



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudkyní JUDr. Markétou Lehkou, Ph.D., v právní věci **žalobce: J. K.**, bytem „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č. p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 2. 2012, č. j. „X“, 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, která byla podána v zákonem stanovené lhůtě, domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 2. 2012, č. j. „X“, o invalidním důchodu, kterým žalovaná zamítavě rozhodla ve věci žalobcových námitek proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 11. 2011, č. „X“, kterým mu podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala od 22. 12. 2011 invalidní důchod s odůvodněním, že dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín ze dne 7. 11. 2011 žalobce již není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30%, zatímco pro invaliditu alespoň prvního stupně je nutný pokles minimálně o 35%.

V žalobě namítl, že posudkový lékař učinil závěr o tom, že již není nadále invalidní, aniž by podrobněji zkoumal jeho aktuální zdravotní stav. Žalobce má za to, že všechny posuzované odborné nálezy jsou z doby před 1 až 4 roky, přičemž nikdo z jeho ošetřujících lékařů nepožadoval podrobnější vyšetření jeho aktuálního zdravotního stavu. Žalobce se přitom domníval, že toto mu bude zajištěno v rámci kontroly u posudkové komise dle požadavku posudkového lékaře. K tomu však nedošlo ani u posudkové lékařky v Rumburku a ani u druhého vyšetření u posudkové lékařky v Liberci v rámci řízení o jeho námitkách, v nichž výslovně požadoval, aby byla diagnostická průkaznost přeshetřena nezávislým diagnostickým pracovištěm za přítomnosti znalce z oboru interního lékařství, a aby bylo zajištěno aktuální objektivní vyšetření, které by prokázalo skutečnou míru žalobcových

schopností vykonávání pracovní činnosti. Vedle toho požadoval, aby byl vypracován nezávislý znalecký posudek a aby byla posouzena celá jeho zdravotní dokumentace včetně porovnání nárůstu následných zdravotních potíží. Žalobce je přesvědčen, že nemohlo dojít k objektivnímu posouzení jeho zdravotního stavu, protože nebyly k dispozici žádné aktuální odborné nálezy. Dále žalobce uvedl, že při vyšetření posudkovou lékařkou v Liberci mu bylo sděleno, že měl a má chodit častěji na pravidelné kontroly ke svému ošetřujícímu lékaři, avšak to po něm nikdy nikdo nepožadoval. Naopak, ošetřující lékaři žalobci vždy tvrdili, že jeho zdravotní problém se nedá zlepšit ani vyléčit, neboť je vleklý a dlouhodobě nepříznivý s nutností dodržování pravidelné životosprávy s ohledem na omezenou možnost vstřebávání živin, s čímž se má žalobce naučit žít – tj. dodržovat přísnou dietu, stravovat se po velmi malých dávkách v časových intervalech po cca 1 až 1,5h, často i přes den odpočívat, vyhýbat se infekcím, nechodit mezi nemocné atd. Žalobce se sice naučil se svým handicapem žít, přičemž dodržuje všechna doporučení, avšak s narůstajícím věkem se jeho zdravotní problémy stále zhoršují, proto nechápe, z čeho vycházel posudek ohledně závěru, že se mu za posledních 10 let od posledního posudku z roku 2001 zlepšila pracovní schopnost o více než 5%, takže z poklesu jeho pracovní schopnosti o více než 35% došlo k poklesu na pouhých 30%. Závěrem žalobce vyjádřil přesvědčení, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci a bez přihlédnutí k ust. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění. Na podporu svých tvrzení o jeho špatném zdravotním stavu pak žalobce přiložil k žalobě mj. kopii protokolu o jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 27. 9. 2002, v němž komise konstatovala, že žalobce byl k 5. 11. 2001 částečně invalidní.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že žalobou napadené rozhodnutí vydala na základě přezkoumání zdravotního stavu žalobce a posudku vypracovaném v námitkovém řízení ze dne 18. 1. 2012, podle něhož zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce neodpovídá žádnému stupni invalidity. Při přezkoumání zdravotního stavu žalobce byl potvrzen posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín ze dne 7. 11. 2011 a shodně s ním byl konstatován zánik žalobcovy invalidity dnem 7. 11. 2011, když u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti pouze o 30%. Dále žalovaná uvedla, že lékařským posudkem z námitkového řízení je při svém rozhodování vázána, přičemž tento posudek považuje za objektivní a komplexní. Závěrem žalovaná navrhl, aby byl ve věci vypracován posudek příslušnou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, s tím, že rozhodnutí ponechává na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumával podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (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 § 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 § 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 § 76 odst. 2 s. ř. s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedených ústních jednání, při kterých se provádělo dokazování jednak zdravotním posudkem Posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012 a jednak zdravotním posudkem Posudkové komise v Praze ze dne 10. 12. 2012, jež nechal vypracovat soud pro účely předmětného řízení, dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudkové lékařky pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Děčín, která při kontrolní lékařské prohlídce dne 7. 11. 2011 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že u žalobce je dán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI., odd. C, položce 3, písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%, s tím, že vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10% a celkově tak činí 30%. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 15. 11. 2011 výše citované prvoinstanční rozhodnutí, jímž byl žalobci odňat od 22. 12. 2011 invalidní důchod s odůvodněním, že již není nadále invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30%, zatímco pro vznik invalidity alespoň prvního stupně je nutný pokles minimálně o 35%. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž uvedl, že zdravotní problémy, které jej provázejí od dětství, jsou z hlediska zaměstnání velmi omezující, protože musí dodržovat přísnou životosprávu, klade zvýšené nároky na osobní hygienu a na časté překážky v práci. Vedle toho zdůraznil, že od přiznání částečného invalidního důchodu v roce 1994 se mu jeho zdravotní stav nezlepšil, zdravotní problémy přetrvávají a s narůstajícím věkem se ještě zhoršují, díky čemuž není schopen delší dobu souvisle pracovat. Závěrem požádal o přešetření nezávislým diagnostickým pracovištěm.

Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 18. 1. 2012, který vypracovala příslušná posudková lékařka Lékařské posudkové služby ČSSZ v Ústí nad Labem. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, že u žalobce rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI., odd. C, položce 3, písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 20%, s tím, že vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10% a celkově tak činí 30%. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí, kterým bylo potvrzeno prvoinstanční rozhodnutí ze dne 15. 11. 2011 a námitky žalobce zamítnuty.

Podle ust. § 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 § 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 tedy bylo rozhodnuto prvoinstančním rozhodnutím o odnětí invalidního důchodu žalobci pro invaliditu prvního stupně, které následně potvrdila žalovaná žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 9. 2. 2012, a to s odůvodněním, že sice u žalobce byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, v jehož důsledku mu poklesla míra pracovní schopnosti o celkových 30%, ovšem pro vznik invalidity alespoň prvního stupně je nutný pokles minimálně o 35%.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je tedy existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z ust. § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda u něj nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%, když brojí proti rozhodnutí žalované o odnětí invalidního důchodu. 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 ust. § 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 Lékařské posudkové služby ČSSZ v Ústí nad Labem, 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 především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 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 § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a také datum vzniku jeho případné invalidity.

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 10. 7. 2012. Žalobce byl jednání komise osobně přítomen a byl vyšetřen odborným lékařem z oboru interního lékařství. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy a zprávy měla komise k dispozici. Na základě posouzení lékařských nálezů a zpráv (nález MUDr. L. ze dne 30. 9. 2011, nálezy z gastroenterologické poradny MUDr. M. ze dne 4. 3. 2010, ze dne 13. 7. 2010, ze dne 21. 4. 2011, ze dne 1. 3. 2012, neurologický nález MUDr. K. ze dne 23. 9. 2008, zprávy z hospitalizace na ortopedickém oddělení MUDr. H. ze dne 10. 11. 2007, zprávy o gastrofibroskopickém vyšetření MUDr. M. ze dne 6. 4. 2010), obvodní zdravotní dokumentace MUDr. L., spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín a výsledku vyšetření žalobce při jednání komise odborným lékařem z interního lékařství pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je střevní onemocnění – syndrom krátkého střeva po opakovaných resekcích střeva pro adhesivní ileus s tím, že žalobce trpí i dalšími postiženími trávicího traktu, má zjištěnou malou bráničí kýlu, refluxní chorobu jícnu s esofagitidou I. stupně kontrolovanou podávanou medikací, v anamnéze má i vředovou chorobu dvanácterníku se sezónními exacerbacemi a chronickou jaterní lézí etylického původu. Komise dále konstatovala, že v případě žalobce poslední operační zákrok na střevním traktu proběhl v prosinci 1993, přičemž dle žalobcova sdělení a dle dokumentace žalobce nebyl v posledních letech hospitalizován v souvislosti s akutním zhoršením tohoto onemocnění, ani nenastala nutnost akutního ošetření lékařskou pohotovostní službou či obvodní lékařkou. V dokumentaci uváděné subjektivní potíže jsou neměnné, žalobce při kontrolách uváděl počet stolic 6 až maximálně 10 denně, bez patologických příměsí, jen se zbytky nedostatečně strávené některé stravy, hmotnostně je žalobce dlouhodobě stabilní s minimálním kolísáním +/- 2 kg, s průměrnou hmotností, rovněžtak laboratorní nález je dlouhodobě klidný, sledované laboratorní hodnoty jsou opakovaně v normě, nejsou klinické ani laboratorní známky poruchy vstřebávání živin.

Komise pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce posoudila dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to dle kapitoly XI. – postižení trávicí soustavy, odd. C – postižení tenkého střeva a kolorekta, položka 3 – jiná postižení tenkého střeva, písmeno a) – lehká forma s průjmy a steatoreou a činí 20% ze zde uvedeného rozmezí 10 až 20%. Komise přitom výslovně uvedla, že přiznala horní hranici rozpětí tedy 20%, přičemž u žalobce se jistě nejedná o formu středně těžkou nebo těžkou, neboť proto nesvědčí ani dlouhodobě stabilizovaný stav, ani aktuální nález gastroenterologické poradny či nález zjištěný při jednání komise. Dále komise uvedla, že subjektivní obtíže jsou modifikovány dalším postižením zažívacího traktu, hlavně refluxní chorobou jícnu, která je ale dobře kontrolována medikací, vředová choroba gastroduodena je také dlouhodobě v klidu a totéž platí i o uváděné chronické jaterní lézi, kde jsou opakovaně normální jaterní testy i sonografický nález na játrech. Proto komise s využitím ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila hodnocení o dalších 10% na celkových 30% míry poklesu žalobcovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti. K tomu komise dodala, že postižení pohybového aparátu, a to stav po zlomenině patní kosti a po snesení exostosy a léze ulnárního nervu levé horní končetiny nemají na pokles žalobcovy pracovní schopnosti nijak významný vliv. Závěrem komise konstatovala, že žalobce je obecně schopen vykonávat fyzicky středně těžké práce vhodné pro muže jeho věku s možností

dodržovat stravovací režim a osobní hygienu a naproti tomu není pro něj vhodná práce v nočních směnách a práce s hepatotoxickými látkami.

Žalobce poté, co mu byl soudem zaslán posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012, zaslal soudu dne 23. 8. 2012 obsáhlou repliku. V ní připustil, že dotyčný posudek obsahuje kompletní obraz jeho současného zdravotního postižení. Rovněž tak souhlasí s konstatací v něm obsaženou o tom, že v posledních letech nebyl hospitalizován v souvislosti a akutním zhoršením jeho onemocnění ani akutně ošetřován obvodní lékařkou. Tyto skutečnosti ovšem nebyly dány tím, že by se mu zdravotní stav nikdy nezhoršil. Syndromem krátkého střeva po opakovaných resekcích střeva pro adhesivní ileus a dalšími s tím spojenými zdravotními problémy trpí už od dětství, přičemž celá léta lékaři žalobce utvrzovali v tom, že toto onemocnění je dlouhodobé a trvalé, a proto se s ním má naučit žít, když střevo mu již nemůže nijak dorůst, takže je nutno dodržovat přísnou životosprávu, dostatečně odpočívat atd. Z tohoto důvodu byl žalobce uznán částečně invalidním. Celá léta tedy žalobce dodržoval pravidelný stravovací režim, přísnou dietu, nezbytný odpočinek atd., udržoval si stejnou hmotnost, ovšem i tak se mu stává, že se mu občas zdravotní stav rapidně zhorší a trpí bolestmi břicha, je mu mdlo, má časté průjmy a pro slabost musí zůstat ležet celý den i déle v posteli, než se mu vše upraví zase do jeho běžného normálu, aniž by volal svoji obvodní lékařku či pohotovost. Od dětství do dospělosti byl totiž na několika závažných operacích, takže od té doby je pro něj pobyt v nemocnici nepříjemnou a stresující záležitostí. Ví proto, že pokud by byl hospitalizován, tak pro jeho velké trauma z nemocničního prostředí by se mu jeho zdravotní stav ještě zhoršil pro přetrvávající psychické potíže. Doma má žalobce klid, zázemí, pravidelné stravování s druhy jídel, na které je zvyklý, přičemž se snaží vykonávat lehčí domácí práce a snaží se i pracovat. Našel si brigádu, kdy několik měsíců pracoval, avšak přes snahu dodržovat pravidelný stravovací režim a mít nezbytný odpočinek se mu jeho zdravotní stav často zhoršil natolik, že některé dny nebyl schopen jít do práce. Proto za těchto podmínek má žalobce problém udržet si jakékoliv zaměstnání, když žádný zaměstnavatel ani v případě brigády není ochoten tyto jeho výpadky tolerovat. Žalobce však své pracovní výpadky přes veškerou snahu neovlivní, přičemž s přibývajícím věkem u něj narůstá i intenzita a počet těchto stavů, takže jeho pracovní schopnost se za poslední roky nezlepšila, ba naopak. V současné době přitom žalobce nemá žádné zaměstnání, žádný důchod, žádný příjem. Závěrem žalobce zmínil, že až po legislativní změně ohledně přiznávání invalidních důchodů již údajně nesplňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu. Proto žádá soud, aby jeho případ znovu zhodnotil, posoudil individuálně, přičemž pokud by to bylo možné, aby v rámci zmírnění tvrdosti zákona povolil výjimku pro přiznání mu invalidního důchodu.

Při ústním jednání před soudem konaném dne 22. 10. 2012 žalobce setrval na žalobních námitkách, přičemž zdůraznil, že s posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012, kterým byl při tomto jednání soudem prováděn důkaz v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s. ř. s., nemůže v žádném případě souhlasit, neboť příslušná komise bez dalšího přijala závěry MUDr. M., posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín. Lékařský posudek proto neshledává úplným a objektivním, když kategoricky popřel, že by u něj došlo k vylepšení jeho zdravotního stavu. S ohledem na tuto skutečnost pak soudu navrhl, aby jeho zdravotní stav byl opětovně posouzen jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, a to v Praze.

Pověřená pracovnice žalované při tomtéž ústním jednání před soudem k věci toliko uvedla, že vůči posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012 nemá nějakých výhrad, avšak zároveň neměla ani žádných námitek proti tomu, aby byl ve věci vypracován srovnávací posudek na zdravotní stav žalobce jinou

posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, který by opětovně vyhodnotil žalobcův zdravotní stav.

V důsledku námitek žalobce ohledně neobjektivity a neúplnosti posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012 soud požádal o vypracování srovnávacího posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze za osobní účasti žalobce a za účasti příslušného odborného lékaře za účelem určení, zda žalobce byl ke dni 9. 2. 2012 invalidní či nikoliv, a pokud ano, tak s jakým procentním úbytkem pracovní schopnosti, s tím necht' je také poskytnuto vyjádření k výhradám žalobce proti posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012, jež byly vzneseny při jednání soudu dne 22. 10. 2012

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze k žádosti soudu tedy vypracovala srovnávací posudek ze dne 10. 12. 2012, a to za účasti odborné lékařky z oboru interního lékařství. Žalobce byl opět jednání komise osobně přítomen a byl vyšetřen odbornou lékařkou z oboru interního lékařství. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské zprávy a nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení spisové dokumentace poskytnuté soudem včetně žaloby a repliky (nález MUDr. L. ze dne 30. 9. 2011, nálezy z gastroenterologické poradny MUDr. M. ze dne 4. 3. 2010, ze dne 13. 7. 2010, ze dne 21. 4. 2011, ze dne 1. 3. 2012, neurologický nález MUDr. K. ze dne 23. 9. 2008, zprávy z hospitalizace na ortopedickém oddělení MUDr. H. ze dne 10. 11. 2007, zprávy o gastrofibroskopickém vyšetření MUDr. M. ze dne 6. 4. 2010), obvodní zdravotní dokumentace MUDr. L., spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, výsledku vyšetření žalobce při jednání komise dne 10. 7. 2012 odborným lékařem z interního lékařství a výsledku vyšetření žalobce při předmětném jednání komise dne 10. 12. 2012 odbornou lékařkou z interního lékařství pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí, tj. k 9. 2. 2012, žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění zákona č. 306/2008 Sb. pro invaliditu prvního, druhého či třetího stupně.

Tato komise, tj. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze, přitom shodně jako předchozí komise, tj. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to dle kapitoly XI., odd. C, položka 3, písmeno a) a činila 20% ze zde uvedeného rozmezí 10 až 20%. Komise v této souvislosti výslovně uvedla, že horní hranici rozpětí tedy 20% volila již s ohledem na další choroby zažívacího traktu, které ale samy o sobě neměly vliv na pokles pracovního potenciálu. Dále komise uvedla, že nehodnotila dle písmena b) a výše, jelikož pro takovéto hodnocení nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily proto lékařské nálezy ani vyšetření při jednání. Vedle toho komise zmínila, že horní hranici procentního rozmezí míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti ještě zvýšila dle ust. § 3 odst. 2 citované vyhlášky o 10% vzhledem k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem žalobce odpovídajícím dělnickým profesím na celkových 30%.

Žalobce poté, co mu byl soudem zaslán posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 10. 12. 2012, zaslal soudu k němu dne 15. 2. 2013 opět obsáhlou repliku, ve které zdůraznil, že na základě svého nepříznivého zdravotního stavu byl již v roce 1994 uznán částečně invalidním. Již tehdy mu bylo jeho onemocnění charakterizováno jako dlouhodobé a trvalé. Celá léta tedy dodržuje pravidelný stravovací režim, přísnou dietu, nezbytný odpočinek atd., aby korigoval časté ataky svého onemocnění. Jeho zdravotní stav se přitom vždy zhorší při jakémkoliv námaze, při stresu, při nepravidelné stravě a hlavně při nedostatečném odpočinku po jídle. V žádném zaměstnání včetně brigád se nedal dodržet žádoucí režim, aby mohl mít po dvou hodinách pauzu na jídlo, na následný odpočinek a na běhání při častém vyprazdňování, a proto vždy pro zdravotní obtíže skončil v posteli a následně musel skončit v zaměstnání. Žalobce je přesvědčen, že jeho zdravotní

stav není o nic lepší než v roce 1994, když spíše se jen zhoršuje s přibývajícím věkem. Díky svému zdravotnímu stavu není schopen sehnat adekvátní zaměstnání, a proto nesouhlasí s hodnocením míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Závěrem opětovně požádal soud, aby jeho případ znovu zhodnotil, posoudil individuálně, přičemž pokud by to bylo možné, aby v rámci zmírnění tvrdosti zákona povolil výjimku pro přiznání mu invalidního důchodu.

Při následném ústním jednání před soudem konaném dne 11. 3. 2013 pak ve vztahu k výše předestřenému srovnávacímu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 10. 12. 2012, který byl při tomto jednání proveden jako důkaz ve smyslu ust. § 52 odst. 1 a ust. § 77 s. ř. s., uvedl, že při jednání dotyčné posudkové komise nebyl náležitě vyšetřen, když mu byl jen změřen tlak a tep. Dále vyjádřil přesvědčení, že dotyčný posudek nevycházel z kompletní lékařské dokumentace, neboť posudková komise si nevyžádala zdravotnickou dokumentaci od ošetřující lékařky žalobce MUDr. L.. Dále ve vztahu k tomuto posudku uvedl, že sama posudková lékařka mu při posudkovém zkoumání dne 10. 12. 2012 sdělila, že bude vycházet ze závěrů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, což se promítlo do toho, že v tomto druhém posudku byly v podstatě jen opsány závěry z předchozího posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012. Dle žalobce by měl soud zvážit, zda jsou dány v dané věci podmínky pro zmírnění tvrdosti zákona a tedy povolit výjimku pro přiznání invalidního důchodu žalobci. Tento postup žalobce odůvodnil tím, že jeho onemocnění zažívacího traktu je dlouhodobé a trvalé a proto mu byl již v roce 1994 přiznán částečný invalidní důchod. Jeho zdravotní stav se nezlepšil, naopak má tendenci se jen zhoršovat, přičemž v současné době trpí i psychickými obtížemi, které léčí. Dále žalobce vyjádřil nesouhlas s tím, že jeho tenké střevo dosahuje délky cca 80-90 cm, když již v roce 1993 bylo lékaři konstatováno, že jeho tenké střevo je dlouhé cca 50 cm. Lékařskou zprávu z této doby však nemá k dispozici, měla by se nacházet v lékařské dokumentaci u jeho praktické lékařky MUDr. L.. Závěrem žalobce vyjádřil přesvědčení, že jeho zdravotní stav jednoznačně odpovídá invaliditě alespoň prvního stupně, avšak příslušní posudkoví lékaři se jeho případem zabývají povrchně.

Při tomtéž ústním jednání před soudem naproti tomu pověřená pracovnice žalované ve vztahu k výše předestřenému srovnávacímu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 10. 12. 2012 neměla žádných výhrad, když jej shledala úplným a objektivním.

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že s ohledem na žalobcem uplatněné námitky 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 10. 7. 2012 jako klíčový důkaz i srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 10. 12. 2012. 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 přihlíženo. Jako úplný a objektivní přitom soud vyhodnotil oba posudky, neboť obě komise se výslovně v podrobnostech vyjádřily k tomu, proč je nutno se ztotožnit jednak se závěrem posudkové lékařky Lékařské posudkové služby ČSSZ v Ústí nad Labem, který byl obsažen v posudku o invaliditě ze dne 18. 1. 2012, jenž byl vypracován pro účely námitkového řízení, a jednak se závěrem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, který byl vysloven v posudku ze dne 7. 11. 2011 po uskutečnění kontrolní lékařské prohlídce žalobcova zdravotního stavu a ze kterého vycházelo prvoinstanční rozhodnutí žalované ze dne 15. 11. 2011. Všechny 4 posudkové závěry přitom naprosto shodně shrnuje, a to poté, co žalobce byl vždy osobně

posudkovými lékaři prošetřován, že u žalobce se jednalo k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je střevní onemocnění – syndrom krátkého střeva po opakovaných resekcích střeva pro adhesivní ileus, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XI. – postižení trávicí soustavy, odd. C – postižení tenkého střeva a kolorekta, položce 3 – jiná postižení tenkého střeva, písm. a) – lehká forma s průjmy a steatoreou, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 20%, s tím, že vzhledem k jeho vlivu na žalobcovu schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10% a celkově tak činí 30%. V této souvislosti soud poznamenává, že dle stávající právní úpravy nemá bez dalšího vliv na klasifikaci žalobcova zdravotního postižení vlastní délka jeho tenkého střeva, a proto ztrácí na relevanci, zda jeho tenké střevo má délku cca 50 cm, jak tvrdí žalobce, či dosahuje délky cca 80 až 90 cm, jak konstatovali posudkoví lékaři.

Ve vztahu k oběma posudkům vyhotoveným pro účely soudního řízení, tj. k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012 a k srovnávacímu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 10. 12. 2012 soud dále uvádí, že obě příslušné komise se skládaly ze dvou specialistů jednoznačně způsobilých k náležitému posouzení zdravotního stavu žalobce, přičemž již výše bylo poznamenáno shora, že žalobce byl v rámci vypracovávání obou posudků vždy podroben vyšetření odborným lékařem z oboru interního lékařství a současně vždy byla vyhodnocována i všechna relevantní zdravotní dokumentace týkající se žalobce včetně zdravotní dokumentace, kterou komisím poskytla MUDr. L., žalobcova obvodní lékařka. Zdravotní dokumentace, kterou měly komise k dispozici, soud vyhodnotil jako dostačující pro učinění obou posudkových závěrů.

Pokud žalobce namítá, že při jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 10. 12. 2012 nebyl náležitě vyšetřen, když mu byl jen změřen tlak a tep a že tato komise neměla k dispozici kompletní lékařskou dokumentaci, neboť posudková komise si nevyžádala zdravotnickou dokumentaci od MUDr. L., tak k tomu soud uvádí, že námitky v tomto směru vyhodnotil jako nepodložené a nedůvodné. V protokole o jednání této komise ze dne 10. 12. 2012, jehož obsah stvrdil i samotný žalobce vlastnoručním podpisem bez jakýchkoliv výhrad, je totiž výslovně uvedeno, jednak že žalobce byl při tomto jednání vyšetřen odbornou lékařkou z oboru interního lékařství a jednak že komise má k dispozici zdravotní dokumentaci MUDr. L. s tím, že žalobce byl s touto skutečností seznámen. Pokud byl žalobce přesvědčen, že obsah protokolu o ústním jednání obsahuje nepřesné či dokonce nepravdivé informace, nic mu nebránilo v tom, aby na tuto skutečnost upozornil příslušnou komisi a požádal o zjednání nápravy. To však žalobce neučinil, když bez připomínek správnost obsahu protokolu potvrdil svým vlastnoručním podpisem. Rovněž tak obsah posudku ze dne 10. 12. 2012 nenasvědčuje tomu, že jsou v něm v podstatě jen opsány závěry z předchozího posudku ze dne 10. 7. 2012, když tento posudek poskytuje svébytné komplexní zhodnocení žalobcova zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze.

Z hlediska posouzení důvodnosti žaloby brojící proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 2. 2012 je podstatný ten fakt, že ve srovnávacím posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 10. 12. 2012 bylo shodně jako v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 10. 7. 2012 i přes zohlednění žalobcových dosavadních námitek konstatováno, že u žalobce byl sice shledán pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, avšak tento pokles nedosahoval alespoň 35%, který by odpovídal alespoň invaliditě

prvního stupně. Komise při učinění tohoto závěru správně přihlížely k tomu, že u žalobce je dán dlouhodobě stabilizovaný stav, neboť již výše byl učiněn poukaz na ust. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, dle něhož platí, že 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.

Soud tedy uzavírá, že se ztotožnil s oběma posudkovými závěry Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem a v Praze. Za daného stavu věci tak soud neshledal potřebu, aby byly doplňovány Posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem a v Praze jejich posudky ze dne 10. 7. 2012 a ze dne 10. 12. 2012 či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikl ani žalovaná ani samotný žalobce. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003 č. j. 2 Ads 9/2003-50, který byl publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 150/2004 a také na www.nssoud.cz, nebo ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48 či ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92, které jsou rovněž dostupné na www.nssoud.cz).

A konečně pokud žalobce v žalobě a replikách poukazoval na skutečnost, že se mu zdravotní stav jen zhoršuje, tak k tomu soud uvádí, že v souzené věci je možné vycházet, a to s poukazem na ust. § 75 odst. 1 s. ř. s., toliko ze zdravotního stavu, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 9. 2. 2012. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, ke kterému by mělo dojít po tomto datu, popř. vznik nových zdravotních obtíží, nebo změna zdravotního stavu žalobce jako taková, proto nemohou být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněny. Ust. § 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 případně se zhoršující zdravotní obtíže, které nastaly po 9. 2. 2012 a které by měl mít řádně zdokumentované lékařskými zprávami, v novém správním řízení. Důvodem pro přiznání nároku na invalidní důchod určitého stupně, ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti k výkonu většiny zaměstnání pro svůj špatný zdravotní stav. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem a stupněm poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzovaným příslušnou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, při jejichž zjišťování se mj. přihlíží i k jeho schopnosti adaptace na své zdravotní postižení a zapojení se do pracovního procesu.

Pokud žalobce navrhoval, aby soud zvážil, zda v dané věci jsou dány podmínky pro zmírnění tvrdosti zákona a tedy následně žalobci povolil výjimku pro přiznání invalidního důchodu prvního stupně, tak k tomu soud uvádí, že tento postup není v kompetenci soudu. Možnost domáhat se odstranění tvrdostí, jež by se mohly vyskytnout při aplikaci zákona o důchodovém pojištění při rozhodování o nárocích na invalidní důchod určitého stupně, mají účastníci řízení u ministra práce a sociálních věcí, který je oproti správním soudům nadán kompetencí, jak vyplývá z ust. § 4 odst. 3 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, odstraňovat případně vzniklé tvrdosti při provádění sociálního zabezpečení.

S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto byl nucen ji ve výroku rozsudku ad I. podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítnout.

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

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 ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty 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 11. března 2013

JUDr. Markéta Lehká, Ph.D. v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Markéta Kubová