



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: **M. J.,**
zastoupená zmocněncem Mgr. P. M., bytem 738 01 F. – M., I. J. P.
2599

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem 125 08 Praha 5, Křížová 25,
o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30.5.2017, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se včas podanou žalobou domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2.3.2017 č. j. X, kterým jí byl odňat invalidní důchod a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.3.2017 bylo potvrzeno. Žalobkyně namítala, že posudkový lékař nijak neodůvodnil, proč stanovil míru poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 30 až 40 % právě nižší hranici, tedy 30 %. Určení míry poklesu pracovní schopnosti je bez jakéhokoli odůvodnění. Nezákonnost rozhodnutí spatřovala i v nesprávném hodnocení zdravotního stavu v posudcích, na jejichž podkladě bylo rozhodnutí vydáno. Odkázala na zprávu ošetřujícího lékaře MUDr. J. C., který je dlouholetým specialistou v daném oboru a průběh její nemoci hodnotil jako velice závažný, což je v příkrém rozporu se závěry posuzujících lékařů. Co se týče posudku zpracovaného v námitkovém řízení, namítala, že ani v tomto posudku nejsou žádná skutková zjištění, na základě kterých stanovila posuzující lékařka míru poklesu pracovní schopnosti na nejnižší hranici dané vyhláškou. Míra poklesu pracovní schopnosti 30 % není nijak odůvodněna.
2. Žalovaná v písemném vyjádření uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. S ohledem na námitky žalobkyně, navrhla provést důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 2.3.2017 č. j. X byl žalobkyni odňat invalidní důchod od 18.3.2017 podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o důchodovém pojištění). Z odůvodnění plyne, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení ve Frýdku – Místku ze dne 23.2.2017 žalobkyně již není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %. V posudkovém závěru posudku LPS OSSZ ve Frýdku – Místku ze dne 23.2.2017 je konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XI., oddíl C, položce 4b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. V posudkovém zhodnocení se uvádí, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je morbus Crohn – ileocolitida s kolísající aktivitou, intermitentní anymizace, těžké exacerbace v roce 2002, 2005, 2008 a v září 2013. Zánik invalidity je odůvodněn remisí onemocnění.
4. Proti označenému rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.3.2017 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 30.5.2017 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.3.2017 č. j. X potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného Českou správou sociálního zabezpečení dne 24.5.2017, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XI., oddíl C, položce 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 4 citované vyhlášky nebyla změněna. V posudku se uvádí, že zdravotní stav žalobkyně lze již od roku 2013 možno považovat za stabilizovaný, exacerbace nemoci není častá. Od roku

2013 až do gastroenterologem referovaného zhoršení zdravotního stavu v dubnu 2017 byl stav v remisi, která byla dostatečně dlouhá. Navíc udávaná exacerbace v dubnu 2017 byla mírná a navazovala na respirační infekci. Jde o zdravotní postižení na rozmezí položky 4a a 4b, proto hodnocení poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici uvedeného rozmezí 30 až 40 % lze považovat za správné. Dle uvedeného posudku je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost s menšími nároky na tělesné schopnosti. Pracovní omezení spočívá ve vyloučení větší fyzické námahy a v zajištění dobré dostupnosti hygienického zařízení. Dle posuzující lékařky posudkový závěr lékaře oddělení LPS vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity (pokles pracovní schopnosti) byl posouzen v souladu se zákonem o důchodovém pojištění a vyhláškou MPSV č. 359/2009 Sb., v platném znění. Ani k datu jednání o námitkách nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru.

5. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s.ř.s., zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, dále jen s.ř.s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 1.11.2017, který zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 30.5.2017 nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Posudek obsahuje výčet lékařských nálezů, z nichž posudková komise vycházela, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů, diagnostický souhrn a posudkové zhodnocení, v němž je uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí byla Crohnova nemoc – kolitida, koloskopicky dle vyšetření 15.11.2012 i 28.3.2017 s polypozním stádiem se zánětlivými změnami v části sigmatu a rektu, s normálními parametry zánětlivých markerů, dlouhodobé remisi, bez subjektivně udávaných bolestí, bez průjmů. Postižení lze vzhledem k výše uvedenému hodnotit v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v kapitole XI., oddíl C, položka 4b, zde však splňuje jen změny endoskopické, pro jednoznačné hodnocení v této položce chybí časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech a značné snížení celkové výkonnosti. Lze tedy hodnotit v rámci rozmezí 30 až 40 % dolní hranicí, kterou je nutno ještě snížit o 5 % na celkových 25 %. K datu rozhodnutí nešlo o postižení uvedené v položce 4a, 4c. Posouzení bylo provedeno v položce 4b vzhledem k přítomnosti endoskopických změn, jinak podle průběhu a stabilizace jde o postižení 4a s občasným zhoršením s průjmy a s laboratorní mírnou aktivitou. Od přiznání invalidity I. stupně došlo k dlouhodobé remisi, bez bolestí, bez průjmů, převážně s normálními laboratorními parametry včetně laboratorních parametrů. Žalobkyně byla komisí vyšetřena s výsledkem – břicho klidné, dýchá v celém rozsahu, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez hmatné patologické rezistence, játra a slezina nehmatné. Dle gastroenterologických vyšetření z let 2012 až 2017 uvedených v rámci odborných nálezů lze odvodit, že jsou dlouhodobé remise, při kterých žalobkyně nemá ani žádné bolesti, žádné průjmy, hmotnost kolísá jen minimálně, při srovnání koloskopických vyšetření z 15.11.2012 a z 28.3.2017 jde o polypozní stádium kolitidy v celém rozsahu tlustého střeva. Při vyšetření v roce 2012 popisuje gastroenterolog zánětlivé oblasti v sigmatu a rektu,

stejně tak popisuje jisté známky zánětu ve stejné oblasti i 28.3.2017. Z odborných nálezů z let 2012 až 2017 lze konstatovat dále, že převažovala období remise bez příznaků – bez bolestí a průjmu, se zcela klidným pohmatovým nálezem na břicho, krátkodobé exacerbace byly až na jednu krátkodobou hospitalizaci v délce 3 dnů. Rovněž lze z označených nálezů odvodit, že je dlouhodobě stabilizovaná hmotnost, v laboratoři jsou občasné mírné anémie, které se vždy poměrně rychle upraví. Markery zánětů jsou většinou nízké, pod hladinou významnosti a v normě a při případném zvážení po úpravě terapie se poměrně rychle normalizují. Lze také odvodit dlouhodobou remisi, po poslední exacerbaci v 7/2015. Posudková komise uvedla, že žalobkyně je omezena pro těžkou fyzickou práci, nemá omezení psychické či smyslové, je schopna i nadále pracovat jako osobní asistentka, což vykonává od roku 2010.

7. U jednání soudu žalobkyně přednesla výhrady k posudku PK MPSV ČR v Ostravě, poukázala na to, že v úvodu posudku se konstatuje, že mívá opakované průjmy, naopak v závěru posudku je zmíněno, že opakovanými průjmy netrpí. Nesouhlasila ani se závěrem posudkové komise, že je schopna nadále pracovat v dosavadním pracovním zařazení jako osobní asistentka. Uvedené je v rozporu s vyjádřením jejího zaměstnavatele, že bez speciálních podmínek, které jsou jí vytvářeny a velké tolerance z jeho strany, by nebyla schopna danou práci vykonávat, a to ani na poloviční úvazek.
8. Soud si proto vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Brně. Ze srovnávacího posudku ze dne 8.3.2018 bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 30.5.2017 šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný Crohnovou chorobou. Pro Crohnovu nemoc se žalobkyně léčí od roku 2000. Dle lékařských nálezů byly zpočátku těžké exacerbace, proto byl přechodně přiznán i plný invalidní důchod. Od posouzení lékařem na OSSZ Frýdek – Místek v 03/2014, kdy byl přiznán I. stupeň invalidity s platností posudku do 31.3.2017, byla žalobkyně dle v posudku uvedených gastroenterologických vyšetření v dlouhodobé remisi. V průběhu let 2012 až do 05/2017 (do data vydání napadeného rozhodnutí) převažovala období bez příznaků – bez bolestí a průjmu, se zcela klidným pohmatovým nálezem na břicho. Krátkodobé exacerbace choroby byly až na jednu krátkodobou hospitalizaci v délce 3 dnů v 07/2015 zvládnuty ambulantně po úpravě terapie gastroenterologem. Z doložených gastroenterologických vyšetření lze dovodit, že hmotnost žalobkyně je dlouhodobě stabilizovaná, v laboratoři jsou jen občasné mírné anémie, které se vždy poměrně rychle upraví po aplikaci preparátů železe, které jsou podávány injekčně. Pokud jde o markery zánětu, tak ty jsou většinou nízké, pod hladinou významností nebo zcela v normě. Při srovnání kolonoskopických vyšetření z 15.11.2012 a z 28.3.2017 se jedná o polypózní stádium kolitidy a zánětlivé změny částí sigmatu a rekto – sigmoideálního přechodu. Histologicky je přítomna porucha architektiky krypt, zvýšená celulizace lamina propria s basální plasmocytosou, fokálně dominuje obraz kryptitidy. Na sliznici rekta je jen mírná hyperemie, bez známky aktivity zánětu. Obě kolonoskopická vyšetření jsou prakticky ve shodě. Z výše uvedených odborných nálezů gastroenterologa lze tedy odvodit dlouhodobou remisi choroby, poslední exacerbace s nutností hospitalizace před datem vydání napadeného rozhodnutí byla v 07/2015. Posudková komise dále uvedla, že u žalobkyně není evidováno další posudkově závažné onemocnění, které by mohlo vést k navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Psychika je v normě, oběhové

je kompenzovaná, stoj a chůze je samostatná. Žalobkyně nemá žádné omezení zrakové či sluchové. Pracovně je jistě omezena pro těžkou fyzickou práci. Nemá omezení psychické či smyslové, je schopna i nadále pracovat jako osobní asistentka, což vykonává od roku 2010, je schopna i přiměřené rekvalifikace. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí byla Crohnova nemoc – kolitida, kolonoskopicky dle vyšetření 15.1.2012 i 28.3.2017s polypózním stádiem se zánětlivými změnami v části sigmatu a rekta, s prakticky normálními parametry zánětlivým markerů, v dlouhodobé remisi, bez objektivně udávaných bolestí, bez průjmů či příměsí ve stolici. Postižení lze vzhledem k výše uvedenému hodnotit v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v kapitole XI., oddíl C, položka 4b. Zde však splňuje jen změny endoskopické, pro jednoznačné hodnocení v této položce chybí časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech a značné snížení celkové výkonnosti. Posudková komise MPSV tedy hodnotila v rámci rozmezí 30 až 40 % dolní hranicí, tj. 30 %. PK MPSV Brno na rozdíl od hodnocení PK MPSV Ostrava již nesnížila dolní hranici o dalších 5 %. Při hodnocení přihlížela i k nižšímu vzdělání žalobkyně, která má pouze výuční list. Posouzení bylo provedeno v položce 4b vzhledem k přítomnosti endoskopických změn, jinak podle průběhu a stabilizace jde spíše o postižení uvedené v kap. XI., oddíl C, položka 4a – hodnoceno jako stav uspokojivé stabilizace s občasným zhoršením s průjmy a mírnou laboratorní aktivitou, kde míra poklesu pracovní schopnosti je 10 až 20 %. Posudková komise vzala na vědomí, že v prosinci 2017 proběhla hospitalizace žalobkyně s exacerbací Crohnovy choroby, zřejmě v souvislosti s celkovým zánětem dolních končetin po úraze. Nicméně posudková komise posoudila zdravotní stav do data vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. do 30.5.2017. Posudková komise dále uvedla, že budou-li v budoucnu časté exacerbace, budou značné odchylky v laboratorních nálezech a stav bude možno dlouhodobě považovat za zhoršený, je možné tento stav zohlednit v novém řízení o přiznání invalidity. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

9. U jednání soudu žalobkyně vyslovila nesouhlas se závěrem PK MPSV ČR v Brně o tom, že její psychika je v normě. Poukázala na to, že od roku 2000 začala trpět depresemi, její psychický stav v tomto směru kolísal, antidepresiva jí předepisovat gastroenterolog MUDr. C. Před datem 30.5.2017 se takto naposledy antidepresivy léčila v roce 2015. V rozporu se skutečností je dle jejího názoru také závěr posudkové komise MPSV ČR v Brně o tom, že je schopna i nadále pracovat jako asistentka. Odkázala na potvrzení svého posledního zaměstnavatele ze dne 27.3.2017, z něhož plyne, že pokud by jí zaměstnavatel nevycházel nadstandardně vstříc, nebyla by schopna práci osobní asistentky vůbec vykonávat, a to ani na poloviční úvazek. Žalobkyně zdůraznila, že se u ní neustále opakují stav zhoršení zdravotního stavu a nutnost hospitalizace v důsledku tohoto zhoršení. Jsou to intervaly dvou až tříleté, což vypovídá nikoli o zlepšení zdravotního stavu, ale o tom, že závěry posudkových komisí nejsou správné a měla být zohledněna skutečnost, že se ataky choroby s nutností hospitalizace pravidelně opakují. Žalobkyně dále přednesla, že v mezidobí oslovila znalce z oboru gastroenterologie a nechala si vypracovat znalecký posudek, jehož závěry jsou odlišné od závěrů posudkových komisí. Žalobkyně navrhl, aby

soud provedl důkaz jednak předmětným vyjádřením jejího posledního zaměstnavatele z 27.3.2017 a listinou označenou jako znalecký posudek z 31.3.2018.

10. Z vyjádření ze dne 27.3.2017 společnosti Podané ruce – osobní asistence bylo zjištěno, že k datu jeho zpracování byla žalobkyně zaměstnána u společnosti na částečný úvazek v rozsahu 20 hodin týdně, zaměstnána byla od září 2010. V potvrzení se uvádí, že po celé období výkonu pracovní činnosti se zaměstnavatel potýkal s omezeným pracovním výkonem žalobkyně s ohledem na její zdravotní stav, žalobkyně pracovala s několika hodinovými přestávkami, aby mohla realizovat stravování v rámci předepsaného a doporučeného stravovacího režimu stanoveného odborným lékařem, nebyla vystavována enormní zátěži. Přesto i za těchto podmínek při pracovním úvazku 20 hodin týdně měla žalobkyně pracovní neschopnosti z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, únavy i chronického onemocnění. Časové úseky, které žalobkyně byla schopna zvládnout, jsou dle zjištění uvedené společnosti a jejich zkušenosti v rozsahu 2 až 3 hodin práce v kuse. Bez opravdu vstřícného přístupu společnosti by žalobkyně nebyla schopna vůbec pracovat. Co se týče schopnosti žalobkyně podávat pracovní výkony, pak společnost od jejího nástupu v roce 2010 nezaznamenala do dne 27.3.2017 žádné dlouhodobé zlepšení.
11. Z listiny označené jako znalecký posudek zpracovatele MUDr. J. Č., CSc., soudního znalce pro obor zdravotnictví, odvětví interna, specializace gastroenterologie ze dne 31.3.2018 bylo zjištěno, že od roku 2000 se žalobkyně léčí pro nespecifické onemocnění střevní (IBD) s opakovanou nutností hospitalizace na standardním interním oddělení a jednotce intenzivní péče. V roce 2000 bylo onemocnění hodnoceno jako ulcerózní kolitida s typickou komplikací, přidruženou sklerózující cholangitidou. V následujícím průběhu se příznaky více podobaly Crohnově chorobě. Koloskopická vyšetření včetně odběrů tkání k histologickému vyšetření prokazují významné zánětlivé onemocnění střevní, a to jak v tlustém střevu, tak také na terminální kličce tenkého střeva. Zde byla popsána stenóza. Změny zejména histologické jsou nevyhraněné pro jednoznačné určení, zda se jedná o ulcerózní kolitidu nebo Crohnovu chorobu. Převažují změny typické pro Crohnovu chorobu. Z klinických příznaků komplikujících IBD jsou opakovaně přítomny průjemové stolice, bolesti břicha, zvracení, teploty, bolesti kloubů a erythema nodosum, zánětlivé onemocnění podkoží na podkladě imunopatologické reakce. BMI je na hranici normy a podváhy. Je opakovaně prokazována anemie převážně z nedostatku železa. Ošetřující lékař se v průběhu sledování žalobkyně dvakrát vyjadřoval i k posudkovým hlediskům nemoci. Chorobu hodnotil jako středně těžkou s nepředvídatelnou prognózou. Zpracovatel posudku učinil závěr, že průběh IBD u žalobkyně je těžký s četnými komplikacemi. Zdravotní stav žalobkyně je dle výše uvedených skutečností blíže dolní hranici postižení uvedeného v kapitole XI., oddíl C, položky 4c, než horní hranici položky 4b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Na otázku, zda v rámci příznaků „časté průjmy“ je z dlouhodobého hlediska častost průjmů u žalobkyně vzhledem k častosti průjmů u pacientů se stejným druhem zdravotního postižení ve smyslu vyhl. č. 359/2009 Sb., spíše průměrná, vyšší či nižší, zpracovatel uvedl, že na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět, protože ve zdravotní dokumentaci jsou tyto údaje uvedeny jen orientačně. Dále konstatoval, že relapsy IBD jsou u žalobkyně provázeny vysokými hodnotami zánětlivých markerů, značnými odchylkami laboratorních nálezů. U žalobkyně se vyskytují výrazné změny endoskopické (polypoidní a aftózní

změny, stenóza na tenkém střevu). Je vedena jako sklerózující cholangitida (zánětlivé onemocnění žlučových cest na imunopatologickém podkladě diagnostikované např. RTG metodami a metodami MR). Tato komplikace má velký potenciál zhoubného zvratu. Na otázku, zda v rámci příznaků „značného snížení celkové výkonnosti“ je z dlouhodobého hlediska značnost tohoto snížení u žalobkyně vzhledem k značnosti tohoto snížení u pacientů se stejným druhem zdravotního postižení ve smyslu vyhl. č. 359/2009 Sb., spíše průměrná, vyšší či nižší, zpracovatel posudku uvedl, že odpovědět lze jen na podkladě dodané zdravotní dokumentace. Žalobkyni neměl možnost osobně vyšetřit. Značné snížení celkové výkonnosti lze předpokládat.

12. S ohledem na námítky žalobkyně k závěrům srovnávacího posudku a s ohledem na závěry MUDr. J. Č., CSc., výše citované, soud vyžádal doplnění srovnávacího posudku.
13. V doplňujícím posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 4.6.2018 bylo zjištěno, že posudková komise se kromě jiného vyjádřila k závěrům MUDr. J.Č., CSc., zpracovatele listiny označené jako znalecký posudek ze dne 31.3.2018 a vyjádřila nesouhlas se zařazením zdravotního postižení do kapitoly XI., oddíl C, položky 4c (dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti rozpětí v dané položce) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů s odůvodněním, že u žalobkyně nebyla v rozhodném období (od minulého posouzení lékařem OSSZ ve Frýdku – Místku v 03/2014 až do data vydání napadeného rozhodnutí v 05/2017) zjištěna těžká forma Crohnovy choroby, která by byla komplikována abscesy, stenózami či píštělemi střevními. Nebyly u ní přítomny mimostřevní komplikace – např. kloubní, kožní, oční, hepatobiliární či ledvinové a nebylo u ní ani zjištěno těžké snížení celkové výkonnosti. V dokumentaci uváděná sklerózující cholangoitida je aktuální asymptomatická, bez funkčního dopadu a neovlivňuje pokles pracovní schopnosti. Posudková komise připustila možnost maligního zvratu, nicméně tato skutečnost dosud nenastala a nelze ji posudkově zohlednit. Posudková komise i nadále konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí byla Crohnova nemoc – kolitida, kolonoskopicky dle vyšetření 15.11.2012 i 28.3.2017 s polypózním stádiem se zánětlivými změnami v části sigmatu a rekta s histologicky verifikovaným obrazem mírné aktivity zánětu, s prakticky normálními parametry zánětlivých markerů, v dlouhodobé remisi, bez subjektivně udávaných bolestí, bez průjmů či příměsí ve stolici. Žalobkyně netrpí podvýživou a má prakticky konstantní hmotnost. Postižení lze vzhledem k výše uvedenému hodnotit v příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., v kapitole XI., oddíl C, položka 4b. Posudková komise zopakovala, že zde však splňuje jen změny endoskopické, pro jednoznačné hodnocení v této položce, chybí časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech a značné snížení celkové výkonnosti. PK MPSV tedy hodnotila v rámci rozmezí 30 až 40 % dolní hranicí, tj. 30 %. Posouzení bylo provedeno v položce 4b vzhledem k přítomnosti endoskopických změn, jinak podle průběhu a stabilizace jde spíše o postižení uvedené v kap. XI., oddíl C, položka 4a – hodnoceno jako stav uspokojivé stabilizace s občasným zhoršením s průjmy a mírnou laboratorní aktivitou, kde míra poklesu pracovní schopnosti je 10 až 20 %. K depresivitě žalobkyně posudková komise dodala, že v rozhodném období žalobkyně nebyla v pravidelné péči psychiatrické ambulance a od roku 2015 jí byla vysazena antidepressivní medikace. Nejedná se tedy o lehké, středně těžké, těžké či zvláště těžké

postižení, které by mělo být posouzeno dle kap. V., položka 4b, 4c, 4d či 4e přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Posudková komise dále poznamenala, že vyjádření zaměstnavatele žalobkyně měla k dispozici i při minulém jednání 8.3.2018. V rozhodném období (tj. od minulého posouzení lékařem OSSZ Frýdek – Místek v 03/2014 až do data vydání napadeného rozhodnutí v 05/2017) jednoznačně převažovaly u žalobkyně období bez příznaků, bez bolestí a průjmu, se zcela klidným pohmatovým nálezem na břiše. Mimořádné, zcela krátkodobé exacerbace choroby byly až na jednu krátkodobou hospitalizaci v délce 3 dnů v 07/2015 zvládnuty ambulantně, po úpravě terapie gastroenterologem. Posudková komise po zhodnocení všech skutečností konstatovala, že žalobkyně je schopna pracovního zařazení např. v administrativě či ve skladovém hospodářství. Je schopna rekvalifikace. Limitována je pouze těžkou fyzickou prací a dobrou dostupností hygienického zařízení. Posudková komise uvedla, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku, a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru. Co se týče doplňujícího posudku, pak posudkovou lékařkou v posudkové komisi byla předsedkyně komise MUDr. K. H., další lékařkou byla MUDr. M. P. s odborností interní lékařství. Srovnávací posudek ze dne 8.3.2018 podala posudková komise ve složení předsedkyně komise MUDr. K. H., dalším lékařem byl MUDr. M.D. s odborností interní lékařství – gastroenterologie.

14. Krajský soud po provedeném řízení a dokazování vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobkyně jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti 30 %. Srovnávacím posudkem PK MPSV ČR v Brně nebylo prokázáno jiné zjištění poklesu pracovní schopnosti. Obě posudkové komise, jak PK MPSV ČR v Ostravě, tak PK MPSV ČR v Brně se shodly na závěru, že postižení lze hodnotit dle kap. XI., oddíl C, položka 4b vyhl. č. 359/2009 Sb., a to z rozmezí 30 – 40 % dolní hranici, tj. 30 %. PK MPSV ČR v Ostravě dovodila, že tuto dolní hranici je nutno ještě snížit o 5 % na celkových 25 % s tím, že dle uvedené položky 4b žalobkyně splňuje jen změny endoskopické, pro jednoznačné hodnocení v této položce chybí časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech a značné snížení celkové výkonnosti. Posouzení bylo provedeno v položce 4b vzhledem k přítomnosti endoskopických změn, jinak podle průběhu a stabilizace jde o postižení podle položky 4a s občasnými zhoršeními s průjmy a s laboratorní mírnou aktivitou. PK MPSV ČR v Brně ve srovnávacím posudku neshledala důvod pro snížení dolní hranice o dalších 5 % a při hodnocení přihlížela i k nižšímu vzdělání žalobkyně, která má pouze výuční list. Shodla se se závěrem PK MPSV ČR v Ostravě v tom, že posouzení bylo provedeno v položce 4b vzhledem k přítomnosti endoskopických změn a se závěrem PK MPSV ČR v Ostravě, že jinak podle průběhu a stabilizace jde spíše o postižení uvedené v kap. XI., oddíl C, položka 4a - hodnoceno jako stav uspokojivé stabilizace s občasným zhoršením s průjmy a mírnou laboratorní aktivitou, kde míra poklesu pracovní schopnosti je 10 až 20 %. Oba posudky soud považuje za stěžejní důkazy. Soud konstatuje, že v soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav žalobce ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi, jak plyne z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k posouzení

schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové komise podaly posudek v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobkyně, v doplnění srovnávacího posudku ze dne 4.6.2018 se PK MPSV ČR v Brně vyjádřila i k závěrům MUDr. J. Č., CSc., zpracovatele listiny označené jako znalecký posudek z gastroenterologie a přezkoumatelným způsobem odůvodnila závěr, proč nesouhlasí s názorem MUDr. J. Č., CSc. o zařazení zdravotního postižení žalobkyně do kap. XI., oddíl C, položky 4c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s tím, že u žalobkyně nebyla v rozhodném období, tj. od minulého posouzení lékařem OSSZ Frýdek – Místek v 03/2014 až do data vydání napadeného rozhodnutí v 05/2017 zjištěna těžká forma Crohnovy choroby, která by byla komplikována abscesy, stenózami či píštělemi střevními. Nebyly u ní přítomny mimostřevní komplikace – např. kloubní, kožní, oční, hepatobiliární či ledvinné a nebylo u ní ani zjištěno těžké snížení celkové výkonnosti. Poznamenala, že v dokumentaci uváděná sklerózuující cholangitida je aktuální asymptomatická, bez funkčního dopadu a neovlivňuje pokles pracovní schopnosti. Soud dospěl k závěru, že listina označená jako znalecký posudek zpracovatele MUDr. J. Č., CSc. neobsahuje úplné a přesvědčivé posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí, z listiny nelze seznat, zda byl hodnocen zdravotní stav žalobkyně konkrétně k datu vydání napadeného rozhodnutí, neúplný a nepřesvědčivý je závěr lékaře o posouzení zdravotního postižení „blíže dolní hranici položky 4c, než horní hranici položky 4b, kap. XI., oddílu C, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.“. Naopak posudkové komise vysvětlily řádně, že objektivně zjištěný zdravotní stav žalobkyně nedosahuje takového stupně závažnosti, který by odůvodňoval podřazení zdravotního postižení žalobkyně do kap. XI., oddíl C, položky 4c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudkové závěry posudkových komisí výše uvedeným důkazem navrženým žalobkyní zpochybněny nebyly. Soud uzavírá, že srovnávací posudek PK MPSV ČR v Brně ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku. Krajský soud s ohledem na výše uvedené neměl důvod zpochybnit závěry PK MPSV ČR v Brně, který považuje za důkaz stěžejní v tomto řízení a vzal za svůj závěr, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla k datu vydání napadeného rozhodnutí o 30 %, takže se nejedná o invaliditu dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

15. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
16. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 3 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalované prokazatelně v souvislosti s tímto řízením žádné náklady nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 26.06.2018

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně