



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: D. M.,
bytem ,
právně zastoupen ustanovenou zástupkyní JUDr. Anitou Pešulovou,
sídlem Rumunská 1798/1, Praha 2,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 4. 2021, č. j. X,

takto:

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

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

- III. Ustanovené zástupkyni JUDr. Anitě, Pešulové, advokátce, se se přiznává odměna ve výši 4 719 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Městského soudu v Praze do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 1. 2021, č. j. X, které bylo potvrzeno a kterým byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.
2. Žalobce v žalobě namítl nesprávné posouzení jeho zdravotního stavu posudkovou lékařkou. Uvedl, že ke dni 14. 5. 2021 u něj stále probíhala další vyšetření a plánované kontroly (CT, MR, rehabilitační kontrola, oční vyšetření a další). Vzhledem k celkovým obtížím, které se nadále zhoršovaly, není dle něj vyloučeno, že u něj bude potvrzeno onemocnění RS. Jeho zdravotní stav mu ke dni podání žaloby neumožňoval vykonávat pracovní činnost, zasahoval i do jeho běžného života. Potýkal se s obtížemi pohybového aparátu, bolestmi hlavy, špatným viděním, v září 2020 byla u něj potvrzena spánková apnoe, 11 let má diagnostikovan diabetes druhého typu. V doplnění žaloby ze dne 23. 9. 2021 žalobce opětovně uvedl, že nesouhlasí s posouzením jeho zdravotního stavu, posudek nelze považovat za úplný a dostatečný. Poukázal na to, že jeho zdravotní stav se zhoršuje, přesto byl pokles jeho pracovní schopnosti stanoven se stejnou procentní sazbou. V podání ze dne 20. 12. 2021 žalobce zmínil závěry posudku lékaře žalované z námitkového řízení, který měl mj. konstatovat, že senzitivní polyneuropatie dolních a horních končetin nebyla doloženými vyšetřeními prokázána, ani se nejedná o revmatologické onemocnění. Žalobce namítl, že posudkoví lékaři vycházeli z nesprávných závěrů, když konstatovali, že senzitivní polyneuropatie dolních a horních končetin nebyla doloženými vyšetřeními prokázána, ani se nejedná o revmatologické onemocnění. Tato skutečnost je v rozporu s posudkovým závěrem uvedeným v posudku ze dne 30. 6. 2017, který byl vypracován pro účely rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu žalobci. Z daného posudku je zřejmé, že již v této době byla doložena lékařská dokumentace – elektromyografické vyšetření, které prokázalo funkční postižení – radikulopatii a polyneuropatii dolních končetin.
3. Žalovaná navrhlá zamítnutí žaloby. Uvedla, že namítané výhrady nepovažuje ve světle výsledků proběhlého řízení za opodstatněné. K prokázání invalidity vyššího stupně (ve smyslu zákonného textu) nedošlo, na uvedeném ničem nezměnily ani medicínské nálezy zúročené prve, v rámci námitkového řízení. Posudková lékařka žalované dostatečně srozumitelně objasnila, proč dokladovaná omezení proponovanou závažnost (a tudíž ani předpoklad odchylné subsumpce) – na pozadí shromážděné odborné dokumentace – nedosahují. Zkonstatovanou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce nijak nevyvrací, výskyt přidružených, posudkově relevantních, potíží žalovaná reflektovala volbou střední hranice rozpětí určené položky prováděcího předpisu (stanoven 35% pokles s přihlédnutím ke komorbiditám a syndromu spánkové apnoe). Pro kvalifikaci dominantního postižení coby těžkého by musela být naplněna předepsaná kritéria (svalové atrofie, závažné parézy, poruchy funkce svěřačů a hybnosti končetin aj.). Pokud jde o deklarované komorbidity, pak diabetes byl podle posudkové lékařky dobře Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

kompenzovaný, oční postižení mírné (poznámka žalované – stále se jedná o hodnocení vztažené nikoli k přítomnému okamžiku). Nepřípadná je dle žalované i námitka ohledně neuskutečněního přímého vyšetření (na němž dozajista závisely výchozí zprávy), realizace primárních klinických poznatků posudkovými lékaři netvoří (už vůbec ne obligatorní) součást procesu (srov. § 39 odst. 4 ZDP). Žalobce k této námitce ani nesdělil bližší upřesnění, co by konkrétně měla vzájemná konfrontace přinést. Podle žalované vzala posudková komise v potaz veškerá klíčová fakta a zmíněné úvahy přitom jednoznačně a konkrétně ozřejmila. Komisionální posudek je podle žalované bezesporu způsobilý podklad pro rozhodování soudu. Funkční deficit v intenzitě indikující invaliditu druhého či třetího stupně nebyl u žalobce k rozhodnému datu prokázán.

4. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
5. V posudku o invaliditě ze dne 17. 1. 2017, č. j. LPS/2017/11-JZM_CSSZ bylo konstatováno, že žalobce není invalidní. Tento závěr byl následně korigován posudkem z námitkového řízení ze dne 2. 6. 2017, č. j. LPS/2017/309-NR-PRH_CSSZ, dle kterého byl žalobce invalidní od 20. 4. 2017. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo shledáno zdravotní postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 35 %.
6. Dle posudku o invaliditě ze dne 7. 12. 2020, č. j. MPS/2020/1778-JZM_CSSZ invalidita žalobce trvala i nadále, přičemž byla potvrzena výše uvedená klasifikace rozhodného onemocnění dle předchozího posudku (kapitola XIII, oddíl E, položka 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity; míra poklesu pracovní schopnosti 35 %). Shodně byl zdravotní stav žalobce zhodnocen v posudku z námitkového řízení ze dne 13. 4. 2021, č. j. LPS/2021/235-NR-PRH_CSSZ.
7. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 s. ř. s. napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
8. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
9. 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 %.“*
10. 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.“*
11. 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 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.“*
12. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.“*

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.“

13. Podle kapitoly XIII, oddílu E položky 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se při hodnocení onemocnění bolestivého syndromu páteře uplatní tato posudková hlediska: *„Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének Posudkové hledisko: 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), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svalů.“*
14. Pod položku 1a) též přílohy je podřazeno onemocnění s *minimálním funkčním postižením, postižení jednoho či více úseků páteře, občasné blokády s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, bez projevů kořenového dráždění. Míra poklesu pracovní schopnosti 5 %.*
15. Pod položku 1b) přílohy je podřazeno onemocnění 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. Míra poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %.*
16. Pod položku 1c) přílohy je podřazeno onemocnění s *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, některé denní aktivity omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti 30 - 40 %.*
17. Pod položku 1d) přílohy je podřazeno onemocnění s *těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svalů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti 50 - 70 %.*
18. Žalobce v žalobě namítl nedostatečné posouzení jeho zdravotního stavu. Tuto námitku soud jako důvodnou neposoudil.
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

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

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 posudků posudkové komise a jejich nedostatečností 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. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie v posudku ze dne 9. 10. 2023 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Jednalo se o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o více než 35 %, nedosahoval však 49 %. Doba platnosti posudku byla uvedena do 31. 10. 2025. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo shledáno zdravotní postižení dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 35 %.
- Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

22. Při vypracování posudku vycházela komise ze spisové dokumentace PSSZ Praha 21, spisu zdejšího soudu včetně žaloby a doložených lékařských nálezů (praktického lékaře ze dne 8. 7. 2021, neurologie ze dne 13. 12. 2021, neurologie ze dne 29. 11. 2021) a kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře.
23. V rámci diagnostického souhrnu byl konstatován bolestivý syndrom bederní páteře při výhřezu meziobratlové ploténky L4/5 a degenerativních změnách (spondylartróza a spondylóza) – na konzervativní terapii, se stavem po zlomenině dvou bederních obratlů - 1984, diabetes mellitus 2. typu bez průkazu polyneuropatie, syndrom spánkové apnoe, stav po akutním zánětu slinivky břišní biliární etiologie – 2018, stav po zánětu jícnu – 1996, stav po odstranění červovitého výběžku slepého střeva – v minulosti.
24. Uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (19. 4. 2021) byl žalobce i nadále sledován pro bolestivý syndrom bederní páteře při výhřezu meziobratlové ploténky L4/5 a degenerativních změnách (spondylartróza, spondylóza) se stavem po zlomenině dvou bederních obratlů v roce 1984. Onemocnění bylo dlouhodobě stabilizované. Páteř byla omezena v oblasti bederní (Thomayer = 30 cm). Vyšetření magnetickou rezonancí z června 2021 prokázalo sekvestr v oblasti L5-S1 vpravo. Klinicky byl na horních končetinách tonus, trofika a svalová síla v normě. Taxe byla přiměřená, diadochokineza byla symetrická. V Mingazziniho poloze žalobce končetiny udržel, parézy nebyly zjištěny. Na dolních končetinách byl tonus, trofika, svalová síla v normě, taxe byla přiměřená. Reflexy šlachookosticové byly nízké, akrálně nevýbavné. Stoj a chůze stabilní. Revmatologickým vyšetřením nebyla potvrzena dříve zvažovaná diagnóza temporální artritidy či revmatické polymyalgie. Diabetes mellitus 2. typu byl při léčbě velmi dobře kompenzován. Ranní glykémie se pohybovaly mezi 6 – 7, během dne 7 – 9. EMG vyšetření a ani QST – TTT vyšetření v nervosvalové poradně nepotvrdilo podezření na polyneuropatii tenkých vláken. Plicní vyšetření vyjádřilo podezření na astma plicní, nicméně funkční vyšetření plic neznamenal poruchu ventilačních funkcí (FVC = 100 %, FEV1 = 92 % náležitých hodnot). Prokázána byla středně těžká spánková apnoe a doporučeno bylo užívání přístroje CPAP. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém přehledu byla bez vlivu na invaliditu.
25. Posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je bolestivý syndrom bederní páteře při výhřezu meziobratlové ploténky L4/5 a degenerativních změnách (spondylartróza a spondylóza), se stavem po zlomenině dvou bederních obratlů v minulosti. Jednalo se o zdravotní postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla 35 %. Nebylo hodnoceno na horní hranici procentního rozmezí, neboť u žalobce nebyla prokázána porucha více úseků páteře s funkčně významným neurologickým nálezem, poškozením nervu. Žalobce byl invalidní v prvním stupni.
26. Byl schopen výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v podstatně menší intenzitě. Byl schopen vykonávat technické činnosti, které od roku 2017 vykonával v plném pracovním úvazku. Nevhodné byly těžké fyzické práce spojené s přetěžováním páteře, práce ve vynucených polohách a v nevhodných klimatických podmínkách. S ohledem na pokroky lékařské vědy nebylo vyloučeno zlepšení zdravotního stavu, proto platnost posudku do 31. 10. 2025.
27. Soud považuje závěry Posudkové komise MPSV vyjádřené v jejím posudku za dostačující a odpovídající obsahu lékařských zpráv. Významné nedostatky posudku nenalezl, posudek je úplný, celistvý a přesvědčivý, proto z něj soud vyšel. Posudek dává dostatečnou odpověď na

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

to, z jakého důvodu komise přistoupila k hodnocení zdravotního stavu žalobce podle nižší položky. 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 a dostatečně srozumitelně a přezkoumatelně odůvodnila.

28. Žalobce dále namítl, že posudkoví lékaři vcházeli z nesprávných závěrů, když konstatovali, že senzitivní polyneuropatie dolních a horních končetin nebyla doloženými vyšetřeními prokázána, ani se nejedná o revmatologické onemocnění, neboť tato skutečnost je v rozporu s posudkovým závěrem uvedeným v posudku z roku 2017, který byl vypracován pro účely rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu žalobci. Z daného posudku je zřejmé, že již v této době byla doložena lékařská dokumentace – elektromyografické vyšetření, které prokázalo funkční postižení – radikulopatii a polyneuropatii dolních končetin.
29. K tomu soud uvádí, že je pravdou, že z obsahu posudku z námitkového řízení z roku 2017 mj. plyne, že bylo u žalobce dne 30. 5. 2017 provedeno vyšetření EMG dolních končetin, které prokázalo incip. axonální polyneuropatii dolních končetin a radikulopatii S1 vpravo. Závěry tohoto posudku však nelze hodnotit jako konečné ani je nelze hodnotit izolovaně od ostatních lékařských nálezů. Jak plyne z obsahu dalších lékařských nálezů aktuálnějšího data, zejména z roku 2021, bylo onemocnění polyneuropatií předmětem zkoumání lékařů i dále, přičemž posudkovou komisí bylo k těmto nálezům přihlédnuto.
30. Konkrétně ve zprávě ze dne 12. 1. 2021 z neurologie bylo MUDr. P. konstatováno, že EMG vyšetření neprokázalo u žalobce distální periferní polyneuropatii – myšleno silných nervových vláken, susp. chronická neurogení léze kořene L5 bilat. vpravo s parciál. denerv. syndromem. Na den 18. 1. 2021 byl žalobce objednan na neurologickou kliniku do FN Motol k vyšetření tenkých vláken.
31. Ve zprávě z Neurosvalové poradny FN Motol ze dne 18. 1. 2021 bylo MUDr. P. konstatováno, že žalobce byl odeslán MUDr. P. ke zhodnocení funkce tenkých vláken. Tato zpráva zmiňuje vyšetření EMG z listopadu 2020, dle kterého nebyla prokázána distální senzitivní polyneuropatie. Závěr lékařky byl suspekt ní neuropatie tenkých vláken, konstatováno, že k tomu bude ještě doplněno vyšetření na korneálním konfokálním mikroskopu k morfologickému zhodnocení tenkých nervových vláken v subbazálním plexu rohovky. Diagnóza – polyneuropatie NS.
32. Ve zprávě MUDr. M. ze dne 9. 2. 2021 mj. uvedeno, že žalobce absolvoval dne 26. 11. 2020 neurologické vyšetření se závěrem polyneuropatický sy HKK i DKK – klinicky stř. těžký se senzitivními obtížemi, lehkou instabilitou.
33. Dle lékařské zprávy ze dne 30. 3. 2021 MUDr. P. výsledky QST – TTT vyšetření a morfologického zhodnocení tenkých nervových vláken v oblasti subbaziálního plexu pomocí CCM t. č. nepotvrzují suspekci na klinickou diagnózu neuropatii tenkých vláken, která by byla odpovědná za bolestivé symptomy, na bolestech DK se v. s. spolupodílí LS radikulopatie. Diagnóza – polyneuropatie NS, výsledek CCM t. č. nepodporuje suspekci na neuropatii tenkých vláken.
34. Soud není oprávněn jakkoli odborně hodnotit zdravotní stav žalobce, nicméně má za to, že argumentace posudkové komise s odkazem na zmíněné nálezy ob stojí, jestliže dle zprávy MUDr. P. ze dne 12. 1. 2021 je uvedeno vyšetření EMG z listopadu 2020, dle kterého nebyla prokázána distální senzitivní polyneuropatie, a dále lékařka MUDr. P. ve zprávě ze dne 30.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

3. 2021 uvedla, že výsledky QST – TTT vyšetření a morfologického zhodnocení tenkých nervových vláken v oblasti subbaziálního plexu pomocí CCM t. č. nepotvrzují suspekci na klinickou diagnózu neuropatii tenkých vláken, která by byla odpovědná za bolestivé symptomy, na bolestech DK se v. s. spolupodílí LS radikulopatie. Pokud lékař dne 12. 1. 2021 vyšel z výsledků rozhodnutí z konce roku 2020, bylo toto nepochybně aktuálnější než v žalobě namítané výsledky z tohoto vyšetření z roku 2017. Soud nepřehlédl, že lékaři onemocnění polyneuropatií ve svých nálezech opakovaně uváděli v diagnóze i v roce 2021, nicméně nelze odhlédnout od uvedených zpřesňujících informací o výsledcích speciálních vyšetření (EMG, QST – TTT, CCM), které byly jednotlivými lékaři ve stejných nálezech podrobněji interpretovány, přičemž tato vyšetření dle lékařů (neurologů) neprokázala závažnější stav poškození.

35. Žalobce v žalobě ostatně ani neupřesnil, jak by dle něj měla posudková komise zmíněné lékařské nálezy hodnotit, jestliže ty obsahují informace o tom, že u žalobce nebyla prokázána neuropatie tenkých vláken. Žalobce taktéž neuvedl, že by posudková komise pochybila tím, že by některý jeho konkrétní lékařský nález při posuzování opomenula. Jak naopak plyne z obsahu posudku, byly dle soudu posudkovou komisí řádně zohledněny veškeré dostupné lékařské nálezy a obsah zdravotní dokumentace žalobce, nicméně nebylo shledáno, že by u žalobce byl prokázán takový stav jeho zdravotního postižení, který by odůvodnil podřazení pod vyšší položku. Posudkovou komisí byly jednotlivé lékařské nálezy zohledněny, posudková komise vzala v úvahu posudková kritéria pro dané onemocnění dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
36. Dle soud posudek dostatečně přezkoumatelně odůvodnil stanovenou 35 % míru poklesu pracovní schopnosti odkazem na neprokázání poruchy více úseků páteře s funkčně výrazným neurologickým nálezem poškození nervu, neboť tímto jsou implicitně shrnuta kritéria uvedená v obecných posudkových zásadách kapitoly XIII, oddíl E, položka 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jež stanoví 30-40 % Soud ze své praxe musí také konstatovat, že zdravotní stav byl se zřetelem k ostatním obdobným případům hodnocen vstřícně. Shodně soud neshledal důvod pro navýšení míry poklesu pro souběh více zdravotních postižení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť dle posudku nebyla potvrzena diagnóza temporální artritidy či revmatické polymyalgie, funkční vyšetření plic neznamenal poruchu ventilačních funkcí, diabetes mellitus 2. typu byl při léčbě velmi dobře kompenzován a diagnostikovaná středně těžká spánková apnoe není onemocněním, které by mělo další vliv na míru poklesu pracovní neschopnosti. Námitka neúplnosti podkladů – lékařských zpráv, které si posudková komise vyžádala, avšak v posudku neuvedla, nebyla specifikována ve smyslu konkretizace případně opomenuté lékařské zprávy a zejména způsobilosti popřít závěry komise. Soud již z tohoto důvodu neshledal vadu posudku a nepožádal o doplnění posudku nebo o vypracování nového revizního posouzení jinou posudkovou komisí.
37. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žádnou z námitek důvodnou a žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
38. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží a žalované žádné náklady řízení nad rámec její úřední činnosti nevznikly.
39. Soud přiznal ustanovené právní zástupkyni žalobce odměnu za zastoupení za tři úkony právní služby po 1 000 Kč podle § 9 odst. 2, § 7 a § 11 odst. 1 písm. b), d), g) vyhlášky

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

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, doplnění ze dne 20. 12. 2021 a účast zástupkyně na ústním jednání soudu dne 21. 2. 2024. Podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu byla přiznána náhrada hotových výdajů za tři úkony po 300 Kč. Odměna tak činí celkem 3 900 Kč. Vzhledem k tomu, že je právní zástupkyně plátcyní DPH ve výši 21 %, odměna se zvyšuje na celkovou částku ve výši 4 719 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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. 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 21. 2. 2024

Mgr. Kamil Tojner, v.r.
soudce

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.