



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: L. N., narozený dne X,
bytem R., P.,
zastoupený advokátem JUDr. Dušanem Strýčkem,
sídlem Mariánské údolí 126, Příbram II,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 3. 2017, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), doručenou soudu dne 28. 4. 2017 domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 24. 1. 2017, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Tímto prvoinstančním rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a)

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

zákonu č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňala žalobci invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť jeho pracovní schopnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 30 % a žalobce tak od 10. 1. 2017 není invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

2. Žalobce v žalobě namítl, že žalovaná rozhodla na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a současně věc nesprávně právně posoudila. Uvedl, že u něj byla v roce 2013 zjištěna Crohnova choroba, v akutním stadiu byl operován a i když se jeho zdravotní stav stabilizoval, rozhodně se nezlepšil, neboť jde o nevyléčitelnou chorobu. Je trvale omezen ve svých pracovních i mimopracovních aktivitách. Nesouhlasí s posudkem posudkové lékařky Okresní zprávy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“), která jeho zdravotní stav nesprávně posoudila, neboť podle jeho názoru pokles pracovní schopnosti činí 40 %, resp. nejméně 35 %. Pro určení míry poklesu není dostačujícím podkladem lékařská zpráva MUDr. S. (praktický lékař) ze dne 12. 10. 2016, MUDr. K. (gastroenterologie) ze dne 16. 8. 2016 a profesní dotazník ze dne 4. 10. 2016. Napadené rozhodnutí je založeno na pouhých spekulacích, které nejsou podloženy objektivním a kvalifikovaným lékařským závěrem, např. v podobě znaleckého posudku. Žalovaný v podstatě argumentuje tím, že žalobce nedoložil zobrazovací vyšetření, které by prokázalo nepříznivý rozvoj onemocnění, a dále tím, že pokud je schopen pracovat na plný úvazek, není invalidní. Proč dospěl žalovaný k závěru o poklesu pracovní schopnosti pouze o 30 %, však z napadeného rozhodnutí nelze vyčíst. Žalobce zdůraznil, že není typickým invalidním důchodcem, který by očekával, že se o něj stát postará. Nikdy si nestěžoval a invalidní důchod dostal z objektivních důvodů, neboť onemocněl nevyléčitelným onemocněním, které ho výrazně omezuje. Přesto nadále zůstal pracovat u svého zaměstnavatele, který s ním nerozvázel pracovní poměr za cenu pracovních úlev. Lékařům si subjektivně nestěžoval, což však neznamená, že se u něj neprojevily a nadále nepřetrvávají nepříznivé důsledky onemocnění. Permanentně trpí únavou, častými průjmy, na toaletu chodí nejméně pětkrát denně, není ani zcela na své původní váze. Crohnova choroba je nevyléčitelná a zdravotní stav se tak může maximálně stabilizovat, nikoliv zlepšit. V rozporu s tím však žalovaný učinil čistě spekulativní závěr o zlepšení žalobcova zdravotního stavu. Žalobce dále předložil soudu novou lékařskou zprávu MUDr. K. (gastroenterologie) ze dne 31. 1. 2017, kterou žalovaná nezohlednila. Z této zprávy podle něj plyne, že žalobcův zdravotní stav je nepříznivý, trpí bolestmi břicha, zvrací a musí brát léky, přičemž takové stavy trvají vždy několik dní. Dále uvedl, že v zaměstnání mu vyšel vstříc jeho zaměstnavatel, který změnil od 1. 10. 2016 jeho pracovní zařazení na vedoucího směny, takže nyní nemusí zvedat těžká břemena a má volnější režim v práci. Dále uvedl, že postup žalovaného odráží neutěšené poměry v této části státní správy. Žalobci je známo, že existuje nepsané pravidlo či pokyn posudkovým lékařům k odnímání invalidních důchodů, což se stalo i v daném případě. Žalovaný měl podle jeho názoru nechat zpracovat znalecký posudek. Žalobce trvá na tom, že se jeho zdravotní stav minimálně od roku 2013 nezměnil. Závěrem žalobce navrhl, aby soud doplnil dokazování o znalecký posudek z oboru pracovního lékařství, a provedl důkaz lékařskou zprávou MUDr. K. ze dne 31. 1. 2017 a potvrzením žalobcova zaměstnavatele D., státní podnik ze dne 27. 4. 2017.
3. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě po rekapitulaci průběhu předcházejícího řízení, citaci a shrnutí příslušných ustanovení a právních předpisů a po shrnutí závěru napadeného rozhodnutí uvedla, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě

nepríznivým zdravotním stavem a v takovém případě je ve správním řízení vázána odborným lékařským posouzením. Posudek vypracovaný posudkovým lékařem žalovaného považuje za úplný, celistvý a přesvědčivý. Má za to, že se posuzující lékař vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi a jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu žalobce. S ohledem na námítky žalobce navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Závěrem navrhla zamítnutí žaloby.

4. Během ústního jednání dne 21. 6. 2018 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Zástupce žalobce zdůraznil, že se jedná o hraniční případ, kdy by žalobci postačilo zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 5% a byl by uznán invalidním v I. stupni. Není standardní, že před několika lety byl pokles hodnocen 50% a při nynějším posouzení pouze 30%. V roce 2013, kdy byl žalobci invalidní důchod přiznán, byl jeho stav již ustálený. V té době nastoupil do zaměstnání a jeho zdravotní stav se poté již nezměnil. Crohnova choroba je nevyléčitelná, a tudíž nebyl důvod ke snížení míry poklesu pracovní schopnosti. Opakovaně navrhl zadání znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
5. Soud dospěl k závěru, že žaloba byla podána osobou oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.), v zákonem stanovené lhůtě (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené (§ 71 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je tedy projednatelná. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení předcházející jeho vydání v rozsahu napadených výroků a řádně uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobci byl rozhodnutím žalované ze dne 6. 12. 2013, č. j. X, přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na základě posudku posudkové lékařky OSSZ ze dne 1. 11. 2013. Podle tohoto posudku byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepríznivého stavu žalobce stav po ileocekální resekci v rozsahu zhruba 50 cm dne 9. 1. 2013. Podle histologického vyšetření byla zjištěna středně těžká forma Crohnovy choroby. Den vzniku invalidity byl stanoven na 27. 9. 2013. Míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena celkem 50 % po navýšení o 10 % pro celoživotně vykonávanou fyzicky náročnou práci.
7. Dne 10. 1. 2017 se za účasti žalobce konala kontrolní prohlídka, na jejímž základě posudková lékařka OSSZ vydala nový posudek o invaliditě. Podle tohoto posudku byl v té době rozhodující příčinou dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu žalobce idiopatický střevní zánět typu Crohnovy choroby odpovídající lehkému funkčnímu poškození v remisi s přetrvávající lehkou sekundární anémií. Zdravotní poškození odpovídalo kapitole XI., oddílu C, položce 4b 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu byla stanovena ve výši 30 %, tedy na dolní hranici rozpětí 30 % - 40 % a dále nebyla již měněna. Den zániku invalidity byl stanoven dnem konání kontrolní prohlídky, tj. 10. 1. 2017.

8. Žalovaná na základě uvedeného posudku odňala žalobci prvostupňovým rozhodnutím invalidní důchod. Žalobce podal námitky, v nichž namítl nesprávné posouzení zdravotního stavu. Předložil současně lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 31. 1. 2017.
9. V námitkovém řízení bylo za účasti žalobce provedeno nové posouzení jeho zdravotního stavu a byl vyhotoven nový posudek posudkové lékařky MUDr. N. ze dne 3. 3. 2017. Posudková lékařka v něm ve shodě s posudkem OSSZ dospěla k závěru, že žalobce trpí Crohnovou chorobou. Konstatovala, že po ileocekální resekci v lednu 2013 byla nasazena medikace, kterou byla nastolena remise onemocnění. Posudková lékařka se mj. zabývala i obsahem lékařské zprávy MUDr. K. ze dne 31. 1. 2017, v níž byly podle ní jako novum uvedeny opakované subileozní stavy při podezření na pozánětlivé stenózy tenkého střeva – kontrolní kolonoskopie či vyšetření magnetickou rezonancí však nebylo doloženo. Stenózy nebyly objektivizovány. Posudek tak potvrdil závěry posudkové lékařky OSSZ s tím, že kritéria pro středně těžké funkční postižení byla naplněna jen hraničně. Přihlédnuto bylo i k profesi, kterou žalobce zvládá i při onemocnění dlouhodobě v plném úvazku. Zdravotní stav je však léčbou stabilizovaný. Podle posudkové lékařky odpovídá spíše lehkému funkčnímu postižení. Přitom uvedla, že při kontrolách byla u žalobce opakovaně konstatována remise a přetrvávající lehká sekundární anemie. Jinak je žalobce bez potíží, hmotnostně stabilní, zánětlivé parametry jsou v normě, biochemické vyšetření je bez patologických hodnot. U žalobce nebylo doloženo zobrazovací vyšetření, které by prokazovalo rozvoj stenóz či endoskopických změn.
10. Žalovaný následně na podkladě posudku OSSZ zamítl žalobcovy námitky a prvostupňové rozhodnutí potvrdil.
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. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
13. Podle § 39 odst. 3 o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.
14. 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.

15. Z § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění vyplývá, že zjistí-li se, nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
16. Námitky uplatněné žalobcem proti napadenému rozhodnutí spočívají primárně ve zpochybnění závěrů lékařského posouzení jeho zdravotního stavu posudkovými lékaři. Nárok na invalidní důchod je podmíněn dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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 doplňujícího posudku, srovnávacího posudku PK MPSV či 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. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
17. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

18. V projednávané věci soud provedl důkaz posudkem PK MPSV v Praze ze dne 18. 12. 2017, který si za tímto účelem vyžádal. Z posudku zjistil, že komise jednala v tříčlenném složení, jejími členy byla posudková lékařka jako předsedkyně a další lékařka s odpovídající specializací na interní lékařství. Žalobce byl při jednání PK MPSV přešetřen lékařkou z oboru interního lékařství MUDr. K.. Vedle výsledků vyšetření žalobce pak komise vycházela ze spisové dokumentace žalované (obsahující mj. i starší lékařské zprávy), dále zejména z lékařských zpráv MUDr. K. (gastroenterologie) ze dne 31. 1. 2017, 9. 5. 2017 a 17. 7. 2017 obsahující výsledky magnetické rezonance enterografie ze dne 21. 6. 2017 a dále zohlednila potvrzení žalobcova zaměstnavatele ze dne 27. 4. 2017. PK MPSV konstatovala, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je Crohnova choroba odpovídající hraničně středně těžkému postižení. Shrnula, že žalobce byl dne 9. 1. 2013 akutně operován pro ileus, poté probíhala léčba v rámci dočasné pracovní neschopnosti. Hmotnost žalobce v té době byla 74 kg při výšce 187 cm. Podle posudkové komise se v té době jednalo o nově zjištěné onemocnění, léčené necelý rok, kdy pro akutní střevní postižení byla provedena operace, poté upravena léčba a probíhala rekonvalescence. Ke konci podpůrné doby tak byl podle PK MPSV správně stanoven dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem pracovní schopnosti o 50 % s omezenou platností posudku na tři roky s ohledem na předpokládanou stabilizaci stavu. Při kontrolní prohlídce dne 10. 1. 2017 však již byla zjištěna stabilizace žalobcova stavu spočívající v přibrání na váze (85 kg oproti 74 kg) a stabilizaci laboratorních hodnot při zavedené léčbě (nepřítomnost zvýšení zánětlivých markerů, pouze lehká anemie). Od operace nedošlo k dalšímu operačnímu řešení, píštlím, nedošlo k závažné zánětlivé exacerbaci s nutností dlouhodobější pracovní neschopnosti. Dále byla zjištěna trvale lehká anemie se zvýšenou únavou, což hodnotila PK MPSV jako přiměřený projev stabilizovaného onemocnění, a dále občasné subileosní stavy a průjmy po jídle.
19. Zdravotní stav hodnotila PK MPSV tak, že nedošlo ke zlepšení stavu ve smyslu úplného vyléčení Crohnovy nemoci, což ani nelze předpokládat. Došlo však ke zhojení, stabilizaci stavu, přibrání na váze, remisi onemocnění při zavedené léčbě bez nutnosti další operační léčby. Doloženy byly občasné subileosní stavy (bolesti břicha) při pravděpodobných pooperačních srůstech. S ohledem na celkový stav zohledňující lehkou anemii, průjmy, bolesti břicha posoudila PK MPSV zdravotní stav žalobce hraničně jako onemocnění středně těžké na spodní hranici rozmezí, tj. 30 % z rozpětí 30 - 40%. Vyšší míru poklesu pracovní schopnosti nestanovila vzhledem k tíži postižení a pracovnímu zařazení žalobce. PK MPSV kvalifikovala zdravotní postižení podle kapitoly XI., oddílu C, položky 4b vyhlášky o posuzování invalidity. Procentuální pokles míry pracovní schopnosti byl stanoven na dolní hranici rozmezí ve výši 30 %, neboť kritéria pro středně těžké funkční postižení byla naplněna jen hraničně. Bylo přitom přihlédnuto i k profesi, kterou žalobce zvládá i při onemocnění dlouhodobě v plném úvazku. PK MPSV doplnila, že podle platné právní normy i metodiky se pokles pracovní schopnosti hodnotí se zohledněním kvalifikace a pracovního zařazení, které je u posuzovaného zcela vyhovující a zvládá ho v plném pracovním úvazku. K hypotetické možnosti zvýšení poklesu pracovní schopnosti v případě jiného nevyhovujícího fyzicky náročného zaměstnání uvedla komise, že jí nepřísluší se vyjadřovat, neboť hodnotí konkrétní pokles pracovní schopnosti při doloženém zdravotním stavu, kvalifikaci a zaměstnání. Žalobce není zcela zdravý, pokles jeho pracovní schopnosti ale vzhledem k doloženým nálezům i schopnosti pracovat na plný úvazek ve vyhovujícím zaměstnání neodpovídá přiznání invalidity. Závěrem

PK MPSV uvedla, že nepřistoupila ke změně míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity.

20. Žalobce v podání ze dne 29. 1. 2018 uvedl, že se závěry posudku PK MPSV ze dne 18. 12. 2017 nesouhlasí a nesouhlasí ani s jeho provedením jako důkazu v řízení před soudem. Poukázal na skutečnost, že se nejedná o posudek soudního znalce. V dalším podání ze dne 6. 2. 2018 pak žalobce uvedl, že právní úprava obsažená v § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. odpovídá tehdejší úpravě soudního přezkumu rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení obsažené v zákoně č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění účinném do 31. 12. 2002, tj. do nabytí účinnosti s. ř. s. Podle této starší úpravy bylo možné napadat rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení pouze opravným prostředkem, nikoliv žalobou. Soudní přezkumné řízení tak navazovalo na správní řízení a bylo logické, že posudkové komise posuzovaly zdravotní stav a pracovní schopnosti jakoby ve druhém stupni. To již ale neplatí a současná úprava posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí představuje přežitek této dřívější právní úpravy. Podle jeho názoru nelze akceptovat, aby byl soud odkázán na posudek jako důkaz, který zpracovává nejvyšší orgán v hierarchii orgánů sociálního zabezpečení, tj. ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“), které současně kontroluje a řídí výkon státní správy v sociálním zabezpečení a dokonce přímo řídí žalovanou. Ze strany ústředních orgánů státní správy existuje tlak na úspory výdajů. Ministerstvo přitom paradoxně tvoří metodiku pro posuzování nároků na invalidní důchod a současně samo prostřednictvím posudkové komise vydává posudky, kterými hodnotí kvalitu posudků posudkových lékařů. Principiálně tak lze pochybovat o objektivitě takového přístupu. Lékaři z posudkové komise tak budou jen těžko kritizovat postup podřízených kolegů, kteří respektují jejich vlastní metodiku. Soud by neměl fungovat jen jako formální arbitr hodnotící jen formální stránku posudku. Tím spíše, že existují vážné pochybnosti o postupu správních orgánů v souvislosti s odnětím invalidního důchodu žalobci. Žalobce trpí chorobou, která je nevyléčitelná a její průběh se může v podstatě jen zhoršovat. Není pravdou, že došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu od jeho posouzení v roce 2013, neboť již tehdy byl tento stav stabilizovaný. Není rovněž pravdou, že by zvládal práci na původní pozici dělníka v čistírně důlních vod, neboť došlo k jeho přeražení na pozici vedoucího směny a získal pracovní úlevy. Pracovní schopnost se musí posuzovat vždy z obecného hlediska, nikoliv pouze ve vztahu ke konkrétní pracovní pozici. Žalobce dále zdůraznil, že není žádný „bolestínek“; mohl navštěvovat lékaře a prezentovat své subjektivní obtíže, a pak by mu PK MPSV byla pravděpodobně více nakloněna. Namítl dále, že z posudku PK MPSV ani posudků posudkových lékařů není zřejmé, proč z hlediska ztráty pracovní schopnosti dosáhl pouze 30% a nikoliv více. Závěrem znovu navrhl, aby soud přibral znalce z oboru posudkového lékařství k posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce. Během ústního jednání pak nad rámec uvedeného doplnil, že PK MPSV v posudku přihlédla k zaměstnání žalobce, ačkoliv k tomu neměla žádné přesné údaje mimo potvrzení zaměstnavatele a vlastních tvrzení žalobce.
21. Soud hodnotil úplnost, srozumitelnost a přesvědčivost posudku z hlediska obecných požadavků i z hlediska žalobcem uplatněných námitek. Soud konstatuje, že PK MPSV byla řádně obsazena a při vypracování posudku vycházela z veškeré zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložil žalobce, a při svém jednání zdravotní stav navíc žalobce přeshetřila odborná lékařka PK MPSV z oboru interního lékařství. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně a zohlednila všechny dostupné lékařské nálezy (včetně výsledků MR enterografie ze dne 21. 6. 2017). Posudek obsahuje všechny

požadované formální náležitosti, je v něm popsán vývoj žalobcova zdravotního stavu, rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra jeho stabilizace a řádně je odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky posuzování invalidity. Celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné. Soud nezjistil, že by posudek trpěl takovými nedostatky, které by jej činili neúplným či nepřesvědčivým.

22. Žalobce vytkl posudku zejména jeho tvrzenou neobjektivnost, která podle něj plyne ze systémových nedostatků posuzování zdravotního stavu posudkovými komisemi v řízení před správními soudy podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Soud si je vědom okolnostmi vzniku a vývoje právní úpravy soudního přezkumu rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení v důchodových věcech. Přesto se však s těmito námitkami neztotožňuje. Je pravdou, že podle uvedeného ustanovení ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Ministerstvo je současně také nadřízeným správním orgánem žalované, jejíž činnost řídí. Takové řešení je v podmínkách českého právního řádu poměrně atypické, nicméně neodporuje zásadám spravedlivého procesu, neboť je to soud, který v řízení o soudním přezkumu rozhodnutí žalované nese odpovědnost za správné zjištění skutkového stavu. Pokud by tedy vznikly v konkrétní věci pochybnosti o správnosti, úplnosti a přesvědčivosti posudku PK MPSV, může si vyžádat další doplňující nebo srovnávací posudek PK MPSV anebo i posudek soudního znalce. Stejně tak může posudek soudního znalce na vlastní náklady předložit kterýkoliv z účastníků řízení. Je třeba zdůraznit, že posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí zřizovanou ministerstvem nepostrádá své racionální důvody ani za současného legislativního stavu. Činnost posudkových komisí přispívá ke snížení nákladů soudního řízení a s ohledem na nedostatek soudních znalců z oboru posudkového lékařství umožňuje i plynulé a rychlé vyřizování věcí soudem. Obecně samozřejmě nelze zcela vyloučit riziko, že by posudkové komise při hodnocení zdravotního stavu jednaly neobjektivně. Nicméně soudu nejsou z vlastní úřední činnosti ani z judikatury správních soudů známy žádné poznatky o tom, že by v činnosti posudkových komisí docházelo k systematickým nedostatkům nebo že posudkové komise účelově z důvodu šetření veřejnými prostředky podhodnocovaly zdravotní postižení žadatelů o invalidní důchod. V jednotlivých případech k pochybením při posouzení zdravotního stavu může docházet, soud však má dostatek procesních nástrojů, aby v případě neúplnosti či nepřesvědčivosti posudku PK MPSV zjistil řádně skutkový stav. Žádné konkrétní tvrzení nebo důkazy svědčící o neobjektivitě PK MPSV nepřednesl žalobce ani v nyní projednávané věci. Jedná se tedy o pouhou spekulaci. Za daného stavu tedy soud neshledal, že by posudek PK MPSV podaný v daném věci byl neúplný či nepřesvědčivý.
23. Za řádně odůvodněné soud považuje rovněž hodnocení žalobcova zdravotního stavu, zejména pokud jde o jeho stabilizaci a hodnocení trvajících nepříznivých důsledků s ním spojených. Je třeba zdůraznit, že posudek posudkové lékařky OSSZ ze dne 1. 11. 2013, byl učiněn necelý rok po prvotní akutní operaci žalobce (9. 1. 2013), při níž došlo k ileocekální resekci v rozsahu zhruba 50 cm. Závěry tohoto posudku, kterým byl žalobce shledán invalidním pro invaliditu druhého stupně, shledala PK MPSV správnými. Zdůraznila přitom, že v té době se jednalo o nově zjištěné onemocnění, léčené necelý rok, kdy pro akutní střevní postižení byla provedena operace, poté upravena léčba a probíhala rekonvalescence. Soud dodává, že tomuto hodnocení nasvědčuje i skutečnost, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v posudku OSSZ ze

dne 1. 11. 2013 označen „stav po ileocekální resekci v rozsahu zhruba 50 cm“, což znamená, že posudek OSSZ ze dne 1. 11. 2013 zdůraznil zejména pooperační stav žalobce a nejistotu ohledně budoucího vývoje onemocnění. Na rozdíl od tohoto prvního posudku pak ale posouzení zdravotního stavu žalobce v roce 2017 (kontrolní prohlídka se konala dne 10. 1. 2017 a též následující posudky) již zohledňují i další vývoj onemocnění, zejména skutečnost, že se stav žalobce stabilizoval, byť nebyl zcela vyléčen, a nedošlo k závažným komplikacím. Přetrvávají pouze trvale lehká anemie se zvýšenou únavou, občasné subileosní stavy a průjmy po jídle. Toto však PK MPSV hodnotila jako přiměřený projev stabilizovaného onemocnění. Současně je třeba poukázat na skutečnost, že závažné komplikace zdravotního stavu žalobce nedokládá ani lékařská zpráva MUDr. K. ze dne 17. 7. 2017 vydaná až po vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Tato zpráva již obsahuje výsledky magnetické rezonance (enterografie) ze dne 21. 6. 2017, které žádné závažné zdravotní komplikace nepotvrdilo. Soud nezjistil ani jiné žádné skutečnosti, které by snad hodnocení zdravotního stavu žalobce zpochybnil. S přihlédnutím k tomu jak je ve vyhlášce o posuzování invalidity charakterizován v kapitole XI, oddílu C položce 4b charakterizováno žalobcovo postižení („časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, výrazné změny endoskopické, rentgenové, radionuklidové, se značným snížením celkové výkonnosti“) tedy soud neshledal, že by uvedené hodnocení postižení žalobce jako středně těžké formy Crohnovy choroby mohlo být zjevně nesprávné a jeho odůvodnění nepřesvědčivé.

24. Žalobce dále namítl, že posudek neobsahuje odůvodnění stanovené míry poklesu pracovní schopnosti (30 %). S touto námitkou nelze souhlasit. PK MPSV srozumitelně vyložila, že žalobcův zdravotní stav byl hodnocen podle kapitoly XI., oddílu C, položky 4b vyhlášky o posuzování invalidity, podle níž se hodnotí míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 % - 40 %. Opakovaně však zdůraznila, že kritéria pro hodnocení zdravotního postižení jako středně těžké formy Crohnovy choroby byla naplněna jen hraničně. V této souvislosti nelze než poukázat na zjištění vyplývající z lékařských zpráv, podle nichž došlo u žalobce ke stabilizaci váhy a laboratorních hodnot při zavedené léčbě (nepřítomnost zvýšení zánětlivých markerů, pouze lehká anemie). Nedošlo k dalšímu operačnímu řešení, píštělím, nedošlo k závažné zánětlivé exacerbaci s nutností dlouhodobější pracovní neschopnosti. Byla zjištěna pouze trvale lehká anemie se zvýšenou únavou a dále občasné, byť opakující se subileosní stavy a průjmy po jídle. Z posudku je přitom zřejmé, že PK MPSV právě k těmto okolnostem přihlížela. S ohledem na uvedené tak lze konstatovat, že i stanovení procentuální míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 % bylo dostatečně odůvodněno. Ve stanovení míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti soud neshledává žádný exces nebo svévoli a má posudek i v tomto ohledu za úplný a přesvědčivý.
25. Pro úplnost lze dodat, že žalobce neuplatnil námitku proti nenávýšení procentní míry poklesu z důvodů podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Být posudek v tomto ohledu obsahuje pouze stručné konstatování, že se procentní míra poklesu pracovní schopnosti nemění, je z jeho obsahu a jeho kontextu zřejmé, jaké důvody vedly PK MPSV k tomuto postupu. Vedle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce nebyla zjištěna žádná další relevantní zdravotní postižení umožňující navýšení z důvodu souběhu podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Současně však skutečnost, že žalobce je schopen vykonávat nadále obdobné zaměstnání jako před postižením, neodůvodňuje ani navýšení podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity.

26. Žalobce dále namítal, že posudkoví lékaři a PK MPSV při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce přihlíželi v jeho neprospěch rovněž ke skutečnosti, že vykonává zaměstnání na obdobné pracovní pozici jako před vznikem jeho postižení. Z potvrzení žalobcova zaměstnavatele (D., státní podnik) ze dne 27. 4. 2017 plyne, že žalobce je zaměstnán jako obsluha čistírny důlních vod. Od října 2016 je zařazen jako předák (vedoucí) směny. Náplní jeho práce je vedení podřízených ve směně, kontrola jejich činnosti a řízení technologie s využitím řídicího systému čistírny důlních vod. Potvrzení tak dokládá tvrzení žalobce o tom, že byl poté, co se u něj projevilo zdravotní postižení a byl akutně operován, přeložen počátkem roku 2016 na jinou pracovní pozici, díky čemuž je schopen zaměstnání zvládat i přes své zdravotní postižení. Současně tak dokládá, že žalobce může i přes svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav využívat ve svém zaměstnání svých dosavadních pracovních zkušeností a nabyté kvalifikace. Skutečnost, že k této skutečnosti bylo přihlédnuto při posouzení pracovních schopností žalobce a míry jejich poklesu nelze posudkovým lékařům ani PK MPSV vytýkat. Naopak jejich postup plně odpovídá ustanovení § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle něhož se při hodnocení pracovních schopností resp. jejího poklesu přihlíží také k „*dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.*“ Skutečnost, že žalobce i přes své zdravotní postižení stále vykonává zaměstnání, v němž může využít své dřívější pracovní zkušenosti a kvalifikaci, a nespolehal se tak pouze na přiznání invalidního důchodu, je jistě chvályhodná. Avšak výkon současného zaměstnání je třeba vzít v úvahu při hodnocení jeho pracovní schopnosti a míry jejího poklesu, tak aby výsledné hodnocení bylo pokud možno, co nejobektivnější. Posudkové hodnocení odpovídá zákonem stanoveným hodnotícím kritériím. Rozhodně není pravdou, že by mu výkon zaměstnání byl přičítán k tíži, neboť byla pouze objektivně hodnocena pracovní schopnost žalobce.
27. Stejně tak nelze souhlasit se související námitkou, že hodnocení míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti bylo učiněno pouze ve vztahu k žalobcem nyní vykonávanému zaměstnání. Stanovená míra poklesu pracovní schopnosti představuje rozdíl mezi stavem, který byl u žalobce před a po vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V zásadě tak odpovídá obecnému poklesu schopnosti výdělečné činnosti, tedy nikoliv pouze ve vztahu ke konkrétnímu zaměstnání. Jde o hodnocení ve vztahu ke všem v úvahu přicházejícím výdělečným činnostem, které odpovídají žalobcovým tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, a to i s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Uvedené námitky tak nejsou důvodné. Ze stejného důvodu pak soud neshledal pochybení ani v posudku PK MPSV, který má i v tomto ohledu za úplný a přesvědčivý.
28. Soud dospěl k závěru, že posudek PK MPSV ze dne 18. 12. 2017 odpovídá požadavkům úplnosti a přesvědčivosti. Vedle všech ostatních náležitostí se posudek věnoval i vypořádání námitek žalobce zpochybňujících závěry žalované při hodnocení zdravotního stavu. Posudek PK MPSV je tedy přesvědčivý, logický a vychází z podkladů, které se jeví jako dostatečné. Soud proto převzal odborné závěry posudku PK MPSV a po provedeném dokazování dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení Crohnova choroba středně těžké formy hodnocená podle kapitoly XI., oddílu C, položky 4b vyhlášky o posuzování invalidity, jehož následkem je snížení pracovní schopnosti o 30 %. Stejně bylo postižení hodnoceno i v řízení před správními orgány. Napadené rozhodnutí se tedy opírá o dostatečně zjištěný skutkový stav.

29. Závěrem soud dodává, že je si vědom skutečnosti, že se v daném případě jedná o hraniční případ, kdy byl pokles žalobcovy pracovní schopnosti stanoven ve výši 30 %, ačkoliv vyhláška o posuzování invalidity umožňuje u postižení tohoto typu stanovit pokles pracovní schopnosti v rozmezí od 30 % až 40 %. V případě, že by tedy pokles pracovní schopnosti byl stanoven ve vyšší míře, než na spodní hranici rozmezí (alespoň ve výši 35 %), dosáhl by již žalobce přiznání invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně. Za těchto okolností soud pečlivě vážil, zda žalovaný zjistil dostatečně skutkový stav a své závěry řádně odůvodnil, přičemž však dospěl k závěru, že závěry žalovaného obstojí. Jeho závěry ostatně plně potvrdil posudek PK MPSV ze dne 18. 12. 2017, který obsahuje v tomto ohledu výstižné, jednoznačné a dostatečně odůvodněné hodnocení. Soud z tohoto důvodu nepřistoupil k pořízení dalších posudků k objasnění skutkového stavu (doplňující či srovnávací posudek PK MPSV, posudek soudního znalce).
30. Návrhy na provedení dokazování lékařskou zprávou MUDr. K. ze dne 31. 1. 2017 a posudkem soudního znalce z oboru posudkového lékařství soud zamítl pro nadbytečnost. Skutkový stav věci byl dostatečně zjištěn posudkem PK MPSV ze dne 18. 12. 2017. Lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 31. 1. 2017 vzala navíc v úvahu přímo PK MPSV ve svém posudku.
31. Soud tak zamítl žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
32. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že žalovaný, byť měl ve věci plný úspěch, nemá ve věcech důchodového pojištění 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). Připadne-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 27. července 2018

Mgr. Jan Čížek v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.