



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M Ě N E M R E P U B L I K Y

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobce: **S. P.**, zast. Mgr. Josefem Blažkem, advokátem, se sídlem Žižkovo náměstí 2, Bruntál, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o plný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 5. 12. 2007, č. j. 20 Cad 17/2007 – 28,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnost.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 5. 2. 2007, č. X, zamítla žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. V odůvodnění rozhodnutí je uvedeno, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále ze dne 19. 1. 2007 není žalobce plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40 %. Podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Žalovaná žalobci sdělila, že mu z těchto důvodů náleží nadále pouze důchod částečný invalidní.

V podané žalobě žalobce uvedl, že od roku 2002 byl poživitelem plného invalidního důchodu, který mu byl odňat k 30. 6. 2006 a byl mu ponechán pouze částečný invalidní důchod. Poukazoval na to, že jeho zdravotní stav se zhoršil, k čemuž nebylo

přihlédnuto. Vzhledem k tomu, že nevlastní žádné lékařské zprávy a jeho ošetřující lékař mu je odmítl vydat, přiložil k žalobě poslední lékařskou zprávu z chirurgického oddělení Nemocnice Milosrdných sester svatého Karla Boromejského v Praze ze dne 12. 2. 2007. Žalobce dále namítal nekorektnost jednání lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále, neboť tajemnici, která byla přítomna, tato lékařka nic nediktovala a zápis si napsala sama. Dále namítal, že lékařka OSSZ nevzala v úvahu ani ty skutečnosti o zdravotním stavu, které jí sdělil. Dovožoval, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Navrhoval, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení s tím, aby o jeho žádosti bylo znovu rozhodnuto.

Krajský soud v Ostravě po provedeném jednání rozsudkem ze dne 5. 12. 2007, č. j. 20 Cad 17/2007 – 28, žalobu zamítl a rozhodl dále o tom, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel ze záznamu o jednání lékaře OSSZ Bruntál ze dne 19. 1. 2007, podle něhož činila míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly X oddílu C položky 2 písm. b) 40 %. Dále vycházel z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Ostravě ze dne 21. 6. 2007 a z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně ze dne 18. 10. 2007, který vyžádal se zřetelem k námitkám žalobce vzneseným u jednání dne 25. 7. 2007. Z uvedených posudků posudkových komisí MPSV soud zjistil, že tyto komise dospěly shodně k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele idiopatická proctocolitida bez průkazu závažných komplikací (těžké malnutrice, píštělí, perforace, resekce, poruch pasáže) a podstatným snížením výkonnosti organismu. Za tohoto stavu považoval soud za přesvědčivé hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kapitole X, oddílu C položky 2 písm. b), kdy z rozmezí 20 až 40 % stanovila komise 35 %. Tato položka je určena pro Colitis ulcerosa, Crohnovu nemoc s mírnou odezvou (snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, s ojedinělými poruchami pasáže, s kolonoskopicky zjištěnou mírnou aktivitou nebo občasnými recidivami). Soud po zhodnocení provedení dokazování považoval posudky posudkových komisí za úplné, odborné a přesvědčivé, neboť posudkové komise v posudcích uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce vycházely, jaká zjištění z nich učinily a jak je hodnotily. Krajský soud uzavřel, že zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ve výši 35 % je nižší než 66 % a u žalobce se nejedná ani o zdravotní postižení podle přílohy č. 4 k vyhl. č. 284/1995 Sb. (zřejmě přílohy č. 3 uvedené vyhlášky). Soud uzavřel, že žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky plné invalidity, jak jsou vymezeny v ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 soudního řádu správního.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost (označenou jako odvolání) žalobce, (dále též jen stěžovatel). Uvedl, že podle jeho názoru se u něj jedná o nejzávažnější formu Colitis ulcerosa a tato měla být posouzena podle přílohy k vyhl. č. 284/1995 Sb. podle položky 2c jako stav této nemoci se závažnými komplikacemi a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, tedy se stanovením míry schopnosti soustavné

výdělečné činnosti v rozsahu 60 až 70 %. Uvedl dále, že rozsudek krajského soudu se v důvodech rozhodnutí zmiňuje o idiopatické proctocolitidě bez důkazů závažných komplikací, přičemž nebylo vzato do úvahy, že citovaná vyhláška tyto komplikace uvádí pouze příkladem a nejsou vyloučeny i komplikace jiné.

Stěžovatel poukazoval na to, že v jeho případě se vyskytly komplikace, pro něž byl hospitalizován v nemocnici, a to na podzim r. 2006 nejprve v Nemocnici Krnov a následně ve Fakultní nemocnici v Ostravě – Porubě, na interním oddělení a na Jednotce intenzivní péče Fakultní nemocnice. Při hospitalizaci ve Fakultní nemocnici v Ostravě – Porubě bylo dokonce vážně uvažováno o operativním odstranění (resekci) celého tlustého střeva. Nakonec lékaři od operace upustili z důvodu zlepšení následkem konzervativní léčby, avšak s upozorněním žalobce, že do budoucna mu odstranění celého tlustého střeva vážně hrozí.

Stěžovatel uvedl, že nemá k dispozici všechny lékařské zprávy, avšak předkládá zprávu chirurgického oddělení Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze 1 v tom směru, že „bude teprve zvážena možnost operace, která se ale již nyní jeví, jako vysoce pravděpodobná“. Zdůraznil, že již v posudcích Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě a v Brně je zmiňován pankolitický tvar proctocolitidy, což podle dostupné literatury je nejzávažnější formou kolitidy. V důvodech rozsudku již pankolitický tvar proctocolitidy zmiňován není. Pro úplnost předložil stěžovatel několik výňatků (4 kusy) z odborné literatury, ze které je zřejmé, že pankolitida, tedy postižení i příčného a vzestupného tračníku je nejzávažnější formou onemocnění.

Stěžovatel dále dovozoval, že pokud jde o další podmínku v hodnocení nemoci podle položky 2c cit. přílohy vztahující se k nemocem tenkého a tlustého střeva, kterou je podstatné snížení celkové výkonnosti organismu, pak hodnocení tohoto přísluší zejména lékaři s odborností imunologie, který však v tomto konkrétním řízení při jednání žádné posudkové komise nebyl přítomen. Jako poslední námitku uvedl, že navíc trpí i onemocněním, spočívajícím v odlišné srážlivosti krve, toto onemocnění a užívané léky mu komplikují i jeho hlavní onemocnění. V posudkové komisi by proto byla v jeho případě žádoucí i účast odborníka hematologa. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud změnil rozsudek krajského soudu tak, že se zrušuje rozhodnutí žalované ze dne 5. 2. 2007 o žádosti žalobce o přiznání plné invalidity a plného invalidního důchodu, nebo zrušil napadený rozsudek krajského soudu a věc mu vrátil k novému projednání a rozhodnutí.

Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti z dne 4. 2. 2008 poukázala na to, že podání žalobce sepsané advokátem označené jako odvolání, nemá náležitosti kasační stížnosti ve smyslu § 106 s. ř. s. (zejména chybí uvedení důvodu podání kasační stížnosti, datum doručení napadeného rozsudku), navíc odvolání proti rozsudku není přípustné, opravným prostředkem proti pravomocnému rozhodnutí krajského soudu ve správním soudnictví je jediné kasační stížnost. Žalovaná dále uvedla, že vznik nároku a výplata plného invalidního důchodu je podmíněna existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož posouzení však žalované nepřísluší. Dále uvedla, že nemá výhrady k provedenému důkaznímu řízení, ani k samotnému rozsudku Krajského soudu v Ostravě a poukázala na to, že k námitkám stěžovatele byl během přezkumného řízení vypracován srovnávací posudek posudkové komise MPSV v Brně, takže jeho zdravotní stav byl

dostatečně odborně posouzen a tedy přezkoumán. Uvedla, že pokud nebude návrh odmítnut, navrhuje zamítnutí kasační stížnosti jako nedůvodné.

Krajský soud v Ostravě poté usnesením ze dne 28. 2. 2008, č. j. 20 Cad 17/2007 – 42, vyzval zástupce stěžovatele k doplnění kasační stížnosti v tom směru, aby bylo sděleno, zda se jedná o kasační stížnost, údaj o tom, kdy byl napadený rozsudek žalobci doručen, a uvedení konkrétních důvodů kasační stížnosti. Na tuto výzvu nebylo zástupcem stěžovatele reagováno.

Nejvyšší správní soud předeseílá, že podání stěžovatele označené jako „odvolání“ považoval za kasační stížnost, jímž podle svého obsahu nepochybně je. Stěžovatel sice neoznačil konkrétní důvody kasační stížnosti ve smyslu § 103 odst. 1 s. ř. s., avšak z jejího obsahu plyne, že se dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť nesouhlasí s dosavadním podřazením rozhodujícího zdravotního postižení a dovolává se toho, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav měl být posouzen podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly X, oddílu C, položky 2c, kde je rozpětí 60 – 70 %. Namítá rovněž, že navíc trpí onemocněním spočívajícím v odlišné srážlivosti krve, které mu komplikuje hlavní onemocnění. Jinými slovy namítá nesprávnost posudků posudkových komisí MPSV ČR, které byly podkladem pro právní závěry krajského soudu. Datum doručení napadeného rozsudku bylo možno zjistit ze spisu – den 7. 1. 2008. Byla-li kasační stížnost podána dne 16. 1. 2008, jde o kasační stížnost podanou včas. Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že přestože zástupce stěžovatele nereagoval na výzvu krajského soudu, je kasační stížnost stěžovatele způsobilá k meritornímu projednání s tím, že opačný závěr by považoval za nepřipustný formalismus.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti.

Podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Taková pochybení Nejvyšší správní soud v napadeném rozsudku Krajského soudu v Ostravě neshledal.

Z obsahu posudkové dokumentace vyplývá, že dne 8. 11. 2002 bylo Okresní správou sociálního zabezpečení v Bruntále (dále též jen OSSZ) provedeno posouzení zdravotního stavu k žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod podle § 93 zák. č. 582/1991 Sb. Stěžovatel byl tehdy v pracovní neschopnosti od 20. 11. 2001. Bylo uzavřeno, že stěžovatel je od 8. 11. 2002 plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly X (nesprávně uvedeno IX), oddílu C, položka 2c – 70 %. Současně bylo konstatováno, že prognóza onemocnění je nejistá. Kontrola zdravotního stavu byla stanovena na listopad 2003. Podle záznamu o jednání OSSZ Bruntál proběhla kontrola invalidity dne 13. 2. 2004. Bylo konstatováno, že ulcerózní proctocolitida je t. č. v relativní

remisi. Jako rozhodující zdravotní postižení (narozdíl od 8. 11. 2002) byl stanoven stav po polytraumatu v roce 2001 – tříštivé zlomenině pravé česky a další onemocnění, přičemž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu G, položka 6c – 70 % s tím, že stěžovatel byl tehdy před operačním zákrokem. Další kontrola invalidity byla stanovena na listopad 2004. Podle záznamu o jednání OSSZ v Bruntále ze dne 20. 1. 2005 byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posouzen shodně jako dne 13. 2. 2004 a bylo uzavřeno, že stěžovatel je nadále plně invalidní. Při kontrole invalidity dne 20. 3. 2006 bylo uvedeno, že stěžovatel pracuje jako obchodní zástupce u firmy T. P. ve zkráceném pracovním úvazku. V části „posudkové hodnocení“ záznamu o jednání OSSZ Bruntál ze dne 20. 3. 2006 je uvedeno, že „posuzovaný vzhledem ke stabilizaci zdravotního stavu při ukončené léčbě a dlouhodobém pracovním zařazení ve zkráceném pracovním úvazku je již schopen práce psychicky a fyzicky nenáročné, s možností dodržování pravidelné životosprávy, bez nutnosti delší chůze po nerovném terénu, mimo riziko hluku. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XIV (správně XV.) oddílu G položce 6 písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění, kde je uvedeno rozmezí 25 – 40 % - vzhledem ke komplikujícímu onemocnění GIT stanovují horní hranici rozmezí, tj. 40 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 cit. vyhlášky se nemění“. Pokud jde o idiopatickou proctocolitis, byla uvedena na 4. místě v diagnostickém souhrnu a ve vztahu k tomuto zdravotnímu postižení bylo konstatováno, že je na dlouhodobé terapii kortikoidy. Bylo uzavřeno, že stěžovatel již není plně invalidní, ale je nadále částečně invalidní. Rozhodnutí žalované o odnětí plného invalidního důchodu a přiznání částečného invalidního důchodu se ve spise nenachází.

Z obsahu posudkové dokumentace dále plyne, že stěžovatel požádal dne 9. 11. 2006 o plný invalidní důchod. V záznamu o jednání OSSZ Bruntál ze dne 19. 1. 2007 je uvedeno, že stěžovatel je od přiznání částečného invalidního důchodu veden na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Bylo dále konstatováno, že stěžovatel je vyučen karosářem, pracoval naposledy jako obchodní zástupce u firmy T. P. Jinak pracoval převážně jako zámečník, svářeč. V diagnostickém souhrnu je na prvním místě uvedena colitis ulcerosa s tím, že posudek byl vypracován na podkladě nálezu ošetřujícího lékaře MUDr. M. ze dne 7. 12. 2006 a doložené zdravotní a spisové dokumentace a z propouštěcí zprávy z hospitalizace na Interní klinice Ostrava – Poruba v listopadu 2006. Bylo uzavřeno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá (je srovnatelný) postižení uvedenému v kapitole X, oddílu C, položky 2b přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. – 40 %. Stěžovatel není schopen těžší fyzické práce, práce s nošením a zvedáním břemen, dlouhodobě ve stoji či s chůzí, zejména po nerovném terénu, v noci, v riziku hluku, v nepříznivých klimatických podmínkách, ve stresujícím prostředí. Bylo uzavřeno, že stěžovatel není plně invalidní, ale je nadále částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. Na to bylo vydáno nyní přezkoumávané rozhodnutí žalované.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 5. 2. 2007, jímž byla zamítnuta žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že stěžovatel nebyl plně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 35 %. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit,

zda stěžovatel ke dni 5. 2. 2007 splňoval podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 66 %, nebo zda u něho šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Je tedy třeba uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

V příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitole X. oddíl C – nemoci tenkého a tlustého střeva – položka 2 Colitis ulcerosa, Crohnova nemoc, je uvedeno:

- a) s nepatrnou odezvou (žádné nebo nepatrné snížení celkové výkonnosti organismu, výživy, občasné průjmy, žádné odchylky v laboratorních nálezech) – 10 %,
- b) s mírnou odezvou (snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, s ojedinělými poruchami pasáže, s kolonoskopicky zjištěnou mírnou aktivitou nebo občasnými recidivami) – 20 – 40 %,
- c) se závažnými komplikacemi (těžká malnutrice, píštěle, perforace, resekce, poruchy pasáže) a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu – 60 – 70 %.

Nejvyšší správní soud v posuzované věci uvádí, že stěžovatel v podané kasační stížnosti nezpochybňuje určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, ale nesouhlasí s posouzením jeho rozsahu a intenzity a dovolává se toho, aby rozhodující zdravotní postižení bylo podřazeno pod položku 2c kapitoly X, oddílu C výše uvedené přílohy. Nejvyšší správní soud tento názor stěžovatele nesdílí.

Především je třeba uvést, že obě posudkové komise MPSV, z jejichž posudků krajský soud vycházel, zasedaly v řádném složení. Posudková komise MPSV v Ostravě a v Brně zasedaly za přítomnosti odborného internisty, jehož specializace odpovídala

zdravotnímu postižení určujícím dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Namítá-li stěžovatel, že podstatné snížení celkové výkonnosti organismu přísluší posoudit lékaři s odborností imunologie, který však nebyl u žádné z posudkových komisí přítomen, případně se dovolává účasti lékaře hematologa, poukazuje Nejvyšší správní soud na ustanovení § 3 odst. 1 vyhl. č. 182/1991 Sb. v jejím znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 5. 2. 2007, podle něhož posudkovými lékaři a tajemníky posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky pověřuje ministerstvo své pracovníky se souhlasem těchto pracovníků. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Pokud tedy obě posudkové komise zasedaly za přítomnosti odborných lékařů internistů, nelze jejich složení ničeho vytknout a nutno uzavřít, že zasedaly v řádném složení za přítomnosti specialistů, do jejichž oborů rozhodující zdravotní postižení stěžovatele nepochybně náleží hodnotit, a to včetně jeho rozsahu a intenzity.

Stěžovatel dále namítá, že v jeho případě se vyskytly komplikace, pro které byl již hospitalizován v nemocnici, a to na podzim roku 2006 v Nemocnici v Krnově, následně ve Fakultní nemocnici v Ostravě – Porubě a na Jednotce intenzivní péče s tím, že bylo vážně uvažováno o operativním odstranění celého tlustého střeva.

S tímto tvrzením stěžovatele je třeba souhlasit. Současně je nutno konstatovat, že v obsahu posudkové dokumentace se nachází propouštěcí zpráva ze dne 24. 11. 2006 z hospitalizace stěžovatele od 10. 11. 2006 do 24. 11. 2006 v Nemocnici v Krnově, dále propouštěcí zpráva ze dne 29. 11. 2006 o hospitalizaci stěžovatele na Interní klinice v Ostravě – Porubě od 24. 11. 2006 do 29. 11. 2006. Z těchto listinných podkladů vycházel jak lékař OSSZ v záznamu o jednání ze dne 19. 1. 2007, tak obě posudkové komise MPSV. V obsahu posudkového spisu se pak nachází i další novější zpráva z hospitalizace stěžovatele na Interním oddělení Nemocnice milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze ze dne 4. 4. 2007, kde byl stěžovatel hospitalizován od 2. 4. 2007 do 4. 4. 2007. Podle „průběhu onemocnění“ uvedeného v této zprávě, byl *„pacient přijat ke koloskopickému vyšetření pro klinické zhoršení idiopatické proctocolitidy. Výkon bez komplikací s nálezem pancolitidy t. č. již v remisi. Laboratorně zachyceno zvýšení cholesterolu. Pro provedeném vyšetření a krátkodobé observaci na odd. prop. pacienta domů, dop. zatím konzervativní postup s navýšením dávky Imuranu a postupným vysazením medrolu, pokud nedojde k relapsu onemocnění op. řešení zatím odložit“*. Rovněž i z této zprávy vycházely posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Skutečnost, že bude zvažována možnost operace, která se ale již nyní jeví jako vysoce pravděpodobná, není rovněž posudkovými orgány zpochybňována, neboť posudkové komise vycházely i z hospitalizační zprávy Nemocnice milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze ze dne 12. 2. 2007, kde je tato skutečnost uvedena, a posudková komise MPSV v Brně ji uvádí výslovně v části „posudkové zhodnocení“.

Nelze zpochybňovat ani tvrzení stěžovatele o formě colitidy, ani o závažnosti zdravotního postižení, jímž trpí. Nicméně je nutno připustit, že rozhodující zdravotní postižení může v určitých obdobích dosahovat různého rozsahu a intenzity, o čemž svědčí např. i to, že v období let 2003 – 2005 (narozdíl od roku 2002 a nynějšího stavu), nebylo toto zdravotní postižení považováno za rozhodující postižení v dlouhodobě nepříznivém

zdravotním stavu stěžovatele, přičemž za určující v této době byl stav po polytraumatu v r. 2001, který byl posuzován podle kapitoly XV, oddílu G výše uvedené přílohy.

Jak již bylo výše uvedeno, vycházely posudkové komise ze zprávy o hospitalizaci stěžovatele v době od 2. 4. 2007 do 4. 4. 2007, která je stejně jako zpráva z 12. 2. 2007 nejbližší datu přezkoumávaného rozhodnutí, a podle níž bylo rozhodující zdravotní postižení (podle zprávy ze dne 4. 4. 2007), přes jeho nepochybnou závažnost v remisi. V posudku posudkové komise MPSV v Brně je pak výslovně uvedeno, že přesto, že podle koloskopie se jednalo o postižení celého tlustého střeva (totální), nešlo o stav se závažnými komplikacemi s těžkou malnutricí, píštělemi, perforacemi, resekcemi nebo poruchami pasáže, který by nasvědčoval posouzení zdravotního postižení podle položky 2c oddílu C kapitoly X, čehož se stěžovatel domáhá.

Z obsahu posudkového spisu pak plyne i to, že se stěžovatel léčí i na hematologickém oddělení a jeho stav z hlediska tohoto zdravotního postižení byl doložen lékařskou zprávou hematologické ambulance Podhorské nemocnice v Bruntále ze dne 22. 1. 2007. Uvedená lékařská zpráva byla k dispozici všem posudkovým orgánům, přičemž posudková komise MPSV v Brně ve svém posudku výslovně uvedla *„že geneticky daná dispozice ke zvýšené srážlivosti krve, na podkladě které prodělal flebotrombózy obou dolních končetin před léty, neměla k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí ČSSZ žádné klinické projevy. Preventivně užíval léky snižující srážení krve bez krvácivých komplikací. V době udávaného výskytu krve ve stolici na podzim 2006 byl k prevenci zvýšeného krvácení vlivem antikoagulační léčby převeden na léčbu krátkodobě působícími protisrážlivými léky, ale za krátkou dobu byla opět zavedena léčba Warfarinem, bez krvácivých komplikací“*.

Nejvyšší správní soud tedy se zřetelem k výše uvedenému dospěl k závěru, že námitky vznesené stěžovatelem, které se týkaly jak složení posudkových komisí, tak i posouzení jeho zdravotního stavu, nejsou důvodné. Pokud se týká námitek směřujících k posouzení jeho zdravotního stavu, byly tyto předmětem posouzení všech posudkových orgánů, kdy zejména závěry posudkové komise MPSV v Brně byly v jejím posudku ze dne 18. 10. 2007 vyčerpávajícím způsobem odůvodněny. Nejvyšší správní soud, stejně jako krajský soud, nemá pochybnosti o správném určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly X, oddílu C, položky 2b, která byla v rámci rozpětí tam uvedeného 20 – 40 % oběma posudkovými komisemi stanovena na 35 %. Přes nepochybnou závažnost stěžovatelova rozhodujícího zdravotního postižení (doloženou stěžovatelem i v kasačním řízení), nezjistil Nejvyšší správní soud nesprávnost posudkových závěrů o tom, že pro podřazení určujícího zdravotního postižení pod položku 2c výše uvedené kapitoly nebyly zjištěny příznaky toto postižení charakterizující.

Nejvyšší správní soud tedy neshledal v postupu krajského soudu žádné pochybení, naopak oceňuje snahu tohoto soudu o úplné a přesvědčivé zjištění rozsahu zdravotního postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Za této situace Nejvyšší správní soud tedy neshledal kasační stížnost důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatel nebyl s kasační stížností úspěšný a žalovanému správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo (§ 60 odst. 1, 2 a § 120 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 15. října 2008

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu