



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobce: L. A.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 2. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení uvedeným ve výroku I tohoto rozsudku byly podle § 90 odst. 5 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 11. 2020, č. j. X, jímž Česká správa sociálního zabezpečení žalobci snížila od 8. 1. 2021 výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního

zabezpečení Svitavy (dále též „OSSZ Svitavy“) ze dne 5. 11. 2020 i podle posudku České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 2. 2021 je žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně. Míra poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla žalovanou stanovena na 40 %, přičemž posudkoví lékaři dospěli k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI (postižení trávicí soustavy), oddíle C (postižení tenkého střeva a kolorekta), položce 4b (idiopatické střevní záněty – středně těžké formy) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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, ve znění pozdějších předpisů (dále též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“).

2. Žalobce se včasnou žalobou domáhal soudního přezkumu rozhodnutí uvedeného ve výroku I tohoto rozsudku, přičemž namítal, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti není zdravotní postižení uvedené v kapitole XI (postižení trávicí soustavy), oddíle C (postižení tenkého střeva a kolorekta), položce 4b (idiopatické střevní záněty – středně těžké formy) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jak uzavřela žalovaná, nýbrž zdravotní postižení uvedené v kapitole XI (postižení trávicí soustavy), oddíle C (postižení tenkého střeva a kolorekta), položce 4c (idiopatické střevní záněty – těžké formy) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., což dle žalobce „odpovídá invaliditě 2. stupně“. Dále se žalobce domnívá, že měl být aplikován § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť „dle laboratorních výsledků je patrná anémie“. Ze všech výše uvedených důvodů by dle žalobce mělo být žalobou napadené rozhodnutí zrušeno a věc by měla být žalované vrácena k dalšímu řízení.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů lékařů lékařské posudkové služby a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobce navrhla, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.
4. Soud přezkoumal v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále též „s. ř. s.“) žalobou napadené rozhodnutí [přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§75 odst. 1 s. ř. s.)] a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
5. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.

6. Podle § 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 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
7. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
8. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodové pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3)
9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.)

spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

10. Z důvodů shora popsanych soud ve věci provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Hradci Králové (dále též „PK MPSV“ či „posudková komise“), ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Posudek byl vypracován dne 18. 8. 2021 a byl čten při jednání soudu dne 8. 11. 2021.
11. Z posudku PK MPSV soud zjistil, že v PK MPSV zasedal jako odborný lékař klinických oborů Doc. MUDr. V. K., CSc., internista. PK MPSV vycházela při zpracování posudku ze spisové dokumentace vedené pro žalobce u lékařské posudkové služby OSSZ Svitavy, ze spisové dokumentace vedené pro žalobce u České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové, oddělení lékařské posudkové služby, ze zdravotní dokumentace žalobce zapůjčené od praktického lékaře žalobce, z nálezů doložených žalobcem a z přešetření žalobce při jednání PK MPSV dne 18. 8. 2021.
12. PK MPSV tak zpracovala posudek v řádném složení (opak ostatně nebyl žalobcem namítán). Posudková komise měla k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů a žalobce též při jednání vyšetřila. PK MPSV tudíž měla dostatečné množství aktuálních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěl.
13. PK MPSV v posudku připomněla, že žalobce v roce 2014 požádal o invalidní důchod, vzhledem k chirurgickým zákrokům mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. V lékařských nálezech z roku 2015 je při pokračující imunosupresivní léčbě uvedena trvající remise onemocnění, bez komplikací. Žalobce dle profesního dotazníku ze dne 27. 8. 2015 při přiznané invaliditě III. stupně vykonával práci v pracovním poměru bez omezení pracovní doby (plný pracovní úvazek), pracovní poměr ze zdravotních důvodů neukončil, při kontrolní lékařské prohlídce invalidity byl pak po zhodnocení lékařských nálezů snížen stupeň invalidity na invaliditu II. stupně. Dle gastroenterologického nálezu ze srpna 2016 trvala 2 roky po operační léčbě klinická remise onemocnění s minimální rekurencí, imunosupresivní léčba byla hodnocena jako účinná. Dle gastroenterologického nálezu ze srpna 2017 i třetí rok po operaci trvala při pokračující léčbě plnohodnotná remise střevního zánětlivého onemocnění. Při kontrolní lékařské prohlídce na LPS OSSZ Svitavy v listopadu 2017 (jednání ze dne 10. 11. 2017) byl však i přes lékařskými zprávami dokladovaný příznivý zdravotní stav žalobce nadále ponechán II. stupeň invalidity. PK MPSV považuje ponechání invalidity II. stupně z listopadu 2017 za nadhodnocení zdravotního stavu žalobce, resp. za posudkový omyl. Zdravotní stav žalobce totiž byl dle PK MPSV dlouhodobě stabilizovaný a žalobce byl na postižení dobře adaptovaný, dlouhodobě vykonával práci v pracovním poměru bez omezení pracovní doby (plný pracovní úvazek), postižení kloubů a páteře nebylo nikdy dokladované odborným revmatologickým nálezem, zdravotní stav tedy neodpovídal kritériím invalidity II. stupně.

Dle PK MPSV nebyl důvod ke zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10%. Podle gastroenterologických vyšetření z dalšího období - z května 2018, února 2019 i listopadu 2019 (kontrolní vyšetření - gastroenterologie FN Brno, doc. MUDr. V. Z.) trvala stabilizace zdravotního stavu žalobce a remise střevního onemocnění.

14. PK MPSV uzavřela, že u žalobce je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti Crohnova nemoc diagnostikovaná v dubnu 2010. V úvodu onemocnění se jednalo o multisegmentární postižení kolon, terminálního ilea, dále o segmentární postižení ilea s prestenotickými dilatacemi a postižení perianální, v dubnu a květnu byl žalobce léčen pro perianální fistulace. Od července do září 2010 byla přechodně nasazena i biologická léčba infliximabem. Tato léčba byla vysazena pro alergickou reakci. Poté byla nasazena léčba adalimumabem a zahájena imunosupresivní léčba azathioprinem. Stav se postupně zlepšil, od dubna 2011 byl nález hodnocen ošetřujícím lékařem jako příznivý s indikací pokračovat v léčbě AZA, adalimumab byl vysazen. V srpnu 2011 při pokračující léčbě aminosalicyláty a AZA nález hodnocen již jako klinická a morfologická remise, stabilizace zdravotního stavu poté při terapii AZA dlouhodobě přetrvávala. Ke zhoršení zdravotního stavu došlo v červnu až červenci 2014, kdy došlo k relapsu onemocnění pod obrazem subileózních stavů s dilatací aborálního jejunu a orálního ilea. Dále byla popisovaná aftózní bulbitida, nález v perianální oblasti byl klidný. CT vyšetření břicha v červnu 2014 popisovalo stenózuující postižení kličky ilea ve středním mesogastriu. Relaps onemocnění si vyžádal operační zákrok. V srpnu 2014 byla provedena resekce 50 cm ilea a několikanásobná (6x) strikturoplastika stenotických střevních částí. Stav se rychle upravil a již v září 2014 byla ošetřujícím lékařem konstatována plná remise onemocnění. Dne 13. 10. 2020 byla provedena kontrolní koloskopie - okolí anu bez patologie, přiměřený tonus svěračů, koloskopem bylo proniknuto volně až do céka, na Bauhinské chlopni je fyziologický nález, fyziologický je i obraz střevního lumen v oblasti terminálního ilea, v oblasti kolon je pevná, klidná, růžová sliznice bez patologické léze. Vyšetřující lékař konstatoval morfologicky slizniční zhojení kolon, Bauhinské chlopně a terminálního ilea v rozsahu do 10 cm. V histologickém vyšetření biptických vzorků pouze mírná chronická neaktivní kolitida, kdy minimální změny architektiky a projizvení korelují s klidovou fází idiopatického střevního zánětu, bez známek dysplazie. Subjektivně při gastroenterologickém vyšetření dne 12. 11. 2020 žalobce udával, že koncem října ztratil práci, v návaznosti na to došlo ke zhoršení vyprazdňování. Stolice častější, až 10x denně. Stolice byla kašovitá až tekutá, imperativní, někdy i v noci, bez příměsí krve či hlenů. Bolesti břicha má pouze před imperativní defekací, dále udával sklon k meteorismu, apetit je zachován, váha je stabilní.
15. Z výše uvedených lékařských nálezů (k nálezům vyhotoveným po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebylo možno vzhledem k § 75 odst. 1 s. ř. s. přihlídnout) dle PK MPSV vyplývá, že posudkově se jedná o středně těžké funkční postižení při Crohnově chorobě. Endoskopické změny jsou nyní málo výrazné, poslední koloskopie z října 2020 dokládá morfologicky slizniční zhojení kolon, Bauhinské chlopně a terminálního ilea v rozsahu do 10 cm a histologické vyšetření biptických vzorků popisuje pouze mírnou chronickou neaktivní kolitidu. U žalobce se tedy do data vydání žalobou napadeného rozhodnutí nejednalo o těžkou formu idiopatického střevního zánětu, s komplikacemi

střevními (abscesy, stenózy, píštěle) či mimostřevními (kloubními, kožními, očními, hepatobiliárními), apetit je zachován, váha je stabilní. Jedná se o středně těžké postižení při Crohnově chorobě charakterizované častými průjmy, značnými odchylkami v laboratorních nálezech, s výraznými změnami endoskopickými [dokonce ani ty u žalobce nyní nejsou popisovány – viz výše (pozn. soudu)], rentgenovými, radionuklidovými a se značným snížením celkové výkonnosti.

16. PK MPSV HK tak ve všech ohledech potvrdila správnost posudků Okresní správy sociálního zabezpečení Svitavy (posudek ze dne 5. 11. 2020) a České správy sociálního zabezpečení (posudek ze dne 2. 2. 2021), dle kterých je žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně. Ostatně sám žalobce v žalobě ani ve vyjádření ze dne 1. 10. 2021 k posudku PK MPSV nepředložil žádné argumenty, které by byly způsobilé zpochybnit výše zmíněné posudkové závěry (k tomu srov. shodně např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 1. 2013, č. j. 6 Ads 146/2012 – 14, bod 29), pouze obecně namítl, že se PK MPSV snaží jeho zdravotní stav „bagatelizovat“. Takové konstatování však nelze považovat za relevantní názorovou oponenturu. Pokud žalobce dále ve vyjádření ze dne 1. 10. 2021 vyčítá PK MPSV, že se nezabývala jeho aktuálními lékařskými zprávami, pak přehlíží, že dle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud (i PK MPSV) při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. K lékařským zprávám vydaným po 12. 2. 2021 tedy nelze přihlížet, žalobce je však může uplatnit v nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu. Nálezy ze dne 12. 11. 2020 a 1. 2. 2020 PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobce zohlednila, věnoval se jim ve svém mimořádně podrobném a pečlivě zpracovaném posudku i lékař v námitkovém řízení (posudek České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 2. 2021), přičemž konstatoval, že u žalobce byla sice prokázána na podzim roku 2020 anémie (resp. došlo k jejímu rozvoji), ta si však ani nevyžádala vystavení dočasné pracovní neschopnosti, a proto toto onemocnění nelze hodnotit jako posudkově významné. Z těchto důvodů také lékaři posuzující zdravotní stav žalobce ve správním řízení (viz zejména posudek České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 2. 2021) neshledali důvod pro aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a jejich závěry aprobovala i PK MPSV. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce v nyní projednávané věci je totiž pouze jedno zdravotní postižení, a to Crohnova choroba. Nejedná se o situaci, v níž by žalobce trpěl dalším zdravotním postižením, které by z hlediska posudkového závěru o poklesu pracovní schopnosti mohlo být vzato v úvahu (srov. shodně např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2019, č. j. 1 Ads 199/2018 – 23, bod 20). Opět pouze pro úplnost soud ve shodě s posudkem České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 2. 2021 dodává, že případné přechodné zhoršení chronického onemocnění, jímž žalobce trpí, není posudkově relevantní, taková situace musí být řešena v rámci nemocenského pojištění (vystavením dočasné pracovní neschopnosti a léčbou), ne v rámci důchodového pojištění (jak již totiž bylo uvedeno pod bodem 5 tohoto rozsudku, podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok). Vzhledem k tomu, že žalobci v posledních 5 letech dočasná pracovní neschopnost vystavena nebyla, činí u něho podpůrní doba pro výplatu nemocenských dávek 380 dnů,

což je doba dostatečně dlouhá na to, aby po léčbě anémie došlo opět ke stabilizaci zdravotního stavu odpovídajícímu invaliditě prvního stupně.

17. K tvrzení žalobce ve vyjádření ze dne 1. 10. 2021 k posudku PK MPSV, že byl při použití zaměstnanecké toalety v sídle PK MPSV na toaletě neznámou osobou zamčen (toaleta byla později otevřena členem PK MPSV „*po naléhání žalobce a zavolání si pomoci*“), soud uvádí, že toto tvrzení jednak nebylo ničím doloženo, jednak z něj v žádném případě nelze dovozovat podjatost členů PK MPSV, jak to činí žalobce, ostatně žalobce při jednání PK MPSV námitku podjatosti členů PK MPSV neuplatnil. Z protokolu o jednání PK MPSV ani ze spisové dokumentace pak nevyplývá, že by členové PK MPSV měli osobní zájem na výsledku řízení nebo že by informace o věci získali nepřipustným způsobem. Nebyla též zjištěna žádná skutečnost, která by vzbuzovala důvodné podezření o nepřátelském vztahu lékařů k žalobci a žalobce ostatně existenci takových skutečností ani netvrdí. Nepodložené domněnky nejsou důvodem, který by zakládal pochybnosti o nepodjatosti členů PK MPSV (srov. shodně např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 3. 2021, č. j. 4 Ads 495/2019 – 71, bod 55).
18. Pouze pro úplnost soud doplňuje, že bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného. Obdobě subjektivní přesvědčení žalobce o nesprávnosti posudků (jakkoliv je lidsky pochopitelné) není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti. V této souvislosti je možno připomenout i ustálenou soudní praxi, dle které se při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů a stesků posuzovaného (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46). Jinými slovy vyjádřeno, pro určení stupně invalidity není rozhodující počet operací a udávané subjektivní obtíže, ale aktuální klinický nález doložený odbornými lékařskými nálezy. Taktéž např. finanční potíže, osobní problémy a nedobrá situace na trhu práce nejsou posudkově relevantní (jakkoli se jinak nepochybně jedná o skutečnosti s vážným dopadem do osobního života každého jednotlivce). Na tomto místě je třeba zdůraznit, že skutečnost, že žalobci nevznikl/zanikl nárok na dávku ze systému důchodového pojištění, neznamená, že žalobce zůstane v případě nouze bez pomoci státu. Žalobce může využít jiných subsystémů sociálního zabezpečení – např. systému státní sociální podpory (zák. č. 117/1995 Sb.), systému pomoci v hmotné nouzi (zák. č. 111/2006 Sb.; viz příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc apod.), dávek pro osoby se zdravotním postižením (zák. č. 329/2011 Sb.) či systému sociálních služeb (zák. č. 108/2006 Sb.). Navíc žalobou napadené rozhodnutí je vydáváno cum clausula rebus sic stantibus, tj. s výhradou změny poměrů, na kterou může žalobce (v případě zhoršení jeho zdravotního stavu) reagovat novou žádostí o změnu výše invalidního důchodu.
19. Soud tedy shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení byl posudek PK MPSV. Tento posudek byl jednoznačný, určitý, srozumitelný, úplný a přesvědčivý, neboť se v něm PK MPSV vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, vyhodnotila potíže udávané žalobcem, reagovala na jeho základní námitku [na námitku, že v jeho případě se nejedná o středně těžké funkční postižení při Crohnově chorobě, nýbrž o těžkou formu idiopatického

střevního zánětu s komplikacemi střevními (např. abscesy, steózy, píštěle) či mimostřevními (např. kloubními, očními, hepatobiliárními)] a své posudkové závěry náležitě zdůvodnila. Další doplnění posudku proto již nebylo třeba a žalobce ani doplnění dokazování nepožadoval.¹ Ostatně dle rozhodovací praxe správních soudů již v případě shody tří odborných posudků (posudku PK MPSV, posudku ČSSZ a posudku OSSZ) další dokazování není namístě (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016 – 29, bod 19, či rozsudky téhož soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012 – 27, a ze dne 6. 4. 2017, č. j. 4 Ads 254/2016 – 45).

20. Se zřetelem k výše uvedenému dospěl soud k závěru, že zdravotní stav žalobce byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní pro invaliditu druhého stupně. Výrok

¹ Na tomto místě je nutno znovu připomenout, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Taktéž Nejvyšší správní soud setrvale v odůvodnění svých rozhodnutí opakuje, že si je vědom toho, že podle § 3 správního řádu jsou správní orgány povinny zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jejich úkonu s požadavky uvedenými v § 2 správního řádu. Za tímto účelem opatřují správní orgány podklady pro vydání rozhodnutí (§ 50 správního řádu). To ovšem žadatele v řízení o žádosti nezbavuje břemene tvrzení a důkazního břemene, tedy povinnosti označit důkazy na podporu svých tvrzení (§ 52 správního řádu), mají-li z nich správní orgány vycházet (srov. např. rozsudky ze dne 8. 3. 2018, č. j. 10 Azs 334/2017 – 38, bod 30, ze dne 8. 11. 2018, č. j. 9 Azs 344/2018 – 37, bod 17, ze dne 17. 10. 2018, č. j. 5 Azs 251/2017 – 34, bod 27, ze dne 19. 4. 2018, č. j. 5 Azs 350/2017 – 41, bod 18, či rozsudek ze dne 22. 12. 2016, č. j. 5 Azs 133/2016 – 38). Důkazní břemeno v řízení vedeném na základě žádosti tedy leží primárně na žadateli, nikoliv na správním orgánu (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 2. 2020, č. j. 7 Azs 192/2019 – 28, bod 22, ze dne 14. 3. 2019, č. j. 7 Azs 554/2018 – 31, bod 19, a judikaturu tam citovanou, či rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 1 Azs 511/2019 – 38, bod 27, a ze dne 6. 11. 2019, č. j. 7 Azs 345/2019 – 22, bod 16). Např. v odůvodnění rozsudku ze dne 15. 11. 2017, č. j. 8 Azs 111/2017 – 36 (bod 16), Nejvyšší správní soud uvedl: „*Stěžovatel ani při dalším procesním postupu nedbal povinnosti označit na podporu svých tvrzení důkazy, resp. důkazní prostředky. V doplnění odvolání sice uvedl, že mu byl umožněn náhradní termín státní zkoušky a že k ukončení studia fakticky nedošlo, potvrzení o studium mu však do úspěšného složení zkoušky nemůže být vydáno, tato svá tvrzení ale opět nijak důkazně nepodložil. Stav svého studia (umožnění náhradního termínu státní zkoušky) přitom mohl prokázat např. listinou nebo svědeckou výpovědí. Stěžovatel namísto toho na svou povinnost označit důkazy rezignoval a až v soudním řízení namítl, že se správní orgány měly Univerzity Karlovy dotázat na stav jeho studia. Takový postup považuje Nejvyšší správní soud za rozporný s povinnostmi účastníka správního řízení, a to tím spíše, že se jednalo o správní řízení zahájené za žádost. Předložení důkazních prostředků, kterými mohlo být prokázáno trvání stěžovatelova studia, bylo ve výlučném zájmu stěžovatele. Byl to stěžovatel, kdo měl být procesně aktivní a správním orgánům nejen tvrdit, ale také prokázat, že stále studuje. Pro uvedené není kasační námitka důvodná.*“ Obdobně v odůvodnění rozsudku ze dne 12. 3. 2015, č. j. 9 Azs 12/2015-38, Nejvyšší správní soud uvedl: „*Řízení zahajovaná na návrh, tedy i řízení o žádosti o vydání povolení k trvalému pobytu, nejsou ovládána zásadou vyšetřovací a koncentrace řízení je v nich namístě. Je zejména v zájmu žadatele (zde stěžovatele), aby shromáždil a správnímu orgánu předložil všechny potřebné podklady. Pokud tak stěžovatel neučinil, je současná situace důsledkem pouze jeho nečinnosti.*“ Taktéž řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací a nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009-129, či rozsudky téhož soudu ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013 – 28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014 - 23), tzn., že skutkový stav je zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených (přičemž platí, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky). Současně platí, že „*důkazní návrh, který procesní strana zatížená důkazním břemenem činí, slouží k prokázání pravdivosti určité tvrzené skutečnosti, a nikoliv k uvádění nových skutečností do řízení, či k upřesnění a konkretizaci typových, paušálních a nekonkrétních tvrzení*“ (nálezn Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2012, sp. zn. I. ÚS 988/12, bod 29).

žalobou napadeného rozhodnutí tedy ob stojí, a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.; výrok I). Soud tímto závěrem v žádném případě nezpochybnuje skutečnost, že žalobce trpí onemocněními, s nimiž jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě, a že jeho zdravotní stav není optimální. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudkoví lékaři uvedli, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Posudkoví lékaři se též shodli na tom, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 40 %, což rovněž dokládá, že rozhodující zdravotní postižení žalobce není banální a má vliv na jeho pracovní schopnosti. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce však (dosud) není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého či třetího stupně. Dojde-li však ke změně poměrů (např. ke zhoršení zdravotního stavu), může žalobce na tuto změnu reagovat novou žádostí o změnu výše invalidního důchodu.

21. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. (výrok II). Žalobce nebyl v tomto řízení procesně úspěšný a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). Proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

Poučení:

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 nejbližší 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Pardubice 8. listopadu 2021

Aleš Korejtko v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje