



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobce **L. B.**, bytem proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o změnu výše invalidního důchodu, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2.6.2014, č. 730 508 3995/47091-VD,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 2.6.2014, č. 730 508 3995/47091-VD, žalovaná zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 17.3.2014, č.j. 730 508 3995 potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím ČSSZ snížila účastníkovi řízení od 14.4.2014 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1, písm. d) a § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť podle posudku MSSZ Brno ze dne 18.2.2014 účastník řízení již není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale je od 18.2.2014 invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 55%. V námitkách účastník řízení namítal nesouhlas se snížením invalidního důchodu na invaliditu druhého stupně, neboť rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně neúplně a chaoticky zjištěných skutečností. Během kontrolního jednání lékařka konstatovala, že

zdravotní stav se zlepšil a je schopen vykonávat denně práci ve zkráceném úvazku. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitkám žalobce a posoudila jeho invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 29.5.2014, který byl podán na základě v rozhodnutí citované zdravotní dokumentace vyplývá, že je invalidní podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010 a jde o invaliditu druhého stupně, ale nejde o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 55%, když rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XI, oddíl C, položce 10, v níž je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35%-45% dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici daného rozpětí a vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, nebo na schopnost rekvalifikace byla zvýšena hodnota o 10% na celkových 55%.

Žalobou ze dne 28.8.2014 se žalobce domáhá přezkoumání napadeného rozhodnutí, neboť posouzení zdravotního stavu lékaře ČSSZ je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, zdravotní stav nebyl blíže zkoumán, objektivně posouzen a popsal způsob vyšetření lékařky v námitkovém řízení. Plný invalidní důchod mu byl přiznán na základě rozhodnutí ze dne 11.10.2004. Nesouhlasí s konstatováním v napadeném rozhodnutí, že zdravotní stav je dlouhodobě stacionární, významné dlouhodobé zhoršení nebylo prokázáno, což je v rozporu s lékařskou zprávou ze dne 25.4.2014 z gastroenterologického oddělení. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované.

Žalovaná navrhl, aby soud vyžádal posudek PK MPSV k novému posouzení zdravotního stavu žalobce.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 26.1.2015. Posudková komise za účasti odborného lékaře – interního lékařství hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, ve zdravotnické dokumentaci praktického lékaře, zdravotnické dokumentace z GEA FN u Svaté Anny, z níž pořídila kopie za období od 3.5.2010 a dalších lékařských nálezů vystavených po datu vydání napadeného rozhodnutí. Provedla orientační vyšetření při svém zasedání. V posudkovém zhodnocení posudková komise popsala vývoj zdravotního stavu od doby uplatnění žádosti o invalidní důchod v červnu 2004 s tím, že při posouzení v září 2004 byl uznán plně invalidní pro nestabilizovaný zdravotní stav, při KLP v listopadu 2005 uznán nadále plně invalidním a další KLP se uskutečnila až v srpnu 2007, kdy byl uznán i nadále plně invalidním. Při KLP v listopadu 2009 byl uznán nadále plně invalidní a byl posouzen v nepřítomnosti a k dispozici byla pouze propouštění zpráva z hospitalizace rok stará, z listopadu 2008. Další KLP byla stanovena na říjen 2011 a komise dospěla k závěru, že při posouzení v listopadu 2009 došlo k pochybení, neboť posudek byl vypracován na základě neaktuálního odborného lékařského nálezu bez přítomnosti posuzovaného a KLP byla stanovena až za dva roky. Podle zdravotní dokumentace vážil posuzovaný v říjnu 2009 99 kg při výšce 189 cm. Ze zdravotní dokumentace z GEA FN u Svaté Anny je zřejmé, že při kontrole v listopadu 2009 nebylo přítomna závažná anémie, minerální rozvrat, hodnota bílkovin v normě, nepřítomna malnutrice, markery zánětu byly v normě, sonograficky byly zbylé části tlustého střeva, chronické zánětlivě změněny, ileostomie byla volná, kličky tenkého střeva byly elastické bez známek rozšíření stěn. V dalším období pokračovala konzervativní léčba při chronických

potíží s častějším vyprazdňováním stolice. Po vyšetření koloskopii v říjnu 2010 bylo doporučeno pokračování v konzervativní terapii. V březnu 2010 nebyl přítomen minerální rozvrat, markery zánětu byly v normě. V červnu byla provedena parciální kolonoskopie a bylo doporučeno pokračovat v konzervativní terapii. Z hlediska laboratorních výsledků při dalších kontrolách nebyly žádné změny. Z uvedeného komise dovodila, že při zavedené konzervativní léčbě se stav posuzovaného stabilizoval na úrovni chronických subjektivních potíží i z objektivního klinického nálezu. KLP plánová na říjen 2011 se uskutečnila až v únoru 2012, kdy posuzovaný vážil 93 kg a při gastroenterologické kontrole v listopadu 2011 udával krvácení z konečníku a bolesti kloubů. Posuzovaný byl uznán i nadále invalidní ve třetím stupni invalidity a KLP byla stanovena na leden 2014. Při tomto posouzení komise konstatovala, že došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce, neboť v laboratorních nálezech nebyly značné odchylky, nebyla přítomna malnutrice, anémie, minerální rozvrat či závažné komplikace ani mimo střevní. Ani v dalším období nedošlo k podstatným změnám, střevní onemocnění bylo stabilizováno na úrovni chronických subjektivních potíží i objektivního klinického nálezu. Z dokumentace GEA vyplývá, že v dalším období si posuzovaný nechával posuzovaný předepisovat léky. Při KLO v únoru 2014 byl posuzovaný uznán pouze invalidním ve druhém stupni invalidity a poté začal navštěvovat GEA častěji, 7.3.2014, 25.4.2014, která byla bez podstatných změn. Plánované kontrolní kolonoskopické vyšetření na 12.5.2014 se uskutečnilo 18.8.2014, kdy byl zjištěn nález odpovídající středně těžkému chronickému aktivnímu postižení zbytku tlustého střeva s vyšší aktivitou v oblasti rekta, laboratorních výsledcích nebyly změny. Komise konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o onemocnění střev, které bylo dlouhodobě stabilizované na úrovni chronických subjektivních potíží i objektivního klinického nálezu, v laboratorních nálezech nebyly značné odchylky, nebyla přítomna malnutrice, anémie, minerální rozvrat či jiné závažné komplikace ani závažné mimo střevní komplikace. Postižení bylo středně těžké, nebyly přítomny střevní komplikace ve smyslu abscesů, stenoz či píštělí, nebyly přítomny nutriční komplikace ani mimo střevní, které by snižovaly výkonnost organismu, na kloubech nebylo dokumentováno postižení jejich funkce. Hepatopathie nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla přítomnost umělého vyústění střeva na povrchu těla nenádorové etiologie. Zdravotní stav hodnotila podle vyhl. č. 359/2009 Sb., kap XI, oddíl C, položky 10 a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 45%, na horní hranici rozpětí a zvýšila o 10% pro onemocnění nespecifickým střevním zánětem na celkových 55%. Uvedené hodnocení je vyšší, než pokud by jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo voleno onemocnění idiopatickým střevním zánětem podle kap. XI, oddíl C, položka 4 písm. b) ve výši 40%, když nelze stav hodnotit podle písm. c), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod tímto písmenem uvedených. I v případě navýšení procentní míry poklesu o 10% by celková výše činila 50%. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010 a šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona a nešlo o invaliditu třetího stupně. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

Při jednání dne 24.2.2015 žalobce uvedl, že posouzení považuje za povrchní, neboť komise nezohlednila všechny okolnosti jeho zdravotního stavu, od srpna 2014 je určité zhoršení zdravotního stavu. Je přesvědčen o tom, že zdravotní stav nadále odpovídá invaliditě třetího stupně, nebyl komplexně posudkovou komisí zhodnocen. Souhlasil s vypracováním posudku posudkovou komisí PK MPSV v Českých Budějovicích.

Soud vyžádal vzhledem k námitkám žalobce další posudek od PK MPSV v Českých Budějovicích. Posudek byl vypracován v přítomnosti posuzovaného dne 26.8.2015. Posudková komise při vypracování posudku vycházela z odborné dokumentace z předchozích jednání, z nových odborných nálezů doložených při zasedání komise z dubna a července 2015, z vlastního vyšetření při zasedání. V posudkovém závěru konstatovala, že rozhodující příčinou DNZS je idiopatický střevní zánět dlouhodobě hodnocený jako Crohnova nemoc, dle histologie v úvahu připadá i jiný typ idiopatického střevního zánětu. Projevy tohoto zánětu měl posuzovaný již v dětství, k zásadnímu zhoršení došlo v roce 2004. O toho roku byly provedeny operace, stav byl kolísavý a podle histologie ze srpna 2014 byla míra střevního zánětu hodnocena jako středního stupně. Pokud zdravotní stav je hodnocen pro stomii nenádorové etiologie, pak komise neshledává důvod navýšení míry PPS, který při předešlých jednáních byl proveden. Dosavadní hodnocení, kdy odpovídá stav, že posuzovaný není limitován jen stomií, ale recidivami zánětu ve zbytku střeva s jeho doprovodnými symptomy. Posudková komise pokládá za vhodnější hodnotit posuzovaného posudkovým kritériem určeným pro idiopatické záněty střeva. Vzhledem k tomu, že ty p onemocnění byl v začátcích jako závažný a k tomu, že byl odstraněn subtotálně kolon, zvolila komise hodnocení posudkové kritérium určené pro idiopatické záněty v těžké formě, tj. zdravotní postižení uvedené v kap. XI, oddíl C, položka 4c přílohy k vyhl. Z taxačního rozmezí komise zvolila jednoznačně dolní hranici 60%,. Protože nelze konstatovat, že by posuzovaný měl závažné komplikace střevní, mimo střevní a nutriční. Uváděné kloubní bolesti nejsou doprovázeny funkčním postižením, stejně tak problémy kožní. Obojí není důvodem k volbě horní hranice taxace MPPS. Není důvod ani s ohledem na kvalifikační potenciál posuzovaného. Posudková komise, že předchozí posudky vycházely z objektivního zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti, mezi lékařskými nálezy nejsou rozpory. I když v rámci jednání PK MPSV v Českých Budějovicích je hodnocen odlišně než v předešlých jednáních, jejich závěry nebyly v rozporu se zákonem a vyhláškou. Posudková komise ale nesouhlasí s důvodem navýšení MPPS. Zdravotní stav a funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru při předešlých jednáních zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr. Komise dospěla k závěru, že posudkový závěr z předešlých posudkových jednání ve smyslu uznání invalidity pouze druhého stupně lze potvrdit. Částečnou stabilizaci zdravotního stavu bylo možno konstatovat již při KLP v roce 2009, což platí i pro míru funkčního postižení objektivizovanou při KLP v roce 2012. Již tehdy nebylo indikováno volit u posuzovaného horní hranici daného taxačního rozmezí MPPS. Ve shodě s MPSV v Brně konstatuje v milosti opakované posudkové nadhodnocení. K námitkám v žalobě komise uvedla, že umělé vyústění trávícího traktu na povrch těla je zohledněno použitím položky, která je určena pro závažné formy idiopatických zánětů, jejím použitím je zohledněna skutečnost, že posuzovaný má provedenu subtotální kolektomii. U idiopatických střevních zánětů dochází běžně ke kolísání zdravotního stavu, jak se stalo v roce 2014 u posuzovaného, to však není důvodem pro volbu horní hranice taxace. Uvedené by samo o sobě vedlo k volbě středu taxačního rozmezí, což není indikováno u posuzovaného vzhledem k doprovodným komplikacím i stran kvalifikačního potenciálu.

Při jednání dne 29.9.2015 žalobce neučinil návrh na doplnění dokazování, vyslovil přesvědčení, že jde nadále o invaliditu třetího stupně a navrhl zrušení napadeného rozhodnutí. Žalovaná navrhl, aby byla žaloba zamítnuta.

Na základě shora provedených důkazů, posudky PK MPSV v Brně a v Českých Budějovicích dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Zásadní žalobní námitku – nesprávné a neúplné zjištění a posouzení zdravotního stavu a nesprávné zhodnocení zdravotního stavu posuzujícími lékaři soud posuzoval podle posudků shora, které si vyžádal. Zejména PK MPSV v Českých Budějovicích přesvědčivým způsobem zdůvodnila svůj závěr o stanovení stupně invalidity. Zdravotní stav žalobce hodnotila sice podle jiné položky kap. XI, oddílu C (kritéria pro idiopatické záněty v těžké formě), ale přesvědčivým způsobem stanovila z daného taxačního rozmezí míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 60%. I přes toto hodnocení potvrdila posudkový závěr z předešlých posudkových jednání, kdy byl žalobce uznán invalidní pouze ve druhém stupni invalidity. Posudková komise se dále přesvědčivě vyjádřila ke kolísání zdravotního stavu žalobce v průběhu jeho onemocnění, aktuálně v roce 2014, jež by bylo důvodem pro stanovení MPPS ve středu procentního rozmezí, což však nepokládá za indikované v případě žalobce. Obě posudkové komise se shodly v tom, že zdravotní stav žalobce byl již od KLP v roce 2009 částečně stabilizovaný, což vztáhla i na KLP v roce 2012, kdy nebylo indikováno volit horní hranici daného taxačního rozmezí MPPS a konstatovala v minulosti opakované posudkové nadhodnocení. Byť rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkové komise stanovily odlišně, zdravotní stav hodnotily objektivně, vycházely z funkčních důsledků zjištěných v rozsahu dostatečném pro použití posudkových kritérií. PK MPSV v Českých Budějovicích podala posudek přesvědčivější pro soud, než PK MPSV v Brně a soud proto tento posudek pojal jako rozhodující důkaz pro posouzení žaloby. Závěr posudku, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona, a nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona činí napadené rozhodnutí žalované správným a v souladu se zákonem.

Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

Žalobce nebyl ve věci úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku shora a nepřiznal jí náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u ě n í : 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. 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 Brně dne 29. září 2015

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Karolina Marešová