



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: K. H.**, nar. „X“, bytem „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 10. 2016, č. j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o invalidním důchodu,

t a k t o :

- I.** Žaloba se **z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 10. 2016, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 8. 2016, č. j. „X“, kterým bylo změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3. 5. 2016, č. j. „X“, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, přičemž mu byl ponechán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to tak, že žalobci dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně neboť mu z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50%.

Žalobce v žalobě uvedl, že s napadeným rozhodnutím. Z odborných lékařských zpráv prokazatelně vyplývá, že jeho zdravotní stav se neustále zhoršuje. Posudkový lékař učinil závěr o žalobcově zdravotním stavu, aniž by jej podrobně zkoumal a navíc některá omezení a

postižení zlehčoval nebo je považoval za nepravdivá. Žalobce se domnívá, že splňuje podmínky pro udělení invalidního důchodu pro třetí stupeň invalidity. S ohledem na výše uvedené proto žalobce navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě ze dne 16. 1. 2017 navrhla, aby byl zdravotní stav žalobce přezkoumán Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, která se specializuje na posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech odborného lékařského posouzení. Rozhodnutí o správnosti napadeného rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu dle závěrů zjištěných posudkovou komisí.

Při jednání konaném před soudem dne 2. 10. 2017 žalobce přednesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Zdůraznil, že v roce 2004 podstoupil operaci střev a močového měchýře, v jejímž důsledku trpí průjmami, nevolnostmi, bolestmi a únavou. Jeho zdravotní stav jej značně omezuje v pohybu. V nedávné době po podání žaloby prodělal další operaci, při které mu lékaři zkracovali střeva. Pro svůj špatný zdravotní stav je často hospitalizován. Ve vztahu k posudkům Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem a v Praze, kterými byl při tomto jednání provedeno dokazování ve smyslu ustanovení § 52 odst. 1 a ustanovení § 77 s. ř. s., uvedl, že se závěry uvedenými v posudcích nesouhlasí, neboť jeho zdravotní stav byl posudkovými lékaři podhodnocen a rozhodně mu neumožňuje vykonávat soustavně výdělečné zaměstnání. Žalobce i nadále navrhoval, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Pověřená pracovnice žalované pak při tomtéž jednání před soudem poukázala na skutečnost, že projednávaná věc je plně odvislá od posouzení zdravotního stavu žalobce, přičemž ve vztahu k posudkům Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem a v Praze neměla žádných výhrad, když je shledala úplnými a objektivními. Pověřená pracovnice žalované navrhovala zamítnutí žaloby v plném rozsahu.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a ustanovení § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle ustanovení § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle ustanovení § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. L. M., pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Děčín, která při lékařské prohlídce dne 20. 4. 2016, posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že nesplňuje požadavky pro přiznání invalidního důchodu pro druhý či třetí stupeň invalidity, ale pouze pro přiznání invalidity prvního stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu u žalobce odpovídá celkem 40%, tj. postižení uvedenému v kapitole XI., oddílu C, položce 4, písm. b) přílohy k vyhl. 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., nebyla změněna. Na základě tohoto posudku bylo vydáno dne 3. 5. 2016 rozhodnutí č. j. „X“, kterým byla zamítnuta žalobcova žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, a nadále mu byl ponechán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky, kde nesouhlasil se zjištěnými závěry. Navrhoval nové posouzení jeho zdravotního stavu a schválení žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršeného stavu.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala vyhotovit nový posudek o invaliditě ze dne 21. 6. 2016. Tento posudek byl vyhotoven lékařkou MUDr. L. D. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a oproti posudkové lékařce Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce je dán dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI., oddílu C, položce 4, písm. b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%, s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti byla ve smyslu ustanovení § 3 a § 4 citované vyhlášky navýšena o 10% na celkových 50%. Na základě tohoto nového posudku bylo prvostupňové rozhodnutí v rámci autoremedury změněno rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 8. 2016, č. j. „X“ a to tak, že žalobci dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění náleží od 5. 4. 2016 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně neboť mu z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50%.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce opět včasné námitky, kde opakovaně nesouhlasil se zjištěnými závěry a navrhoval proto nové posouzení jeho zdravotního stavu a přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně z důvodu zhoršeného zdravotního stavu.

Žalovaná si v rámci nového řízení o námitkách nechala vyhotovit nový posudek o invaliditě ze dne 18. 10. 2016. Tento posudek byl vyhotoven lékařkou MUDr. E. V. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že posouzení v prvostupňovém řízení proběhlo v souladu s platnými předpisy sociálního zabezpečení a neshledala medicínské důvody ke změně posudkového závěru, který potvrdila. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá 40%, tj. postižení uvedenému v kapitole XI., oddílu C, položce 4, písm. b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti byla ve smyslu ustanovení § 3 a § 4 citované vyhlášky navýšena o 10% na celkových 50%. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobce zamítnuty.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení 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 a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle ustanovení § 39 odst. 3 zákona 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze 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.

V projednávané věci byla žalobci nejprve zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, které bylo po opětovném přezkoumání vyhověno a žalobci byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku posudkové lékařky MUDr. D. ze dne 21. 6. 2016 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje míry 50%. Žalobce tak nesplňuje předpoklady pro přiznání invalidity třetího stupně, nýbrž pouze stupně druhého. Napadeným rozhodnutím pak byly zamítnuty námitky žalobce, když posudková lékařka v rámci přezkoumání zdravotního stavu žalobce v řízení o námitkách proti rozhodnutí vydanému v rámci autoremedury rovněž dospěla k závěru, že pokles jeho pracovní schopnosti dosahuje 50%.

V projednávané věci tedy bylo žalobou napadeným rozhodnutím rozhodnuto o tom, že žalobci nově náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, a to s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu poklesla pracovní schopnost

o 50%, zatímco pro vznik invalidity třetího stupně je nutný pokles minimálně o 70%, přičemž žalobce zastával názor, že mu náleží invalidita třetího stupně.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je tedy existence invalidity pojištěnce ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z ust. § 38 téhož zákona. Mezi účastníky nebylo sporu o tom, že žalobce je invalidní. Spor spočíval v tom, že žalobce trval na tom, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti je vyšší než 70%, tedy nesouhlasil s tím, že je invalidní toliko v druhém stupni invalidity. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že by žalobce nezískal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky MUDr. E. V., která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity určitého stupně především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ustanovení § 52 odst. 1 v návaznosti na ustanovení § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce a posoudila také pokles jeho pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 5. 4. 2017. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání byl vyšetřen odborným lékařem z oboru interny. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (endokrinologické vyšetření MUDr. R. ze dne 8. 4. 2016, ortopedické vyšetření MUDr. V. ze dne 18. 4. 2016, GIT vyšetření MUDr. S. Ph.D., ze dne 26. 6. 2014 a 20. 11. 2015 revmatologické vyšetření MUDr. J., osteologie MUDr. D. a průběžná laboratorních vyšetření), zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. E., spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, a spisu námitkového řízení České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, avšak nedosahoval více než 69%. Žalobce je považován za invalidního pro druhý stupeň invalidity. Komise prostudovala veškerou doloženou odbornou lékařskou dokumentaci a konstatovala, že žalobce trpí Crohnovou chorobou v dlouhodobé remisi. Jeho zdravotní stav je normostenický, kardiopulmonálně kompenzovaný bez zjevných známek malnutrice či závažného anemického syndromu. U žalobce nebyly shledány známky funkčního kloubního či vertebrog. postižení stejně jako nebyly shledány známky systémové zánětlivé reakce při

exacerbaci M. Crohn. Z výsledků laboratorních testů byly zjištěny opakované zánětlivé hodnoty, které však byly normě stejně jako parametry nutrice v běžném fyziologickém rozmezí. Byly dokumentovány váhové přírůstky. Renální funkce nevykazují znaky patologie a urologické sledování neprokázalo mikční poruchy. U žalobce přetrvávají hraniční známky lehké anemie.

Komise konstatovala, že zdravotní stav žalobce hodnotí jako dlouhodobě nepříznivý a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovila výše uvedenou Crohnovu chorobu v dlouhodobé remisi. Míru poklesu pracovní schopnosti komise hodnotila dle kapitoly XI – postižení trávicí soustavy, oddíl C – postižení tenkého střeva a kolorekta, položka 4 – idiopatické střevní záněty, Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida, písm. b) – středně těžké formy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, výrazné změny endoskopické, rentgenové, radionuklidové, se značným snížením celkové výkonnosti. Dle komise přísluší žalobci míra poklesu pracovní schopnosti v horní hranici rozmezí, tudíž 40%. Komise s ohledem na další onemocnění žalobce, která byla z funkčního hlediska lehká a léčbou stabilizovaná, využila ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti navýšila o 10% na celkových 50%.

Dále komise konstatovala, že zdravotní stav žalobce i nadále umožňuje využít jeho středoškolské a vysokoškolské vzdělání při administrativně technických pracích v kratším pracovním úvazku.

V důsledku námitek žalobce ohledně zlehčování jeho zdravotního stavu v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 5. 4. 2017 soud požádal o vypracování srovnávacího posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze za účasti příslušného odborného lékaře za účelem určení, zda žalobce byl ke dni 25. 10. 2016 invalidní či nikoliv, a pokud ano, tak s jakým procentním úbytkem pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 18. 7. 2017. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (lékařského nálezu MUDr. E. ze dne 15. 1. 2016, ortopedického vyšetření MUDr. V. ze dne 18. 4. 2016, vyšetření z osteologického specializovaného pracoviště MUDr. D. ze dne 26. 11. 2015, gastroenterologického vyšetření MUDr. Z. ze dne 10. 6. 2015, 13. 10. 2015, 9. 2. 2016 a 5. 4. 2016, GIT vyšetření ze dne 3. 4. 2017 a endokrinologického vyšetření MUDr. R. ze dne 10. 3. 2015 a 8. 4. 2016), zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. E., spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, posudkového zhodnocení posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 5. 4. 2017, pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž šlo o invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, avšak nedosahoval více než 69%. Žalobce je považována za invalidního pro druhý stupeň invalidity. Komise prostudovala veškerou doloženou odbornou lékařskou dokumentaci včetně nálezů předložených žalobcem po datu vydání napadeného rozhodnutí. Konstatovala, že žalobce trpí Crohnovou chorobou. Zdravotní stav žalobce byl řešen operativně v roce 2004, kdy pro postižení terminálního ilea a céka s enteroenterálními píštělemi a abscesem v malé pánvi penetrujícím do stěn močového měchýře, s projevy bolestivosti v podbříšku a při močení byla provedena rozsáhlá operace typu ileocekální resekce, parciální resekce močového měchýře, excise a sutura stěny sigmatu. Následný operativní zákrok měl vyřešit zjištěné postižení litiázy juxtavezikální vpravo se spontánním odchodem močového kamene a vlevo pak nefrolitiázu. V roce 2006 byla zjištěna autoimunitní thyreoditida s těžší hypothyreozou s nadále se opakující recidivující nefrolitiázou. Rovněž bylo zjištěno oční postižení typu recidivujících iridocyklitid, které však neměly za následek snížení zrakové ostrosti. V roce 2007 došlo ke stabilizování zdravotního stavu. V roce 2008 byla prokázána recidiva na neterminálním ileu. V průběhu let 2010 - 2015 byl žalobce normostenický, kardiopulmonálně kompenzován, bez zjevných známek malnutrice či závažného anemického syndromu, bez přítomnosti známek funkčního kloubního či vertebrogenního postižení či známek systémové zánětlivé reakce při exacerbaci Morbus Crohn. V průběhu roku 2015 došlo ke zhoršení dalších symptomů, jako jsou svalové a kloubní bolesti, únavnost, oční potíže a vyčerpání. Frekvence stolic se zvýšila na 10 – 15 denně. Naposledy doložená klinická vyšetření nevykazují známky recidivy. V daném případě jde dle komise o onemocnění s nepříznivou prognózou, bez aktuálně prokázané recidivy. Výskyt velmi častých stolic však nesvědčí pro uspokojivou stabilizaci onemocnění. Onemocnění je provázáno anemickým syndromem lehčího stupně s kolísavými hodnotami hemoglobinu. Polyarttrický syndrom jako mimostřevní projev základního onemocnění je bez podstatného funkčního omezení nosných kloubů horních i dolních končetin. U žalobce lze předpokládat prchavé artritidy v souvislosti se střevním zánětem bez významné objektivní patologie až na lehkou a počínající oboustrannou gonartrosu a s ní související intermitentní omezení hybnosti kolenou, které je provázáno prosakem. Sekundární osteoporóza axiálního skeletu je úspěšně léčena. Recidivující oboustranná ureterolitiáza nemá za následek poškození ledvin a nyní intermitentně vzniklé konkrementy odchází s močí. Recidivující iridocyklitidy s občasným výskytem nemají trvalý dopad na zrakové funkce.

Komise konstatovala, že zdravotní stav žalobce hodnotí jako dlouhodobě nepříznivý a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovila Crohnovu chorobu se stavem po ileocekální resekci a částečné resekci močového měchýře s dosažením stabilizace s odkazem na parametry nutrice, které jsou v běžném fyziologickém rozmezí, a na absenci nebo nanejvýš lehkou zánětlivou patologii při laboratorním vyšetření a vyšetření MR enteroklýzu. Onemocnění je provázáno anemickým syndromem lehčího stupně s kolísavými hodnotami hemoglobinu. Onemocnění žalobce nemá příznivou prognosu, nicméně aktuální recidiva nebyla jednoznačně prokázána. Míru poklesu pracovní schopnosti komise hodnotila dle kapitoly XI – postižení trávicí soustavy, oddíl C – postižení tenkého střeva a kolorekta, položka 4 - idiopatické střevní záněty, Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida, písm. b) – středně těžké formy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, výrazné změny endoskopické, rentgenové, radionuklidové, se značným snížením celkové výkonnosti.

Dle komise přísluší žalobci míra poklesu pracovní schopnosti v horní hranici rozmezí, tudíž 40%. Komise s ohledem na další onemocnění žalobce, která jsou z funkčního hlediska lehká a zavedenou léčbou stabilizovaná využila ustanovení § 3 a § 4 vyhl. č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti navýšila o 10% na celkových 50%.

Dále komise konstatovala, že žalobce může i nadále využít svého vzdělání a dosažené praxe v práci technicko-administrativního charakteru ve zkráceném pracovním úvazku. Žalobce by se měl vyvarovat fyzicky náročné práci probíhající ve stresujícím prostředí, turnusovém prostředí a prostředí, kde by nebylo možné vytvořit podmínky pro časté hygienické přestávky v práci.

Po zhodnocení výše predestinovaných důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že s ohledem na námitky uplatněné žalobcem jednak v žalobě a jednak v průběhu soudního řízení, v předmětném řízení bere vedle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 5. 4. 2017 jako klíčový důkaz i srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 18. 7. 2017. Soud totiž neshledal jedinou indicii proto, aby tyto dva důkazní prostředky nemohly být vyhodnoceny jako objektivní a z hlediska platné právní úpravy obsažené v zákoně o důchodovém pojištění úplné, a proč by nemohlo být k závěrům v nich obsažených při vyhodnocení zákonnosti rozhodnutí žalované přihlášeno. Jako úplný a objektivní přitom soud vyhodnotil oba posudky.

S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, a tedy v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou č. 359/2009 Sb., jak namítal žalobce, a proto žalobu ve výroku rozsudku ad I. podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Současně soud podle ustanovení § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve výroku ad II. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že v souzené věci je možné vycházet, a to s poukazem na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., toliko ze zdravotního stavu, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 25. 10. 2016 a případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, ke kterým došlo po tomto datu nemůže být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněno. Ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., které je pro soudy závazné, totiž výslovně stanovuje, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu vychází správní soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Žalobce tak má možnost poukazovat na své stále se zhoršující zdravotní obtíže, které nastaly po 25. 10. 2016 a které by měl mít řádně zdokumentované lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení.

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). Případně-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 s.ř.s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Ústí nad Labem dne 2. října 2017

Mgr. Václav Trajer v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
G. Z.