



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **P. M., nar. X**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 7. 2019, č. j. X,

t a k t o :

- I. **Rozhodnutí žalované ze dne 17. 7. 2019, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), odeslanou dne 23. 8. 2019, domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 17. 7. 2019, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 9. 5. 2019, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 32/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) žalobci na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení P. (dále jen „OSSZ“) ze dne 25. 4. 2019 odňala invalidní důchod, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.
2. Žalobce po popisu svého postupu v řízení před žalovanou uvedl, že napadené rozhodnutí považuje za nesprávné, jelikož je v rozporu s jím předloženými lékařskými nálezy, včetně

nálezů od mezinárodně uznávaného profesora, který posudkoví lékaři bezdůvodně označili za tendenční. Jeho zdravotní stav je po operacích neměnný již více jak 15 let. Žalobce trpí Crohnovou chorobou a neustále se u něj střídá klidová fáze se zánětlivou aktivitou, přičemž čím je starší, tím je pro něj náročnější se s chorobou vypořádat. Oproti dřívějším létům navíc z důvodu znovuobjevení zánětu ve střevech podstupuje biologickou léčbu. Nejedná se pouze o zvýšení zánětlivé aktivity. Namítl, že posudkový lékař žalované nezkoumal ani tak jeho zdravotní stav, jako spíše pracovní poměr žalobce.

3. Žalovaná konstatovala, že žalobce má invalidní důchod přiznán od 2. 12. 2004, jelikož však posudkem OSSZ ze dne 25. 4. 2019 již nebyl uznán invalidním, přistoupila k odnětí důchodu. Pokles pracovní schopnosti jen o 30 % byl potvrzen i posudkovým lékařem žalované v námitkovém řízení a je stejně jako napadené rozhodnutí obsáhle a dostatečně odůvodněn odkazem na rozpor mezi zprávami různých gastroenterologů, tendencí jedné z těchto zpráv a závěrem o stabilizaci žalobcova zdravotního stavu, která mu umožňuje pracovat na plný úvazek. K učinění posudkové rozvahy je oprávněn jedině posudkový lékař a žalovaná nepovažuje posudek svého posudkového lékaře za nesprávný, neobjektivní nebo neúplný. Žalovaná navrhl provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 111/2019 Sb. (dále jen „organizační zákon“) a podle jeho výsledku buď navrhl žalobu zamítnout, nebo ponechala rozhodnutí ve věci samé na úvaze soudu. Jinak odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a vyjádřila přesvědčení, že žalobcův zdravotní stav byl posudkovými lékaři plně posouzen.
4. V průběhu jednání žalobce odkázal na podanou žalobu a ohradil se proti závěrům posudkových lékařů OSSZ a žalované, že snad nedodržuje bezsezónovou dietu. Dietu dodržuje a ještě musí brát spoustu podpůrných léčebných prostředků. S ohledem na obsah dokazování má za to, že by mu měl být vrácen invalidní důchod. Žalovaná ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
5. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobci byl v minulosti rozhodnutím žalované ze dne 20. 1. 2005 přiznán plný invalidní důchod od 2. 12. 2004 pro pokles pracovní schopnosti o 70 % z důvodu Crohnovy nemoci se závažnými komplikacemi, které vedly v říjnu 2004 až k nutnosti chirurgického přerušení tenkého střeva a založení vývodu. Shodně podle položky 2c oddílu C kapitoly X přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009 (dále jen „prováděcí vyhláška“) byl žalobce hodnocen i při lékařské kontrolní prohlídce v lednu 2006, kdy již na základě operace v říjnu 2005 došlo k zanoření vývodu a znovupropojení střev, avšak u žalobce přetrvávala únava a vysoký počet stolic. V lednu 2007 již žalobce nebyl uznán ani částečně invalidní a byl mu odňat invalidní důchod. Na základě nové žádosti žalobce o invalidní důchod však po přezkumném řízení soudním sp. zn. 42 Cad 70/2007 vedeném před Krajským soudem v Praze, v němž Posudková komise MPSV v Praze dne 18. 4. 2007 dospěla k závěru o poklesu pracovní schopnosti o 35 % v důsledku Crohnovy choroby hodnocené podle položky 2b oddílu C kapitoly X přílohy č. 2 k prováděcí vyhlášce s ohledem na zvýšenou únavnost, opakované zjištění malé hnisavé píštěle v levém podbřišku a časté stolice (8x denně), byl žalobci následně přiznán částečný invalidní důchod, jenž byl poté transformován na invalidní důchod prvního stupně. Při kontrolních lékařských prohlídkách dne 16. 5. 2011, 4. 4. 2014 a 5. 6. 2017 byl žalobce nadále hodnocen jako invalidní v prvním stupni pro Crohnovu chorobu s poklesem pracovní schopnosti o

40 % podle položky 4b oddílu C (postižení tenkého střeva a kolorekta) kapitoly XI (postižení trávicí soustavy) přílohy k vyhlášce 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 (vyhláška o posuzování invalidity), vždy s poukazem na těsné zúžení nového napojení střev s nutností opakovaných balonkových dilatací a vředové projevy; následná kontrolní prohlídka byla naplánována na duben 2019 k posouzení dopadů biologické léčby, která byla nasazena v červnu 2016.

6. V posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 25. 4. 2019 zpracovaném v nepřítomnosti žalobce na podkladě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky, profesního dotazníku a zprávy z gastroenterologického vyšetření ze dne 3. 9. 2018 bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce je stále dlouhodobě nepříznivý, nicméně ode dne 25. 4. 2019 již žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla jen o 30 %. Zdravotní stav byl nadále hodnocen podle položky 4b oddílu C kapitoly XI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tentokrát však na spodní hranici rozpětí s odkazem na stabilizaci onemocnění biologickou léčbou, v jejímž důsledku již onemocnění nemá původní posudkový dopad. Podle poslední gastroenterologické zprávy se žalobce cítí po střevní stránce dobře, má formovanou nebo kašovitou stolicí 2–3x denně, nemá teploty, zcela nedodrжуje ani bezezbytkovou dietu a má váhu 74 kg při výšce 175 cm, přičemž laboratorní testy jsou až na jeden zvýšený údaj v normě. Ostatně žalobce již v posledních letech pracoval na plný pracovní úvazek a z dokumentace neplyne, že by poslední pracovní poměr ukončil ze zdravotních důvodů. Žalovaná na základě tohoto posudku prvostupňovým rozhodnutím ze dne 9. 5. 2019 odejmula žalobci od 22. 5. 2019 invalidní důchod.
7. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž upozorňoval na to, že Crohnovou chorobou trpí již více jak 20 let, přičemž se jedná o nevyzpytatelné onemocnění, pro něž řada pacientů, kteří ani neprodělali to, co žalobce, pobírají invalidní důchod nejen prvního, ale i druhého stupně. Již v dřívějších lékařských zprávách bylo uvedeno, že u žalobce se jedná o nemoc s velmi agresivním průběhem, což dokazují nálezy a operace, které žalobce dosud podstoupil. U žalobcovy nemoci se střídá klidová fáze se zánětlivou aktivitou, přičemž její stav se s přibývajícím věkem zhoršuje a tělo se s ní vyrovnává stále obtížněji. Mimo nasazené biologické léčby vysokých hodnot z důvodu zánětlivé aktivity žalobce užívá spoustu podpůrných prostředků, které stojí měsíčně nemalé částky, a pro klidový stav se snaží dělat vše možné, protože další operace by pro něj znamenala nutnost žít doživotně s vývodem. V zaměstnání byl nucen v minulém roce dát výpověď, protože se z lehké administrativní činnosti její charakter změnil na psychicky velmi náročnou činnost ústící k dlouhodobým stresům. Stres je přitom jedním z velmi pravděpodobných spouštěcích mechanismů pro Crohnovu chorobu, což také pocítil. Žalobce zdůraznil, že Crohnova choroba je nezvratným a stupňujícím se onemocněním, které vzhledem k věku čím dál obtížněji snáší, a namítl, že posudek posudkového lékaře OSSZ je v rozporu s lékařskými nálezy. Za tímto účelem proto k námitkám přiložil lékařskou zprávu svého ošetřujícího gastroenterologa ze dne 24. 5. 2019.
8. Posudek posudkové lékařky žalované ze dne 26. 6. 2019 potvrdil závěry posudkového lékaře OSSZ. Posudek vycházel z osobního vyšetření žalobce a dosavadních podkladů včetně nově předložené lékařské zprávy ze dne 24. 5. 2019. K té posudková lékařka uvedla, že je vystavena jiným lékařem než lékařská zpráva o gastroenterologickém vyšetření ze dne 3. 9. 2018 a že uvádí odlišné skutečnosti. Zatímco původně doložená zpráva popisovala, že žalobce dietu příliš nedodrжуje, přesto nemá bolesti břicha a stolicí formovanou podle

stravy má 2–3x za den, nyní předkládaná zpráva uvádí nutnost diety a výrazného omezení s počtem stolic 6–10x denně a občasnými bolestmi břicha. Nově přiloženou lékařskou zprávu proto posudková lékařka vyhodnotila jako tendenční a údaje v ní uvedené odmítla zhodnotit. Shledala tedy, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je střevní zánět neznámé příčiny typu Crohnovy nemoci odpovídající položce 4b oddílu C kapitoly XI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici rozpětí (30 %). Konstatovala, že od minulého posouzení pokračuje stabilizace zdravotního stavu, který nyní pracovní schopnost žalobce významněji neovlivňuje, a podotkla přitom, že žalobce pracuje na plný úvazek v administrativní pozici. Na závěr dodala, že invalidita není dána diagnózou jako takovou, ale funkčním dopadem onemocnění na pracovní schopnost. Žalovaná následně napadeným rozhodnutím ze dne 17. 7. 2019, které žalobce převzal dne 24. 7. 2019, námitky zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, přičemž odůvodnění opřela o závěry lékařského posudku své posudkové lékařky.

9. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba je důvodná.

10. Soud s ohledem na argumentaci žalobce provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 14. 1. 2020, který si vyžádal. Posudková komise, jejímž členem byl i lékař internista, po osobním vyšetření žalobce (poslechově živá peristaltika) a se zohledněním vyžádané lékařské dokumentace gastroenterologa, jež mj. dokládala dalšími lékařskými zprávami provedení balonkové dilatace zúžení umělého propojení střeva dne 7. 12. 2018 a ke dni 26. 11. 2019 údaj o kašovité stolici 5–10x denně, dospěla k závěru, že došlo k posudkovému podhodnocení onemocnění žalobce a uznala jej bez časového omezení invalidním v prvním stupni. Jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla určena středně těžká forma Crohnovy nemoci od roku 2016 na biologické léčbě. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila 40 % a byla hodnocena podle položky 4b oddílu C kapitoly XI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise odkazem na minulé komplikace průběhu nemoci připomenula, že se jedná o agresivní typ nemoci vedoucí k vzniku píštělí, který postupně ztratil odpovědavost na medikamentózní léčbu a došlo rozvoji lokálního nálezu i vzniku vzdálených komplikací, jako byl vředový zánět v dutině ústní. V minulosti byly zaznamenány těžký septický stav s hlubokou podvýživou, postižení celého tlustého střeva s hnisem v dutině břišní i nutnost několika chirurgických výkonů, po obnově střevního průchodu byla potřeba opakovaných endoskopických dilatací. U tohoto onemocnění nelze podle posudkové komise plně spoléhat na klinické příznaky, které jsou obvykle až pozdním důsledkem již pokročilých a nevratných změn, jako jsou zúžení střev či průnik zánětu za střevní stěnu. Dlouhodobý výhled je stále nejistý a pravděpodobnost těžké recidivy v místě střevního napojení nebo podvýživy je relativně vysoká. S přihlédnutím k průběhu nemoci tak je podle posudkové komise namísto zvolit horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí, neboť trvá funkční omezení a přísná dietní omezení jsou trvalá. Zařazení do vyšší položky 4c nicméně nelze provést, neboť zdravotní postižení neodpovídá kritériím této položky, přičemž nebyly shledány posudkové důvody ani pro změnu procentní hodnoty podle § 3 nebo § 4 vyhlášky o posuzování invalidity.

11. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého

stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. a) téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.

12. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.
13. Námitky uplatněné žalobcem proti napadenému rozhodnutí spočívají převážně ve zpochybnění závěrů lékařského posouzení jeho zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované. Nárok na invalidní důchod je totiž podmíněn zdravotním stavem pojištěnce, a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 organizačního zákona zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány MPSV. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí [srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz]. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a v požadavku, aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52).
14. Soud při zjišťování zdravotního stavu a příčin zdravotního postižení žalobce vycházel z posudku posudkové komise MPSV. Posudková komise vycházela z úplnějších podkladů než posudkoví lékaři OSSZ a žalované. V posudcích byl podrobně popsán vývoj zdravotního stavu a množství a rozsah komplikací s ním spojených, a to včetně poslední endoskopické dilatace střevního zúžení, jež v podkladech posudkových lékařů správního orgánu nebyla zachycena a jež přitom byla v minulosti opakovaně důvodem pro hodnocení poklesu pracovní schopnosti hodnotou 40 %. Posudkovou komisí bylo řádně odůvodněno jak zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity, tak zvolená míra poklesu pracovní schopnosti. Posudek tak splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a logické správnosti, soud proto převzal jeho odborné závěry a po provedeném dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce (i) ke dni vydání napadeného rozhodnutí dosahovala 40 %, což odpovídá prvnímu stupni invalidity podle § 39 odst. 2 písm. a)

zákonu o důchodovém pojištění. Je zřejmé, že žalovaná vycházela při svém rozhodování o odnětí invalidního důchodu z nesprávného skutkového zjištění, že míra poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila jen 30 %. Žalobou napadené rozhodnutí se tedy opírá o nesprávně zjištěný skutkový stav.

15. Krajský soud proto napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). V tomto řízení žalovaná znovu rozhodne o nároku žalobce na invalidní důchod a vezme při tom v úvahu zejména posudek zpracovaný Posudkovou komisí MPSV v Praze ze dne 14. 1. 2020, podle něž je žalobce nadále invalidní v prvním stupni. Právním názorem soudu je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

16. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalobci, který byl ve věci úspěšný, žádné významné náklady v řízení nevznikly. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). 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.

Praha 3. června 2020

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce