



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **A. B.**, narozený X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2023, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 29. 6. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“, a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 8. 12. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 30 %.

II. Žalobní body

3. Žalobce nesouhlasil s napadeným rozhodnutím. Žalovaná ignorovala závažné nevyléčitelné onemocnění, uznala jen 30 % invaliditu, ačkoli dle přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), a mnoha dodaných zdravotních zpráv, žalobce splňuje až 80 % invaliditu. Posudkový lékař chybně uvedl, že údajně nepoužívá žádné kompenzační prostředky, ačkoli lékařské zprávy uvádí berle a invalidní vozík, nezhodnotil celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, které jsou těžce omezeny a pro které žalobce není schopen vykonávat pracovní činnost.
4. Žalobce doložil lékařskou zprávu z neurologie ze dne 25. 7. 2022, podle které je roztroušená skleróza (dále též „RS“), nevyléčitelné autoimunitní onemocnění - chůze 67 m, odpovídá poklesu pracovní schopnosti 60 – 80 %, zprávu o chronické hepatitidě jater ze dne 4. 4. 2022, zprávu z neurologie ze dne 11. 4. 2022, dle které je nucen používat berle, zprávu z ORL ze dne 21. 4. 2022 - tinnitus, ztráta rovnováhy, degenerativní a cévní onemocnění ucha, zprávu z endokrinologie ze dne 16. 5. 2022 potvrzující zhubnutí 20kg (nyní již 30kg), zprávu o histaminové intoleranci – nutnost speciální diety a nemožnost stravy drtivé většiny potravin – laboratorní výsledek ze dne 5. 9. 2022, schopnost degradace histaminu jen 27%, také laktózová intolerance, obě doživotní a neléčitelné. Kromě obřího omezení stravy způsobuje histaminová intolerance i neurologické, dermatologické, revmatoidní, srdeční a gastroenterologické obtíže. Předložil též potvrzení o trvalé nutnosti speciálního stravování ze dne 3. 8. 2022, zprávu z ortopedie, dle které je třeba invalidní vozík, zprávu z ORL B. – dysfagie. Ataka roztroušené sklerózy žalobci způsobila i nemožnost správného polykání slin, vody, jídla a dýchání. Také předložil fotografie prokazující, že předepsané léky (moderní biologická léčba, imunosupresivum Ocrevus) ničí bílé krvinky, imunitní systém a způsobuje infekce. Bere obří dávky kortikoidů, nyní vznikla i cukrovka, glykemie na lačno má být 3.9 - 5.6, žalobce má 11.4. Dále léčba způsobuje neustálé odlamování zubů, obří bolesti kloubů po celém těle (nově také osteoporóza), praskání očních cév a téměř slepota na levé oko.
5. Žalobce má i spánkové poruchy (při pokusu o spánek v cca 5 vteřinových intervalech dostává jakoby elektrošoky, které znemožňují usnout, ačkoli je velmi ospalý), migrény (aury a při zavření očních víček blikající obrazce), vysoké pískání v uších, také strašné neuropatické bolesti nohou, chodidel a mnohá další utrpení.
6. Z uvedeného vyplývá, že žalovaná ignorovala závažnost nevyléčitelného autoimunitního onemocnění centrální nervové soustavy, množství dalších diagnóz, dodané lékařské zprávy a devastující dopad předepsaných léků. Žalovaná problémy bagatelizuje s tím, že

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

jeho onemocnění je jen psychická nadstavba. Když žalobci začaly neurologické symptomy RS, několikrát přišel na neurologickou ambulanci Thomayerově nemocnici, kde uváděl, že se zřejmě jedná o roztroušenou sklerózu. Byl pokaždé poslán domů, že jeho obavy nejsou důvodné. Trpěl rok s atakami a akutními záněty mozku, než si vyžádal magnetickou rezonanci, kde se podezření žalobce potvrdilo. Lékaři se dopustili trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti, neposkytli lékařskou péči a způsobili žalobci trvalé následky.

7. V doplnění žaloby namítal také problém s osteoporózou a dodal zprávu ze dne 14. 9. 2023 z denzitometrie.

III. Vyjádření žalované

8. Výhrady žalobce nepovažovala žalovaná ve světle výsledků proběhlého řízení za opodstatněné. Funkční deficit v intenzitě indikující invalidizaci nebyl prokázán, na uvedeném ničem nezměnily ani medicínské nálezy uplatněné v rámci námitkového řízení. Posudková lékařka žalované zároveň dostatečně srozumitelně objasnila, proč dokladovaná omezení tvrzené závažnosti nedosahují. Důraz samozřejmě vždy spočívá na skutečnostech objektivizovaných, resp. skutečnostech současně posudkově relevantních. Tyto pak stranou pozornosti posudková lékařka neponechala, komorbiditu nevyjímaje.
9. Vyslovené závěry ostatně potvrdil i posudek vyžádaný soudem ze dne 21. 2. 2024, jenž se podrobně zabýval jak sporovanou závažností vlastního dominantního postižení (pro domáhanou kvalifikaci zde evidentně nebyla naplněna předepsaná kritéria), tak i deklarovaným spektrem doprovodných zdravotních útrap, při nezbytném zohlednění direktivy § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), tj. limitované zúčitelnosti odborných pramenů porízených po datu vydání napadaného rozhodnutí.
10. Podle žalované vzala posudková komise v potaz všechna klíčová fakta a finální úvahy jednoznačně a konkrétně ozřejmila. Vypracovaný komisionální posudek je tak bezpochyby způsobilý podklad pro rozhodování soudu. Žalovaná proto navrhuje, aby soud žalobu pro nedůvodnost zamítnul.

IV. Obsah správního spisu

11. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení:
12. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl dne 8. 12. 2022 žádost o přiznání invalidního důchodu žalobce, když podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 30 % (podle posudku PSSZ ze dne 7. 11. 2022). V námitkách žalobce s tímto rozhodnutím nesouhlasil. Uvedl, že pokles pracovních schopností je 60 – 80 %, doložil zprávu z neurologické kliniky ze dne 11. 4. 2022, zprávu z ortopedie ze dne 20. 2. 2023.
13. Poté byl v řízení o námitkách jeho zdravotní stav posouzen posudkovým lékařem LPS ČSSZ dne 29. 5. 2023 a konstatováno bylo shodně, že posuzovaný není invalidní s tím,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %, kdy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla roztroušená skleróza, dva měsíce léčen Copanoxem. V 5/2022 referována středně těžká ataka, přeléčen kortikoidy, aplikována pouze jedna dávka Ocrevus. EDSS nestanovena, počet atak neuveden. Posuzovaný má četné subjektivní stesky, které nemají dostatečnou oporu v objektivních ošetřeních a nálezech. Je suspekce pro psychickou nadstavbu. Suspekce na nevhodně stanovený dietní režim. Doporučeno vyšetření v metabolické poradně a psychologické vyšetření. Posuzovaný cíleně nasadil dietu, nejedná se však o závažnou malnutrici. Objektivní neurologický nález je opakovaně pouze s lehkou a subjektivně vnímanou slabostí levostranných končetin, bez zřejmé parézy, hypestézie levé dolní končetiny je okrsková, ladička snížena jen minimálně. Hybnost v kloubech není zásadně omezena. Chůze je limitována na kratší vzdálenost, ne pro nemožnost chůze, ale pro bolesti, kdy v 5/2022 nasazena léčba neuropatické bolesti. Není přítomna spasticita končetin, ataxie ani okohybné poruchy, nejsou referovány sfinkterové poruchy, pouze časté močení. Z posudkového hlediska po zohlednění všech udávaných obtíží, zejména snížení dosahu chůze hodnoceno jako lehké funkční postižení.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

14. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
15. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.
16. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobce má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.

17. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
18. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 21. 2. 2024, č. j. SZ/2023/2668-PH-11 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
19. Posudek byl vypracován komisí ve složení předseda komise – posudkový lékař a člena komise s odborností interní lékařství. Z posudku vyplývá, že žalobce nebyl jednání komise přítomen.
20. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od OSSZ, soudního spisu, doložených lékařských nálezů a dokumentace Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.
21. V posudku komise uvedla, že žalobce trpí těmito diagnózami: roztroušená skleróza, histaminová intolerance, tinnitus, poruchy spánku, hepatopatie, refluxní nemoc jícnu, sekundární aldosteronismus bez medikace, varikokéla bilaterálně a polyartralgie (bolesti více kloubů – pozn. soudu).
22. Komise shrnula podstatný obsah posudkově významných odborných lékařských zpráv:
23. Podle výsledku elektromyografie, MUDr. R., ze dne 2. 7. 2021, je nález EMG normální na dolních končetinách, bez známek periferní neurogenní léze (včetně svalů planty).
24. Podle zprávy očníka MUDr. K. ze dne 20. 8. 2021 byl pacient odeslán z neurologie MUDr. P. k vyšetření očního pozadí k vyloučení ischemických projevů pro Susac sy (Susacův syndrom, jde o je autoimunitní onemocnění - pozn. soudu), zpráva konstatuje normální oční nález, beze změn na předním nebo zadním segmentu, bez známek ischemie.
25. Podle zprávy očníka MUDr. V. ze dne 2. 12. 2021, přišel akutně, subjektivně tupá bolest za pravým okem asi týden, není akcentována při pohybu oka, je kontinuální NRS 3/10, dlouhodobě horší vidění na dálku, brýle nenosí, očního lékaře nemá. Závěr zprávy konstatuje normální oční nález, beze změn na předním nebo zadním segmentu. Doporučení: další pravidelné kontroly u očního lékaře v místě bydliště, předpis brýlové korekce do dálky. Dále dle neurologa.
26. Podle zprávy z elektromyografie, MUDr. F., ze dne 15. 2. 2022, není prokázáno postižení periferních nervů, neprokazuje polyneuropatii. Neprokazuje tetanii.
27. Podle zprávy z interny, MUDr. D., ze dne 4. 4. 2022, fyzikální vyšetření; anikterický (bez žlutavého zabarvení kůže, sliznic a očního bělma – pozn. soudu), hydratace v normě, přiměřené výživy, sonograficky nejsou známky difúzní jaterní léze, doporučení: ursosan

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

cca 6 měsíců a pak kontrola v výsledky jaterní, biochemie, otázka přeléčení chlamydiové infekce?

28. Podle zprávy z neurologie, MUDr. P., ze dne 9. 4. 2022, vyšetřen včera v RS centru, pro bolesti za očima, brnění dolních končetin (dlouhodobě přes 6 měsíců, beze změn nyní), slabost dolních končetin hlavně akrálně, snad porucha chůze již dlouhodobě. Dle včerejšího nálezu není nově akutní ataka RS. Pacient přichází pro konzultaci, kdy si myslí, že by měl Solu-Medrol dostat, chce další názor. V noci měl pocit zášlehu vlevo okcipitálně a u obou plosek dolních končetin, vteřinově. Bolest hlavy okcipitálně vlevo v kruhu o průměru cca 5cm v jednom místě pořád trvá, tupá, setrvalá. Nauzea, zvracení, diplopie - vše neguje. Cítí se stejně jako včera, nové obtíže od včerejška nejsou. Bolest v očích zná, je to spojené s RS. Nyní užívá ATB terapii při chlamydiové infekci. Orientovaný místem, časem, osobou, agitovanost výrazná (na terapii i celé onemocnění), oči sledují všemi směry, bez nystagmu, bez diplopie, dysartrie není, decharge negativní, síla horní končetiny zkoušena ve všech segmentech v normě, chůze samostatná, bez opory, bez známek instability.
29. Podle zprávy z neurologie, Doc. MUDr U., Ph.D., ze dne 11. 4. 2022, od 7. 4. 2022 pocit slabších rukou, slabší stisk, hlavně v předloktí, intenzita potíží kolísá, nyní při vyšetření stisk síla v normě, okcipitálně má bolest hlavy chronicky, nyní není jasně horší, je orientovaný správně osobou, místem i časem, spolupracuje ochotně, agitovaný, psychomotorické tempo v normě, bez fatické a mnestické poruchy, bez známek anxiety, verbální projev přiměřený, horní končetiny stisk symetrický, subjektivně ale stisk vlevo slabší. Závěrem konstatováno, že anamnéza ani objektivní nálezy nesvědčí pro akutní ataku RS.
30. Podle zprávy z neurologie, MUDr. Š., ze dne 16. 4. 2022, pacient s relaps-remitentní formou RS přichází k plánované aplikaci Solu-Medrolu. Pacient v RS centru vyšetřen dne 14. 4. 2022, udával polytopní symptomy. Dle vlastních slov se špatně cítí poslední rok, rozhodnuto o aplikaci 3g Solu-Medrolu. Závěrem konstatována RS, primárně progresivní forma, bez chronické terapie, subjektivně zhoršení stavu, polytopní symptomy, anamnéza ani objektivní nálezy nesvědčí pro akutní ataku RS, tu ale nelze ani plně vyloučit, proto indikována aplikace 3g Solu-Medrolu, dnes poslední infuze. Dle doporučení kontrola v RS centru, jak naplánováno (25. 4. 2022 či akutně dříve), vhodné uvažovat o nasazení antidepresiva, pacient nyní odmítá.
31. Dle zprávy z neurologie, MUDr V., ze dne 17. 4. 2022, pacient přichází pro zhoršení motání hlavy po vstávání z postele, židle poslední týden a ještě víc po aplikaci Solu-Medrolu. Objektivně neurologický nálezy v normě. Nejspíš zhoršení ortostatické hypotenze jako nežádoucí účinek při aplikaci Solu-Medrolu. Bolesti hlavy stejného charakteru i intenzity. CT vyšetření není indikováno. Doporučení a kontrola, jak zavedeno.
32. Dle zprávy z neurologie, MUDr. M., ze dne 18. 4. 2022, posledních několik dní opakovaně několikrát vyšetřen, byl přivezen rychlou záchrannou službou pro totožné obtíže. Tvrdí, že má špatnou artikulaci, špatnou mluvu. Brní ho všechny končetiny, má rozmazané vidění na obou očích. Pacient udává mdloby, celkovou slabost, lehkou nauzeu, bolesti hlavy, tinnitus, nejistotu v prostoru. Bolí ho hlava, začalo to asi před týdnem. Bolesti celé hlavy má poslední rok, ale má teď horší zátylek, to je od té doby, co mu šlehlo v hlavě - ležel v klidu a okcipitálně cítil zášleh, následně měl bolesti do

nohou. Vědomí neztratil, nejuje nauzeu. Závěr fyzikálního neurologického vyšetření: bez ložiskového nálezu, bez známek meningeálního dráždění, terapie na ambulanci: na bolest nic nechce, nechce bolest „kamuflovat“ pro internisty. Závěrem konstatováno, že nejsou známky ataky roztroušené sklerózy, recidiva chronických bolestí hlavy, pacient si analgetika nepřeje, prekolapsové stavy k dovyšetření.

33. Podle zprávy z urgentního příjmu společně interně nemocných, MUDr. N. T. M. P. N., ze dne 18. 4. 2022, pacient sledovaný v RS centru byl odeslán z neurologické ambulance k dovyšetření prekolapsových stavů. Pacient udává, že poslední 3 dny se mu hodně zhoršily obtíže: bolest hlavy, motání se, má pocit, že upadne, když stojí, také pocit na omdlení, neomdlel, má rozmazané vidění, pískání v uších, migrény... Má také bolesti v epigastriu - při hepatopatii? Cítí silné bušení srdce, i když má normální tlak a puls, palpitace vnímá hlavně v tichu, před měsícem měl epizodu silných křečí v končetinách s hyperventilací. I nyní má pocit, že se při námaze víc zadýchává, při chůzi po 20 m má pocit svalového vyčerpání. Dříve ušel 30 km, nyní ani ne 200 m. Zhubnul 16 kg za rok, změnil jídelníček kvůli RS - vysadil cukry, laktózu, lepek. Dnes vyšetřen na neurologické ambulanci, fyzikálně bez topického nálezu, CT hlavy v normě, bez známek ataky RS. Na neurologii vyšetřován opakovaně. Z fyzikálního vyšetření: orientovaný, spolupracuje, astenický, normální hydratace, bez známek ikteru či cyanózy, klidová eupnoe. Dolní končetiny bez otoků, známek hluboké žilní trombózy, periferní pulzace hmatné, orientačně neurologicky bez lateralizace, ameningeální. Závěrem konstatována mírná elevace D-dimerů, nespecifická, vs při základním onemocnění, lehká hypokalemie vs karenční hepatopatie zlepšena. Doporučeno zvážit zvýšený kalorický příjem vzhledem k rychlému úbytku na váze při stávající dietě. Vhodné doplnit stravu bohatou na draslík, doporučeno vyšetření v ORL ambulanci k vyloučení vestibulárního syndromu.
34. Zpráva z PET/CT, MUDr. Č., ze dne 20. 4. 2022, nález nesvědčí pro přítomnost viabilní nádorové tkáně.
35. Podle zprávy z gastroscopie, MUDr. D., ze dne 27. 4. 2022, závěrem konstatována drobná polypoidní prominence v antru, jinak normální endoskopický nález, uvedený nález nevysvětluje obtíže, obtíže odpovídají refluxní nemoci jícnu.
36. Podle zprávy z neurologie, doc. U., Ph.D., ze dne 12. 5. 2022, orientovaný správně osobou, místem i časem, spolupracuje, psychomotorické tempo v normě, bez fatické a mnestické poruchy, MN v normě (vizus měl horší včera + chron tinnitus), bez lateralizace, bez ložisek, Decharge negativní, horní končetiny: Dufour v normě, subjektivně cítí ale stisk slabší, objektivně bez výraznější asymetrie, taxe v normě. Dolní končetiny bez jasné parézy, v Ming. bez poklesu, poskok lze 2x bilat, subjektivně slabší lehce levá dolní končetina, levá dolní končetina akrálně okrsková hypestezie jak minule, jiné poruchy cití neudává, taxe v normě, RII stabilní, chůze samostatná, EDSS 4,0. Diagnóza: relaps - remitentní RS, pro středně těžkou ataku indik. Ocrevus, nyní kolísání příznaků.
37. Podle zprávy z endokrinologie, MUDr. R., ze dne 16. 5. 2022, má nízký tlak, večer v klidu, když leží, pozoruje palpitace. Byl vyšetřen na ORL, oční ambulanci, imunologii bez zjištění příčiny obtíží. Na neurologii zjištěna RS, léčen Copaxonem, dostával infuze se Solu-Medrolem. Po jídle pocit na omdlení. Absolvoval gastroscopii, zjištěna drobná polypoidní prominence v antru, biopsie s nálezem velmi mírné iritační gastropatie,

zánětlivé změny ani helikobakterie nalezeny nebyly. Udává, že se nadměrně nepotí, když se potí, tak na levé straně těla. Ataky zarudnutí neguje. Na neurologii provedeno laboratorní vyšetření, zjištěna elevace aldosteronu. Hubne od 11/2020, dosud celkem 20 kg, nyní váží 70 kg, sám vysadil z jídelníčku jednoduché cukry v 2/2022, fruktózu jí. Dietu zahájil z důvodu RS. Pozoruje vystupující žíly na celém těle. Pohybová aktivita omezena pro bolesti nohou, nesportuje, doma cvičí dle možností. Dle hormonálního vyšetření dokumentujeme normoprolaktinemii, funkce gonadotropní, kortikotropní a tyreotropin osy je v normě. U pacienta je dlouhodobě sklon k nízkým hodnotám krevního tlaku, kalemie v normě, nález laboratorního vyšetření svědčí pro sekundární hyperaldosteronismus, bez nutnosti medikamentózní intervence. Nálezy endokrinologického vyšetření nevysvětlují subjektivní obtíže pacienta, doporučeno zvážit kardiologické vyšetření k vyloučení symptomatické arteriální hypotenze. Dále endokrinologické sledování není indikováno, v případě potřeby kontrola po domluvě.

38. Podle zprávy očníka MUDr. Č., ze dne 17. 5. 2022, přichází akutně na pohotovost, udává asi týdenní obtíže, měnlivého charakteru - bolí za okem, chvíli pravé a pak levé, udává cvakání, chvílemi rozmazané vidění - asi spíše dálka, ptá se i na proměnlivé naběhnutí žil horních končetin, v plánu vyšetření na angioiologické ambulanci, brýle nenosí, očního lékaře nemá, závěrem konstatován normální oční nález, včetně sítnicového nálezu.
39. Podle zprávy očníka MUDr. V., ze dne 29. 5. 2022, pacient opět přichází v neděli do pohotovosti, má pocit, že mu v souvislosti se zjištěnou alergií na histamin přibývá cévek na bělmu - ostatní beze změny, při pohybu očí má pocit, že pohyb není plynulý, cvaká, pocit tlaku kolem oka a v oku. Závěrem konstatován zevně klidný nález obou očí, bez známek zánětu či alergické reakce, popisované obtíže by mohly souviset se syndromem suchého oka.
40. Podle zprávy z imunologie, MUDr. H., ze dne 21. 6. 2022, potravinová intolerance, degradační kapacita histaminu, která může souviset s histaminovou intolerancí, omezená degradační kapacita histaminu. Závěrem konstatována diagnóza histaminová intolerance, v laboratorním nálezu bez známek proti látkové či buněčné imunodeficienci, autoprotilátky negativní. Atopický terén, polyvalentní inhalační alergie. Doporučení a edukace pacienta: Zyrtec dle potřeby, Zaditen.
41. Podle zprávy neurologie, doc. MUDr. U., Ph.D., 25. 7. 2022, pacient měl infuzi Ocrevus dne 30. 6. 2022, na další dávku 14. 7. 2022 nedorazil. Laboratorně hepatopatie. Aktuálně udává následující dlouhodobé potíže: zhoršena citlivost, brnění, pálení a bolesti obou nohou, stálá bolest hlavy, migrény, pocit na zvracení, nevolnost a únava, pískání v uších, hučení v hlavě, nemožnost spánku, třes jazyka, nucení močení, nemožnost práce a každodenních činností. Za rok zhubnul 22 kg, histaminová intolerance - nutnost speciální diety. Chronická hepatitida. Bolest očí. Výsledky: 2022 PET-CT v normě, MR opakovaně bez progresu, EMG v normě, interní, imunologické a endokrinologické vyšetření bylo v normě. Závěrem konstatována diagnóza: susp. relaps - remitentní roztroušená skleróza, polytopní symptomatika, hepatopatie - poléková? Doporučeno kontrolní vyšetření v hepatologické ambulanci, nebo na interně pro hepatopatii (opět zvýšení jaterních enzymů nejasné příčiny), pokračovat v léčbě Ocrevusem (další dávka po dovyšetření - stabilizace hepatopatie), objednat brzké datum další infuze, vyšetření v ambulanci pro spánkové poruchy, na křeče dolních končetin lze zkusit Magnosolv.

42. Dle zprávy praktického lékaře, MUDr J., ze dne 2. 9. 2022, klinický nález: váha 68kg, výška 193 cm, stav výživy – přiměřený, orientace místem, časem i osobou, paměť – normální, intelekt - normální, eupnoický, astenický, hydratovaný, břicho měkké klidné, palpační bolestivost v levém i pravém podžebří, bez hmatné rezistence, dolní končetiny bez otoků a známek zánětu, vystouplé žíly na dolních končetinách, hybnost v kyčelních a kolenních kloubech bez omezení, páteř palpačně bolestivá, omezená rotace a úklon C páteře, vyhl. bederní lordóza, Thomayer 30 cm, stoj samostatný, chůze s oporou 2 francouzských holí 60 - 70m.
43. Podle zprávy z neurologie, doc. MUDr. U., Ph.D., ze dne 19. 1. 2023, pacient pracuje jako OSVČ, eshop už zavřel.
44. Podle zprávy z magnetické rezonance mozku a krční páteře, prof. MUDr. S., CSc., ze dne 11. 2. 2023, konstatován závěr, že nález podporuje diagnostiku demyelinizačního onemocnění typu roztroušené sklerózy mozkomíšní, není patrná jiná patologie. Beze změn od posledního vyš. Na snímku C míchy je normální nález. Na MRA normální nález.
45. Podle zprávy ORL, MUDr. P., ze dne 20. 2. 2023, pacient s RS, léčen kortikoidy, ty mu podle jeho slov způsobily mnoho zdravotních potíží - klouby, kosti. Audio: normoakuze (normální sluch - pozn. soudu), tinnitus s maskováním vlevo 50dB na 1kHz.
46. Podle zprávy z ortopedie, MUDr. Š., ze dne 20. 2. 2023, diagnóza roztroušená skleróza, polyartralgia, léčen pro RS ve VFN, vysoké dávky kortikosteroidů, na invalidním vozíku, nyní difuzní bolesti kloubů.
47. Podle zprávy o zrakových evokovaných potenciálech, MUDr D., ze dne 26. 4. 2023, konstatováno lehce abnormní zrakové evokované potenciály pro demyelinizační lézi zrakové dráhy bilat. k etáži postižení se nelze vyjádřit.
48. Podle zprávy z urologie, MUDr. K., ze dne 28. 6. 2023, varikokéla bilat. vpravo.
49. Komise zohlednila i zprávy datované po vydání napadeného rozhodnutí:
50. Podle zprávy neurologie, MUDr. K., ze dne 10. 8. 2023, z dlouhodobých symptomů: intermit bolest hlavy, pocit „škubání“ v hlavě jako elektrické výboje, intermit krátkodobé slabosti končetin, v minulosti efekt Acylpyrinu. Ochrmuje různě na končetiny, několikrát denně, mění se to z minuty na minutu. Stěžuje si na neuropatické bolesti, ale nechce trvale užívat medikaci z důvodu GIT/intolernací, na gastro ve FTN Krč dysmikrobioza. Orientovaný správně osobou místem, časem, spolupracuje, psychomotorické tempo v normě, bez fatické a mnestické poruchy MN v normě (vizus horší někdy + chron. tinnitus), bez lateralizace, bez ložisk. sy, Decharge negat, horní končetiny: Dufour v normě, subj. cítí ale stisk někdy slabší, objektivně bez výraznější asymetrie, taxe v normě. Dolní končetiny bez jasné parézy, v Ming. bez poklesu, poruchy cití neudává, taxe v normě, v minulosti udával okrskovou hypestezii na levé dolní končetině, R III stabilní, chůze samostatná - kulhá na levou dolní končetinu, užívá dvě francouzské hole, kolik ujde bez dopomoci nelze hodnotit. Poskoky nelze pro bolesti chodidel, vizuálně chodidla bez exantemu nebo rezistence hmatné, bez hematomu. Pacient t.č. bez známek infekčního onemocnění. EDSS nelze hodnotit, některé atypické symptomy přechodné, kolísající intenzity, chůze ovlivněna bolestmi plosek, ne tak slabostí dolních končetin. Diagnóza: Susp. relaps-remitentní RS, kolísání polymorfních příznaků, susp. spolupodíl funkční neurologické symptomatiky.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

51. Podle zprávy z neurologie MUDr H., ze dne 2. 9. 2023, z nynějšího onemocnění - od 8/23 pocit obtížného polykání, dechové slabosti, zadýchává se při námaze, pocit sevření v hrdle s nutností lapat po dechu, celotělové slabosti, někdy i pocit, že neudrží ani hlavu. Dne 31. 8. 2023 pro pocit sevření v hrdla vyšetřen na pohotovosti FN Bulovka, kde podán Prednison 20 mg s efektem, krevní odběry bez známek zánětu, předepsán Atrovent. Dne 1. 9. 2023 podán 500 mg Solu-Medrol, zhoršení spánku, jinak bez výraznějších obtíží, dýchá se dobře, bez stenokardie, bez známek infekce, nohy neotékají. Od léta 2022 má histaminovou intoleranci na mnohé potraviny, úpravou diety došlo ke zlepšení. Z fyzikálního vyšetření 1. 9. 2023: myastenicky orientačně Simpson, šije, šikmé bérce v normě, orientovaný, dobře spolupracující, psychomotorické tempo v normě, MN (mozkové nervy) v normě, ameningeální, decharge 0. Visus v normě, diplopie 0, nystagmus 0. Horní končetiny: oslabení stisku bilat., Ming. bez poklesu, Dufour. neg., rr. C5/8 + sym, taxe prst-nos přesná. Dolní končetiny: oslabení extenze v koleni 4/5 bilat, oslabení DF vpravo, Ming. bez poklesu, poskok nelze, taxe přesná, stoj stabilní s oporou dvou francouzských holí, stoj I stabilní bez opory, taktilní cití v normě, ladička DKKK 6/8 zevní kotníky. Resume; oslabení stisku horní končetin, paréza pravé dolní končetiny, s oslabením extenze v koleni bilat. slabost, spíše distálního charakteru. Závěr: relaps-remitentní RS, kolísání polymorfních příznaků s možným podílem funkční etiologie, susp. ataka 8/23 (oslabení polykání, ztížené dýchání, slabosti všech končetin), dif. dg. myozitida či alergická reakce při histaminové intoleranci.
52. Podle zprávy z interny, ambulance nutriční podpory, MUDr. Š., ze dne 5. 9. 2023, od 8/2023 ataka mimo jiné také s poruchou polykání, byl doporučen imunologem k nutriční intervenci. Váhový úbytek celkově až 30 kg. Fyzikální vyšetření: afebrilní, eupnoe, astenik, bez ikteru a cyanózy, stav výživy snížen, svalstvo hypotrofické, svalová síla slušná, chůze o dvou francouzských holích, hydratace v normě, břicho klidné, dolní končetiny bez otoků, BMI 18,26. Závěrem konstatována dysfagie, vs. ataka RS, progredující malnutrice, histaminová intolerance, doporučena dieta s vyloučením potravin s vysokým obsahem histaminu, naplánováno videofluoroskopické vyšetření, kontrola na stacionáři.
53. Podle zprávy z metabolické ambulance, MUDr. Š., ze dne 6. 9. 2023, kontrola a plánování dalšího programu včetně diet v nutriční ambulanci, vyzkouší se nutriční orální suplementa, zpracuje jídelníček i s příznaky po konkrétních jídlech.
54. Podle zprávy denzitometrie, MUDr S., ze dne 8. 9. 2023, závěrem konstatován pokles denzity kostního minerálu vzhledem k věku a pohlaví (femury). Doporučeno při normokalcemii zavést substituci kalcíem a vitamínem D, dostatečný dietní příjem kalcia a vitamínu D.
55. Podle zprávy z metabolické ambulance, MUDr. Š., ze dne 26. 9. 2023, doporučeno rozvolnění diety, orální nutriční suplementa, zpracuje jídelníček.
56. Podle zprávy z kardiologie, MUDr. N., ze dne 30. 10. 2023, odeslán z neurologické ambulance - vertigo, rozmazané vidění, pocit na omdlení. Pacient sledovaný v RS centru byl odeslán z neurologické ambulance k dovyšetření prekolapsových stavů - obává se rozšířených žil na končetinách a na sklěře, závěrem konstatován kardiologický nálezn v mezích normy, ortostatické hypotenze při zákl. onemocnění, lehká hypokalemie vs karencí, hepatopatie zlepšena. Z provozních důvodů bylo potřeba pacienta přeobjednat

z plánovaného echo vyšetření a ergometrie. Pacient však vyšetření odmítá a nový termín nechce.

57. Posudková komise shrnula, že posuzovaný absolvoval dle pracovního dotazníku ze dne 23. 8. 2022 v roce 1999 maturitní obor pozemního stavitelství, dále od roku 2009 do roku 2017 pracoval jako OSVČ, jinak nepracující, dle pracovní anamnézy zprávy neurologie ze dne 25. 7. 2022 pracoval na plný úvazek jako OSVČ (e-shop), dle anamnézy uvedené ve zprávě neurologie ze dne 19. 1. 2023 či 10. 8. 2023 už e-shop zavřel.
58. Rozhodnutím ze dne 8. 12. 2022 byla zamítnuta žádost o invalidní důchod. Dle posudku PSSZ ze dne 7. 11. 2022 nebyl účastník řízení invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. V řízení o námitkách jeho zdravotní stav posouzen posudkovým lékařem LPS ČSSZ dne 5. 2023 a konstatováno bylo shodně, že posuzovaný není invalidní s tím, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.
59. Komise konstatovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou byla roztroušená skleróza. Komise shledala míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % při zařazení do položky 6a kapitoly VI, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, navýšeno bylo dále o 10 % dle ust. § 3 odst. 1 téže vyhlášky pro další postižení posuzovaného, celkem tedy byla konstatována míra poklesu pracovní schopnosti 20 % a komise tedy konstatovala, že nebyla zjištěna invalidita
60. Komise konstatovala, že zařazení do vyšší položky 6b téže kapitoly nebylo možné, neboť tato položka nebyla v rozhodném období do data vydání napadeného rozhodnutí dostatečně naplněna. U posuzovaného sice byla přítomna při základním diagnostikovaném onemocnění únava, u posuzovaného však nebyla zjištěna v rámci rozhodného období objektivní postižení ve smyslu příslušných paréz, nebo dále takové sfinkterové obtíže (přes posuzovaným referované nucení na močení, jak uvedeno ve zprávě neurologa ze dne 25. 7. 2022, bez takového charakteru obtíží, aby bylo dále dovyšetřováno i například urologicky s konstatováním například právě sfinkterové poruchy) či okohybné poruchy.
61. Komise při studiu dokumentace odlišuje údaje anamnestické a subjektivní obtíže, byť je využívá k zaměření pozornosti a k další korelaci na provedená fyzikální, případně pomocná vyšetření apod.
62. Komise konstatovala, že ještě ve zprávě neurologie ze dne 10. 8. 2023 (tedy s ohledem k datu vydání napadeného rozhodnutí, i tato lékařská zpráva spadala do období po datu vydání napadeného rozhodnutí - 29. 6. 2023) nebyly v dokumentaci při samotných vyšetřeních ošetřujícími lékaři konstatovány (natož v rámci uvažovaného časového horizontu nad jeden rok kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu) parézy končetin (paretické postižení bylo referováno dále při vyšetření neurologie dne 1. 9. 2023, byť uvedeno kolísání polymorfních příznaků s možným podílem funkční etiologie, jak uvedeno ve zprávě neurologie ze dne 2. 9. 2023, a to s tím že suspektní ataka byla 8/23 s referovaným oslabením polykání, ztížené dýchání, slabost všech končetin, v diferenciální diagnóze myozitida či alergická reakce při histaminové intoleranci), jakkoli bylo posuzovaným prezentováno užívání dvou francouzských holí, a byť v žalobou citované zprávě ze dne 25. 7. 2022 byly referovány kolísavé polymorfní příznaky.

63. Komise nicméně hodnotila samotná fyzikální vyšetření zabývající se i například parézami končetin či poruchou řízení motoriky a v tomto ohledu nebylo možno k datu vydání napadeného rozhodnutí konstatovat takové postižení v rámci uvažovaného časového horizontu kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které by bylo posudkově významné nad rámec uvedeného posouzení, ačkoli byly referovány bolesti na ploskách nohou neuropatického charakteru, přičemž posuzovanému byl indikován i například dle uvedené zprávy 25. 7. 2022 Pregabalin a v kontrole dne 30. 9. 2022 i přes referované bolesti byl další záznam o Pregabalinu v tom významu, že jej posuzovaný má doma a je odzkoušený, dle zprávy neurologa ze dne 28. 10. 2022 pak referováno odmítnutí Pregabalinu posuzovaným pro referované zvyšování histaminu, zároveň však nebyla dle dokumentace užívána jiná dlouhodobá medikace v náhradě za Pregabalin, ačkoli byla referována chůze o dvou francouzských holích. Dále dle zprávy neurologie ze dne 25. 7. 2022 pak byla referována nehodnotitelnost dosahu chůze s nemožností hodnocení EDSS, (dle vyjádření posuzovaného ve svých námitkách ze dne 24. 2. 2023 v bodě 1 uvedena již přes rok chůze o dvou berlích, v bodě 3 pak referován cca půlroční pohyb na invalidním vozíku s odkazem na zprávu ortopeda ze dne 20. 2. 2023, kde byl pohyb na invalidním vozíku referován v oddíle týkajícím se anamnézy, nicméně stran samotného vyšetření byly bolestivé až krajní vyšetřované polohy, nebylo zjištěno - natož posudkově významné - goniometrické postižení, uvedena sice byla hypotrofie čtyřhlavých stehenních svalů, nebyly však ještě zjištěny parézy končetin), byť při vyšetření v ordinaci našlapování na levou dolní končetinu, a to s tím, že chůze byla stabilní, samostatná, lehce antalgická (tedy při referovaných chronických bolestech dolních končetin akrálně se stálými pálivými bolestmi plosek a s dysesteziemi zhoršenými dotekem).
64. Dále bylo referováno posuzovaným pískání, píchání v uších, též porucha spánku, a to s doložením zprávy ORL ze strany posuzovaného ze dne 21. 4. 2022, kde posuzovaný referoval přibližně rok tinnitus, komise nicméně nahlédla do vyžádané zprávy ORL ze dne 20. 2. 2023, kde byla referována normoakuze (tj. normální sluch – pozn. soudu), a u posuzovaného by nebylo možno hodnotit dle položky 10b kapitoly VIII, oddílu A pro její nedostatečné naplnění.
65. Dále v námitkách referována závrativost, nicméně v rámci objektivních vyšetření (přitom posuzovaný docházel na ORL i neurologii) nebyly zjištěny objektivně těžší poruchy rovnováhy, například i stoj v Romberg III (tj. se zavřenýma očima – pozn. soudu) o zúžené bázi byl stabilní, jak uvedeno ve zprávě neurologa ze dne 10. 8. 2023, nebylo zjištěno ani cerebellární postižení, dále nebylo zjištěno ani vestibulární postižení, nebyl zjištěn například v objektivním vyšetření nystagmus, přitom se ošetřující lékař i zabýval i funkcí hlavových nervů, včetně pohybu očních bulbů.
66. Stran bolestí hlavy, respektive migrén, referovaných v rámci námitek, komise uvedla, že dokonce i v případě frekventního řešení cefalee v rámci kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v neurologické ambulanci by pro daný případ bylo třeba konstatovat, že nebylo zjištěno postižení na úrovni migrenosních stavů (či dokonce frekventních), natož s nutností řešení problematiky v nemocnici či případně i nedostatečně úspěšně a současně případně posudkově významně, například ve specializované ambulanci bolesti hlavy, nadto ani hodnocení dle položky 11b kapitoly VI by nevedlo ke konstatování míry poklesu pracovní schopností vedoucí ke

konstatování invalidity, nadto ve zprávě z neurologie ze dne 4. 2022 nebyla analgetizace cefaley preferována.

67. U posuzovaného referováno BMI v hodnotě 19,4 dle zprávy endokrinologie ze dne 16. 5. 2022 (šlo přitom o hmotnost 70,9 kg při výšce 190,7 cm, nadto bylo uvedeno hubnutí od 11/2020, celkem 20 kg, kdy posuzovaný dále sám uplatňoval dietu od 2/2022, a to z důvodu RS, dále nejnížší hmotnost uvedena v lékařské zprávě interní kliniky ze dne 5. 9. 2023, tedy po datu vydání napadeného rozhodnutí, kdy konstatována hmotnost 68 kg při referované výšce 193 cm, s BMI 18,26, přičemž nejnížší hmotnost byla referována k létu 2023 se 67 kg a nejvyšší 90 kg v roce 2020 jakožto anamnestický údaj). Stran úbytku váhy i stran referované histaminové intolerance (a dále stran posuzovaným referované laktóзовé intolerancí) komise konstatovala, že šlo údaj při dolní hranici normy, nešlo o značně podnormní a posudkově významný stav stran míry poklesu pracovní schopnosti v relaci hodnoty, která je arbitrární ke konstatování invalidity (stejně jako údaje ve zprávě internisty ze dne 5. 9. 2023, byť z této lékařské zprávy vydané po datu vydání napadeného rozhodnutí bylo patrné, že dietní opatření budou již vedena s příslušným lékařem). Tedy nešlo o stav, pro který by bylo možno konstatovat vyšší míru poklesu pracovní schopnosti oproti tomu, jak bylo posouzeno, i když posuzovaný argumentuje položkou týkající se však již morfologického postižení jícnu s inoperabilitou (položka 6b kapitoly XI oddílu A), či s celiakií (kde v námitce uvedena dokonce položka 2c kapitoly XI, oddílu C), jde o položky obsahující pokročilé malnutrice, metabolické osteopatie, polyneuropatie, ataxie a deprese i morfologické postižení ulcerózní jejunoileitidy, přičemž položka 2b by zahrnovala značně sníženou celkovou výkonnost a stav výživy, a to přes dodržování dietetických zásad, zatímco i položka 2a, hodnocená mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %, obsahuje nutnost dodržování příslušné diety). Samotná nutnost dodržování diety pak není posudkově významná oproti tomu, jak bylo posouzeno, respektive pokud by bylo hodnoceno základní položkou pro toto postižení, nevedl by takový postup ke konstatování vyšší míry poklesu pracovní schopnosti.
68. Stran posuzovaným uváděné hepatitidy komise uvedla, že sice byly zjištěny zvýšené hodnoty jaterních enzymů dle zprávy endokrinologické ambulance ze dne 16. 5. 2022, nicméně nešlo vedle konstatování o elevaci jaterních testů (dokonce i v textu zprávy konkrétně uvedených) o stanovení dalšího postupu, či k dovyšetřování v jiné ambulanci, které by vedlo k závěrům o posudkově významném postižení, nadto dle zprávy metabolické ambulance ze dne 26. 9. 2023 byly hodnoty jaterních testů dokonce bez elevace.
69. Stran zrakových obtíží, pro účely jednání komise byly zajištěny i lékařské zprávy oční kliniky VFN v Praze. Dne 20. 8. 2021, kdy byl odeslán posuzovaný z neurologie k dovyšetření, byl zjištěn toho času normální oční nález, dne 2. 12. 2021 při akutním vyšetření pro subjektivní tupou týden trvající bolest za pravým okem zjištěn toho času normální oční nález, dne 17. 5. 2022, kdy akutně vyšetřen na pohotovosti pro týdenní obtíže měnlivého charakteru s bolestí střídavě za oběma očima, cvakání, chvílemi rozmazané vidění spíše do dálky, přičemž referováno, že brýlová korekce nenošena, očního lékaře posuzovaný neměl, byl referován toho času normální oční nález, opětovně vyšetřen na pohotovosti dne 29. 5. 2022, pro pocit se zjištěnou alergií na histamin přibývajících cévek na bělmu s tím, že měl posuzovaný pocit neplynulého pohybu očí, cvakání, pocit tlaku kolem oka a v oku, byl konstatován na obou očích zevně klidný nález, bez známek zánětu či alergické reakce, vyslovena možnost souvislosti

popisovaných obtíží se syndromem suchého oka. Komise konstatovala, že u posuzovaného nebyla zjištěna taková porucha vizu obou očí, která by byla posudkově významná oproti tomu, jak bylo stran míry poklesu pracovní schopnosti posouzeno (nebylo zjištěno takové postižení v kapitole VII, pro které by bylo možno posoudit nad rámec konstatované míry poklesu pracovní schopnosti).

70. Posuzovaným uváděn dále i výčet medikace aplikované neurologií, nicméně komise konstatovala, že posuzováno bylo dle platných posudkových kritérií, kdy i postižení podrázená pod položky s nižší relací míry poklesu pracovní schopnosti mohou být medikována výrazným způsobem, je hodnoceno v rámci objektivních posudkově medicínských korelátů, jakkoli i subjektivní příznaky napomáhají i v klinické medicíně zaměřit se na konkrétní možnou problematiku.
71. Stran problematiky osteoporózy byla v doplnění žaloby doplněna lékařská zpráva vyšetření ze dne 8. 9. 2023, tedy po datu napadeného rozhodnutí (29. 6. 2023), a dokonce bylo v této zprávě teprve doporučeno zavedení léčby, hodnoceno je však vždy s efektem zavedené léčby v rámci uvažovaného časového horizontu nad jeden rok, kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to v daném případě nebylo možné právě vzhledem k časovým okolnostem vztahu provedené diagnostiky a doporučení dalšího postupu.
72. Ve vztahu k námitkám ve správní žalobě a dalšího doplnění žaloby ze dne 15. 9. 2023 tedy bylo posouzeno k problematice roztroušené sklerózy, jaternímu postižení, referované alteraci hybnosti, tinnitu, úbytku váhy, histaminové intolerance i ortopedické problematice a dále i problematice osteoporózy. Z veškeré dokumentace nebylo zjištěno ani posudkově dále významné postižení dermatologické, revmatologické, srdeční či gastroenterologické. V dokumentaci včetně té, kterou předložil posuzovaný, nebyla zjištěna taková dermatologická postižení, natož s frekventním řešením těžkých postižení ve specializované ambulanci, které by nadto mělo posudkový význam nad rámec zde shora uvedeného, stejně tak stran revmatologie. Doložen byl nález ortopeda, jak shora uvedeno, i ten byl zhodnocen, posuzovaný byl dle dokumentace vyšetřen i na kardiologii, stejně tak na gastroenterologii, nicméně nebyly zjištěny takové nozologické jednotky a v takové tíži, které by umožňovaly posoudit míru poklesu pracovní schopnosti jinak. Stran dysfagie (porucha polykání – pozn. soudu) pak šlo o zvažování ataky, nadto po datu vydání napadeného rozhodnutí (v žalobě referována zpráva ORL z data 31. 8. 2023). Nebylo zjištěno ani takové postižení zraku, jak shora uvedeno. Ani referované stomatologické obtíže nebyly posudkově dále významné. Nebyla zjištěna ani stran v žalobě referovaných poruch spánku taková nosologická jednotka, která by byla vyšetřena ve spánkové laboratoři s neefektem dalšího klinického postupu a která by byla posudkově významná nad rámec uvedeného posouzení.
73. Komise nicméně navýšila dle ust. § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity míru poklesu pracovní schopnosti o maximální možnou hodnotu právě pro další postižení vedle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy roztroušené sklerózy.
74. Soud k závěrům komise konstatuje, že posudek je velmi pečlivý a detailně se zabývá všemi tvrzenými obtížemi žalobce, tyto pak hodnotí ve světle celé velmi obsáhlé lékařské dokumentace. Zdravotní stav žalobce je podrobně popsán. Ze všech žalobcem předložených zpráv nebyla zohledněna výslovně toliko zpráva z ORL ze dne 21. 4. 2022

MUDr. P. Z této zprávy však toliko vyplývá, že roztroušená skleróza nyní bez komplikací, je uveden tinnitus auris (hučení v uších – pozn. soudu) a suspektně mykóza.

75. Komise vysvětlila, proč zvolila položku kapitoly VI (Postižení nervové soustavy), položku 6a (Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS; minimální funkční postižení, bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nález, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo spasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, EDSS 2-3) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tato položka je hodnocena poklesem ve výši 10 %.
76. Nebylo možné hodnotit podle položky 6b téže kapitoly (lehké funkční postižení, celková výkonnost omezena, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem, cca 500 m, vyjádřeny základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků - např. lehké parézy dvou končetin, lehké sfinkterové obtíže, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo vykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, EDSS 4). Komise vysvětlila, že u posuzovaného sice byla přítomna při základním diagnostikovaném onemocnění únava, u posuzovaného však nebyla zjištěna v rámci rozhodného období objektivní postižení ve smyslu příslušných paréz, nebo dále takové sfinkterové obtíže (přes posuzovaným referované nucení na močení, jak uvedeno ve zprávě neurologa ze dne 25. 7. 2022, bez takového charakteru obtíží aby bylo dále dovyšetřováno i například urologicky s konstatováním například právě sfinkterové poruchy) či okohybné poruchy.
77. Komise detailně hodnotila i veškerá další postižení žalobce a u každého z nich provedla posudkové zhodnocení míry poklesu pracovních schopností. Z tohoto posouzení je zřejmé, že nejvýznamnější pokles pracovních schopností je právě u postižení podle kapitoly VI, oddílu A, položce 6a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
78. Komise tedy shledala míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %, tento pokles navýšila o 10 % dle ust § 3 odst. 1 citované vyhlášky pro další postižení.
79. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
80. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

81. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedy komise, posudkového lékaře, byl členem též lékař z oboru interní lékařství, kdy vzhledem k širokému okruhu zdravotních obtíží žalobce se tato odbornost jeví jako nejvhodnější. Nabízela by se i odbornost neurologie, nicméně z posudku komise je zřejmé, že obtíže žalobce byly mnoha neurology opakovaně popisovány a hodnoceny (MUDr. P., Doc. MUDr. U., Ph.D., MUDr. Š., MUDr. V., MUDr. M., MUDr. K., MUDr. H., šlo o deset neurologických vyšetření v období od 4/2022 do 9/2023), komise z nich mohla vycházet, žalobce žádné konkrétní nesprávnosti posudku nenamítá. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, věnovala se i zprávám předloženým žalobcem k námitkám, hodnotila i zprávy pozdější, s ohledem na to, zda nezpochybňují dostatečné prozkoumání zdravotního stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
82. Žalobce poukazoval na velké množství obtíží, podstatné je, že všechny jeho subjektivní obtíže byly jednotlivými specializacemi dovyšetřeny, bez shledání závažnějších objektivních nálezů.
83. Posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16).
84. Žalobce v posledním vyjádření uvádí, že je podezřelý, že oba posudkoví lékaři i komise hodnotili pokles jeho pracovních schopností o 30 %. Komise však hodnotila podle jiné položky než lékař PSSZ a ČSSZ, ti hodnotili podle položky 6b (a shledali pokles o 30 %), komise hodnotila podle položky 6a, ale oproti lékařům navýšila pokles o 10 % pro další postižení (tedy výsledně hodnotila 20 % pokles). Soud v těchto okolnostech nespatřuje nic podezřelého, pokud lékař PSSZ, ČSSZ i posudková komise hodnotí pokles pracovních schopností žalobce jako nedostatečný pro přiznání invalidity, spíše to svědčí o správnosti jejich závěru.
85. Pokud jde o důkaz k prokázání, v jakých oblastech může způsobovat obtíže histaminová intolerance (neurologie, dermatologie, kardiologie, revmatologie, gastroenterologie), žalobce byl v těchto oblastech opakovaně vyšetřován, výsledky vyšetření byly posudkovou komisí hodnoceny. Soud neshledal důvod pro zpochybnění závěrů komise ani na základě důkazu prokazujícího nutnost dietního stravování pro histaminovou intoleranci, tato skutečnost nebyla komisí zpochybňována. Z průvodního listu k rentgenovému vyšetření bylo možné zjistit toliko, že rentgen byl proveden pro vyloučení organické příčiny dysfagie. Soud dále konstatuje k předloženým fotografiím (očí, zubů, glykémie), že nemá medicínské vzdělání, aby z nich mohl dělat jakékoli závěry. Zároveň z dokumentace vyplývá, že žalobce byl očními lékaři opakovaně vyšetřován, vždy s normálním nálezem, praktická slepota tvrzená v žalobě nebyla žádným lékařem potvrzena. Ohledně problematiky odlomeného zubu soud uvádí, že i tuto skutečnost komise hodnotila a neshledala ji posudkově významnou. Pokud žalobce v žalobě uvádí, že nyní vznikla cukrovka, soud konstatuje, že z jedné hodnoty glykémie v době podání žaloby soud nedovozuje, že by žalobce mohl trpět dlouhodobě posudkově

významnou formou cukrovky, když diagnóza diabetes mellitus s minimálním funkčním postižením, kompenzovaná, bez diabetických komplikací je ohodnocena poklesem 10 (viz kapitola IV, položka 2a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity).

86. K žádosti žalobce o odročení jednání soudu za účelem zpracování znaleckého posudku z oboru neurologie soud konstatuje, že jí nevyhověl. Žalobci byl posudek komise zaslán dne 3. 5. 2024, následně mu bylo doručeno dne 4. 6. 2024 předvolání k jednání nařízenému na den 27. 6. 2024. Žalobce požádal o odročení jednání 26. 6. 2024 v 15:43 hod., přitom důvodem pro odročení byl toliko obecný nesouhlas s posouzením jeho případu komisí. Soud konstatuje, že omluvu neshledal důvodnou ani včasnou. Jak bylo rozvedeno výše, posudek komise hodnotil soud jako přesvědčivý, bylo z něj možné z něj vycházet, nebyl shledán důvod pro další doplnění dokazování. Žalobce žádné konkrétní nesprávnosti posudku či jeho podkladů nenamítal. Žalobce též bez zřejmého důvodu požádal o odročení krátce před nařízeným jednáním. Z těchto důvodů soud žádosti o odročení jednání nevyhověl.
87. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
88. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

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. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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.

Praha 27. června 2024

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.