



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **MUDr. P. Č.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15.4.2014, č.j.,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě žalobce napadal rozhodnutí vydané ČSSZ 15.4.2014 pod č.j., kdy žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ č.j. 8305314116 ze dne 16.1.2014.

Pokud jde o rozhodnutí z 16.1.2014, tímto rozhodnutím ČSSZ snížila žalobci od 20.2.2014 výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně podle ust. § 56 odst. 1 písm. d) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem uvedeného rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Zlín ze dne 27.11.2013, podle kterého již není účastník řízení invalidní pro invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o

důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale je od 27.11.2013 invalidním pro invaliditu I. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 40%.

Proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 15.4.2014 žalobce podal žalobu, když uvedl, že idiopatickým střevním zánětem - - ulcerosní kolitidou (UC) trpí od roku 2002. Dostal veškerou dostupnou medikamentózní léčbu, kromě léčby biologické, která tehdy v ČR ještě nebyla součástí klinické medicíny, až v roce 2006. UC u žalobce byla farmakorezistentní, v lednu 2005 po fulminantním průběhu, prodělal totální kolektomii s ponecháním rekta a vytvoření ileostomie. V roce 2006 byla žalobci provedena rekonstrukce J pouche a dvouhlavňové stomie. V roce 2007 byla provedena deileostomie a zprůchodnění střevní pasáže. V roce 2010 prodělal operaci kýly v jizvě, jako následek předchozích operací. Trpěl anemií s tepelnými protilátkami, hepatopatií nejasné etiologie, steatózou jater, malnutricí, jeho stav byl vážný a nepříznivý.

V roce 2011 byl posuzován podle stejných skutečností, jako doposud, dostal opět III. stupeň invalidity. Jeho současný zdravotní stav je takový, že má frekventní stolici asi 8x denně s příměsí krve, interminantně febrilie, je trvale unaven, má sníženou tělesnou výkonnost a trpí polyarthralgemií velkých kloubů. Domnívá se, že tíží svého onemocnění podle vyhl. č. 359/1995 Sb., kapitoly XI., postižení trávicí soustavy, oddíl C, položka 4c mu přísluší kategorie idiopatické střevní záněty, těžká forma s komplikacemi střevními a mimo střevními. Dokladem jsou lékařské zprávy jak ústavní tak ambulantní. Prodělal několik operací na trávicím traktu, byl mu odňat vnitřní orgán (tlusté střevo) a vytvořen střevní bypass formou J pouche enterorektoální anastomosou. V laboratorních hodnotách přetrvává hepatopatie a stále žalobce provázejí kloubní potíže.

Jeho onemocnění je ireverzibilní, trvalého rázu, s těžkým stupněm postižení, s doživotními následky, nejasnou prognózou a bez možnosti na definitivní řešení.

Vzhledem ke shora uvedenému navrhoval změnu rozhodnutí ČSSZ ze dne 15.4.2014, kterým bylo snížení invalidního důchodu ze III. stupně na I. stupeň tak, aby mu byl znovu přiznán invalidní důchod II. nebo III. stupně. Domnívá se, že posouzení, které bylo u něho provedeno, bylo příliš přísné a ne zcela objektivní. Má zato, že splňuje podmínky kapitoly XI., oddíl 4c vyhl. č. 359/2009 Sb. a to tíží svého onemocnění a naplňuje podstatu daných kritérií, a to jak komplikacemi střevními - totální kolektomie, následné rekonstrukční výkony na trávicí trubici, tak také i komplikace mimostřevní: hepatopatie, polyarthralgie.

ČSSZ v písemném vyjádření k žalobě 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. Ve věci tedy navrhovala důkaz posudkem příslušné PK MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění a rozhodnutí ve věci samé žalovaná ponechávala na úvaze soudu podle závěrů posudkové komise.

Pokud jde o napadené rozhodnutí ČSSZ vydané dne 15.4.2014, ČSSZ v řízení o námitkách nechala znovu posoudit zdravotní stav žalobce a byl tedy ve věci vypracován znovu lékařský posudek, a to pro účely řízení o námitkách. V rámci přezkumu rozhodnutí

lékařka ČSSZ po prostudování doložené podkladové zdravotní dokumentace dospěla k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na pokles jeho pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronické střevní onemocnění. Jedná se o ulcerosní kolitidu s pankolitidou, diagnostikovanou a léčenou od listopadu roku 2002. Dle gastroenterologického vyšetření z prosince 2013 bylo onemocnění léčeno do srpna 2004. K relapsu nemoci došlo v prosinci 2004, byla nasazena klasická léčba bez odpovídající odezvy. V lednu 2005 byl účastník řízení léčen na klinice v Brně s vysokou aktivitou nemoci. Pro hrozící fulminantní průběh nemoci bylo navrženo operační řešení, které zpočátku nebylo účastníkem řízení akceptováno, nasazená léčba byla bez efektu. Později, již se souhlasem účastníka řízení, byla provedena totální kolektomie se zavedenou ileostomií a pahýlem rekta dne 27.1.2005. Léčení bylo dlouhodobé, v červenci 2006 byl vytvořen J pouche. Odstranění ileostomie proběhlo v červenci 2007. Následovala komplikace – stenóza přívodné kličky po prodělaném zánětu v oblasti pouche. Původně byla indikovaná balonková dilatace. Dle vyšetření z dubna 2014 tato operace nebyla realizována. Poslední vyšetření z dubna 2014 popisuje obnovu pasáže J pouchem. V roce 2010 proběhla plastika hernie v jizvě. Účastník řízení je v trvalé péči odborníků, má trvale zvýšené jaterní testy, trvají časté stolice, jsou i kloubní potíže. Poslední pouchoskopie v květnu 2013 popisuje ojedinělé afity na sliznici, jinak je nález klidný. Zdravotní stav je stabilizovaný, bez nutné trvalé medikace.

Ostatní nemoci účastníka řízení se podílejí na jeho celkovém nepříznivém zdravotním stavu pouze s menším posudkovým i funkčním dopadem.

Lékařka ČSSZ konstatovala, že zdravotní stav žalobce byl posouzen objektivně z doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresa jeho zdravotního stavu odůvodňující trvání III. stupně invalidity. Z posudkového hlediska došlo ke zlepšení průběhu nemoci v čase bez nutnosti trvalé medikace, s obnovením střevní pasáže, se stabilizovanou váhou, dovolující pracovní zapojení. Zdravotní stav účastníka řízení lze tedy z posudkového hlediska považovat za příznivě stabilizovaný, nálezy jsou stacionární. I sám účastník řízení ve svých námitkách uvádí, že od roku 2011 se v jeho stavu nic nezměnilo, což svědčí rovněž o stabilizaci. Je také plná adaptace účastníka řízení na projevy nemoci, byl posuzován jako lékař a zbylý pracovní potenciál je využit v současném zaměstnání v zahraničí. Je také schopen rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru. V rámci námitkového řízení lékařka ČSSZ prostudovala a zhodnotila veškeré i nově doložené lékařské nálezy účastníka řízení a konstatovala, že ani stávající ani nová dostupná zdravotnická dokumentace neobsahuje takové posudkově významné skutečnosti, které by odůvodňovaly trvání III. stupně invalidity, naopak byla prokázána příznivá stabilizace zdravotního stavu, došlo ke zlepšení průběhu nemoci a stav již odpovídá pouze invaliditě I. stupně.

V rámci soudního řízení Krajský soud v Brně nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a nechal ve věci vypracovat posudek PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudek byl vypracován 1.12.2014, kdy posudková komise jednala ve správném složení, tedy složení, které jí ukládá zákon.

V posudku PK je uvedeno, že se jedná o posuzovaného ve věku 31 let, absolventa lékařské fakulty v roce 2012, který pracuje jako lékař v zahraničí od roku 2013 na plný pracovní úvazek dle doloženého profesního dotazníku. K jednání komise se omluvil, souhlasil

s projednáním v nepřítomnosti a telefonicky sdělil, že nedošlo k žádným změnám pracovního omezení, odkázal na stejný stav uvedený v profesním dotazníku. Posudková komise pak uvedla, že zdravotní dokumentace, kterou měla k dispozici, byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti.

Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronické střevní onemocnění ulcerózní kolitidou. Dle doložené dokumentace pacient léčen od 11/2002 v místě bydliště pro ulcerózní kolitidu a od počátku pankolitidu, terapie GCS ukončena v 8/04. V 12/04 interkurentní viroinfekt, relaps, zahájena klasická terapie GCS na interní klinice v Olomouci. Od 4.1.2005 byl převzat do péče gastroenterologické kliniky Brno-Bohunice, vysoká aktivita nemoci při pankolitidě, recidivující krvácení a hrozící fulminantní průběh, malnutrice, navrženou kolektomii zpočátku neakceptoval, proto zprvu terapie CyA, ale bez efektu, následně již se souhlasem pacienta 27.1.2005 indikována kolektomie s ileostomií. V 7/2006 proveden J-pouche. V 7/2007 deileostomie + obnovení pasáže. V 9/07 zhoršení potíží, subfebrilie s bolestmi břicha, dle UZV střev konvolut kliček v malé pánvi, dle pouchoskopie stenóza přívodné kličky pouche, proto irigografie, kde popsána i stenóza asi 20 cm orálněji do pouche. Hodnoceno jako pooperační komplikace, léčeno konzervativně. V roce 2007 těsná anastomoza přívodné kličky s J pouchem, dále bez stenóz, zvažováno endoskopické řešení balonkovou dilatací, ta nakonec nerealizována, řešeno konzervativně. V roce 2010 hernie v jizvě - provedena operace bez komplikací. Dle dalšího sledování v gastroenterologické poradně je stav v 3/2011 stabilizován bez trvalé medikace, problém konfigurace defekací a četností, pouze lehké zvýšení jaterních testů (ALT), které registrováno již v minulosti.

Při kontrole v 5/2012 stav zůstává stabilizován bez trvalé medikace. Stejně tak je prokázána stabilizace stavu v 5/2013 a 10/2013.

Laboratorně je lehké zvýšení jaterních testů (ALT), je normální sedimentace a CRP i krevní obraz. Laboratorně nejsou prokázány známky zánětu nebo recidivy ulcerózní kolitidy, je stabilizována četnost stolic 6-8 dle přijaté stravy, bez krve a hlenu. Občasné udávaná příměs krve ve stolici nevede k anemizaci posuzovaného. Posuzovaný nejeví známky malnutrice, hmotnost je dlouhodobě stabilizována spíše lehce nad normu, apetit je dobrý.

V dokumentaci je autoimunitní hemolytická anemie, dlouhodobě je zdravotní stav posuzovaného stabilizovaný, laboratorně bez průkazu anemie.

Subjektivně udává sezonní bolesti kolenních a ramenních kloubů, není prokázána zánětlivá aktivita kloubů, není prokázáno omezení hybnosti, stav nevyžaduje rehabilitace ani léčbu.

Dle PK MPSV se ve sledovaném období pro přezkum invalidity (27.11.2013 do 15.4.2014) posudkově jedná o středně těžkou formu střevního zánětu s častými průjmy, s odchylkami v laboratorním nálezu, které však nejsou značné, spíše minimální, s endoskopickými změnami a se značným snížením celkové výkonnosti se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40%. Vzhledem k těžkému průběhu onemocnění do roku 2010 PK stanovuje horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti - 40%. Komplikace provázející těžkou formu střevního zánětu v minulosti (stenózy, odnětí tlustého střeva, stomie) byly medicínsky zvládnuty, dle endoskopického vyšetření (pouchoskopie) jsou

ojedinělé aftózní leze v jinak klidném terénu pouche. Stav byl plně stabilizován (dokumentována stabilizace stavu od 3/2011), nevyžaduje medikaci, pouze dietní opatření a je stabilizován dle dokumentace doposud.

Onemocnění je tedy od roku 2011 bez aktivity, rovněž změny endoskopické dle pouchoskopie jsou minimální, nejsou prokázány nutriční komplikace (malnutrice, anemie), nejsou prokázány závažné mimokloubní komplikace (sezonní bolesti kloubů jsou bez průvodních známek zánětu, omezení hybnosti apod., nevyžadují léčbu ani omezení pracovní schopnosti), střevní komplikace zvládnuty, stav si nevyžádal hospitalizaci ani pracovní neschopnost, nelze tedy ve sledovaném období prokázat těžkou formu střevního zánětu dle položky 4c.

Posuzovaný namítal, že v roce 2011 byl posuzován podle stejných skutečností jako doposud a byl mu přiznán III. stupeň invalidity, přitom se od roku 2011 na jeho zdravotním stavu nic nezměnilo. Uvádí anamnézu onemocnění, které je popsáno výše a posudkově zhodnoceno. Namítá, že jeho postižení odpovídá těžké formě střevního zánětu dle kapitoly XI, oddíl C, položky 4, písmena c).

Dokumentace byla zhodnocena a neprokazuje od 3/2011 komplikace uvedené pod položkou 4c). Onemocnění je od roku 2011 bez aktivity, rovněž změny endoskopické dle pouchoskopie jsou minimální, nejsou prokázány nutriční komplikace (malnutrice, anemie), nejsou prokázány závažné mimokloubní komplikace (sezonní bolesti kloubů jsou bez průvodních známek zánětu, omezení hybnosti apod., nevyžadují léčbu ani omezení pracovní schopnosti), střevní komplikace zvládnuty, nelze tedy ve sledovaném období prokázat těžkou formu střevního zánětu podle položky 4c).

Od 22.1.2003 částečný invalidní důchod. KLP 16.6.2004 nadále částečná invalidita, další KLP stanovena na 30.6.2006. Změna stupně invalidity na plnou byla 21.12.2004 (po kolektomii s terminální ileostomií) a stanovena KLP na 30.5.2006. Při provedené KLP (zvažována destomizace) ponechána plná invalidita S KLP 30.11.2006. Při KLP nadále potvrzena plná invalidita (má stomii), další kontrola stanovena na 30.11.2008. V 11/2008 při kontrole nadále plná invalidita pro komplikace po kolektomii, malnutrice, KLP stanovena na 30.11.2010. Byl posouzen 25.11.2010, uznána invalidita III. stupně (v 8/2010 provedena operace kýly v jizvě), KLP stanovena na 30.11.2013. Při provedení operace kýly v jizvě byl již z hlediska ulcerózní kolitidy bez dlouhodobé medikace, bez laboratorních projevů malnutrice, bez závažné anemie, operace proběhla bez komplikací. Při uvedeném zdravotním postižení je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

Posudková komise pak v závěru uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI., oddíl C, položce 4b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb, pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-40%. PK MPSV stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 40% (tedy horní hranici).

Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Zjištěný zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný a neodpovídá těžké formě střevního zánětu podle položky 4 písmeno c).

Posouzení věci soudem.

Žaloba není důvodná.

Jak vyplývá z ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu, na posudek vypracovaný PK MPSV je třeba nahlížet jako na kterýkoliv jiný důkazní prostředek, neboť se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně o nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezabývá je to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudků z hlediska jejich úplnosti a přesvědčivosti. Jinak řečeno, správní orgán nemůže bez dalšího převzít závěr posudkové komise jako pravdivý, aniž by se úplností a přesvědčivostí jejího posouzení zabýval. Základním předpokladem pro to, aby správní orgán mohl vyhodnotit přesvědčivost a úplnost předloženého posudku, je přezkoumatelnost posudku vzhledem k jeho zákonem stanoveným podkladům. Správní orgán musí vycházet z posudku, který obsahuje nejen výrok, ale který musí být řádně a přesvědčivě odůvodněn. K závěrům o úplnosti a přesvědčivosti posudku správní orgán tedy může dospět jen tehdy, pokud se PK vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník řízení uplatňující nárok na vyšší stupeň invalidity.

Soud konstatuje, že v daném případě se žalovaný správně vypořádal s posudkem PK MPSV ČR ze dne 1.12.2014 a soud tento posudek pokládá za úplný, správný a přesvědčivý.

PK MPSV ČR uvedla, ze kterých odborných lékařských nálezů vyšla při posouzení zdravotního stavu žalobce, velmi podrobně a přesvědčivě zdůvodnila, proč zdravotní stav žalobce již neodpovídá III. stupni invalidity, popř. II. stupni invalidity, ale odpovídá stupni invalidity I. Soud tedy také převzal závěry posudku PK MPSV při hodnocení zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce s ohledem na skutečnosti, které uvedl.

Provedeným dokazováním byl tedy zjištěn stejný skutkový stav, který vzal za základ svého rozhodnutí žalovaná, a proto soud žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány (žádné ani nepožadoval), a pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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 25. března 2015

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně