



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: A. H.
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalovaná nepřiznala žalobkyni invalidní důchod. Podle žalobkyně ovšem nepřihlédla ke všem rozhodným okolnostem. Crohnova nemoc, kterou žalobkyně trpí, je závažnější, než jak ji vyhodnotila žalovaná a posudkoví lékaři. Krajský soud proto musel posoudit, zda rozhodnutí žalované, podle kterého žalobkyně není invalidní, obstojí.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 27. 4. 2021, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně podle ní nesplňovala podmínky pro

vznik invalidity podle § 39 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Brno - venkov ze dne 7. 4. 2021 („první posudek“) totiž dospěl k závěru, že její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 20 %. A žalobkyně podle něj tedy nebyla invalidní.

3. U žalobkyně se podle prvního posudku jedná o idiopatický (z neznámé příčiny vzniklý) střevní zánět typu Crohnovy nemoci po odstranění části střev v roce 2008 a apendektomii (odstranění červovitého přívěsku slepého střeva) pro flegmonózní apendicitidu (zánět slepého střeva) a peritonitidu (zánět pobřišnice) malé pánve. Zmiňuje i thyreotoxikózu (zvýšenou činnost štítné žlázy), na kterou žalobkyně v letech 2013 – 2016 brala léky. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je každopádně Crohnova choroba se stavem po odstranění pravostranné poloviny tlustého střeva pro zánět s tvorbou píštělí v červenci 2008. První posudek pracuje se závěry kontrolního gastroenterologického vyšetření ze dne 3. 3. 2021, které popisuje častější průjemovité stolice a bolesti v pravém podbříšku s otisky krve na papíře po četnějších stolicích. Oblast spojení střev je méně přehledná, tlusté střevo bez rozšíření či zvětšení. První posudek hodnotil stav žalobkyně jako uspokojivý a stabilizovaný. Neodpovídá žádnému stupni invalidity. Má dopad na pracovní schopnost, ale jde jen o lehkou poruchu.
4. Zdravotní postižení žalobkyně první posudek podřadil pod postižení uvedené v kapitole XI (postižení trávicí soustavy), oddíl C (postižení tenkého střeva a kolorekta) položce 4a (stavy uspokojivě stabilizované, občasné zhoršení s průjmy, laboratorně mírná aktivita) přílohy 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 („vyhláška“). Vyhláška pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 10-20 %. První posudek tedy hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti při horním rozpětí. Nejde o žádný stupeň invalidity. První posudek žalobkyni doporučuje podat žádost o uznání coby osoby ze zdravotním znevýhodněním.
5. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Žalovaná ho podle žalobkyně vydala na základě špatného posouzení zdravotního stavu. V roce 2008 dostala po odstranění části střev invalidní důchod II. stupně, protože její pracovní schopnost poklesla o 50 %. V roce 2012 už šlo ovšem pouze o pokles v míře 35 %, proto se její invalidní důchod snížil na I. stupeň invalidity. To platilo i po vyšetření v roce 2015, po kterém jí žalovaná invalidní důchod ponechala, přestože neměla zdaleka takové obtíže jako v době podání námitek. V listopadu 2020 ji byl invalidní důchod odebrán. Žalobkyně proto žádala o přehodnocení svého zdravotního stavu, který se nelepšil. Má potíže s vyprazdňováním, časté průjmy několikrát denně i během noc, časté bolesti v pravé straně břicha. Zmiňuje i únavu a zhoršení laboratorních testů. Její zdravotní stav proto není úspěšně stabilizovaný. Pravidelně užívá léky a chodí na kontroly. Její zaměstnavatel jí vyšel vstříc, nyní už přes rok pracuje z domu třikrát týdně.
6. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudková lékařka v posudku ze dne 31. 5. 2021 („druhý posudek“) potvrdila první posudek. Z posudkového hlediska se podle druhého posudku dalo souhlasit s přiznáním invalidity v době operace a následném období. Poté se však prokazatelně dosáhlo remise (vymizení všech známek onemocnění). Již v roce 2012 při kontrolní lékařské prohlídce stav žalobkyně neodpovídal invaliditě. Šlo prokazatelně o posudkové nadhodnocení. To platí i pro potvrzení invalidity v roce 2015. Odůznání invalidity až v roce 2020 neodráželo

objektivně dlouhodobě stabilizovaný zdravotní stav. Druhý posudek postižení žalobkyně podřazuje pod stejnou položku a horní hranici procentního rozpětí volí s ohledem na stav po rozsáhlejší operaci v minulosti. Pro další navýšení nevidí medicínské opodstatnění. Stav odpovídá osobě se zdravotním znevýhodněním. Druhý posudek také žalobkyni doporučuje podat žádost v tomto směru. Aktuálně mírné zhoršení odpovídá ojedinělým exacerbacím (novým vzplanutím chronické nemoci) v rámci zvolené položky vyhlášky. Pokud by si po přechodnou dobu vyžadovalo klidovější režim, je to třeba řešit prostřednictvím dávek nemocenského pojištění.

7. Žalovaná na základě druhého posudku potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 2. 6. 2021, č. j. X („rozhodnutí žalované“). S odkazem na druhý posudek shledala, že žalobkyně nebyla invalidní. Proto žalovaná nemohla námitkám žalobkyně vyhovět a přiznat jí invalidní důchod.

III. Žaloba

8. Žalobkyně namítá, že druhý posudek vycházel z dodaných lékařských zpráv. Nezohlednil ovšem zprávu ze dne 3. 3. 2021, ze které plyne aktuální zhoršení zdravotního stavu žalobkyně. Podle žalobkyně žalovaná nezjistila náležitě skutkový stav. Postižení žalobkyně je závažnější a má významnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Z lékařské zprávy ze dne 3. 3. 2021 plyne častější průjemová stolice s krví, bolesti v pravém podbřišku, častá únava a zhoršené výsledky laboratorních testů. To ukazuje, že její zdravotní postižení je závažnější, než se uvádí v posudku. Z pohledu vyhlášky odpovídá spíše oddílu C (postižení tenkého střeva a kolorekta) a položce 4 (idiopatické střevní záněty Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida) nebo 4b. V srpnu 2008 jí odstranili polovinu tlustého střeva a 30 cm tenkého střeva. Druhý posudek nepřihlíží k tomu, že její postižení je trvalé a nenávratné, s velkým omezením v osobním i pracovním životě. Žalovaná proto nerozhodla v souladu se zdravotním stavem žalobkyně a lékařskými zprávami.
9. V roce 2008 po operaci žalobkyně získala invalidní důchod II. stupně, který trval do roku 2012, kdy jí ho snížili na invalidní důchod I. stupně. V roce 2015 jí ponechali invalidní důchod I. stupně až do roku 2020, kdy jí ho odebrali. Znovu si žádala o invalidní důchod, ale žalovaná žádost zamítla. Po neúspěšných námitkách se rozhodla podat tuto žalobu.

IV. Vyjádření žalované a vyžádání si třetího posudku

10. Žalovaná je přesvědčena, že první i druhý posudek plně zjišťují a posuzují zdravotní stav žalobkyně. Oba posudky žalovaná považuje za objektivní. Žalovaná každopádně navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).
11. Krajský soud na tento návrh přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 12. 1. 2022 („třetí posudek“).

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku k důkazu

12. Dne 8. 6. 2022 se u krajského soudu konalo jednání ve věci. Žalobkyně shrnula důvody své žaloby. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.

13. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. I. R. a internistky MUDr. M. P. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila. Lékaři ji vyšetřili. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí a žaloby i spis Okresní správy sociálního zabezpečení Brno-venkov, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o dřívějších jednáních včetně námitkového řízení. Posudková komise si také vyžádala zdravotní dokumentaci praktické lékařky žalobkyně. Zapůjčila si a prostudovala i spis gastroenterologické ambulance Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Z něj si pořídila kopie záznamů za období od 21. 3. 2017, které založila do spisu.
14. Posudková komise nejprve z dostupných podkladů rozsáhle rekapituluje vývoj zdravotního stavu žalobkyně, výsledky jednotlivých vyšetření a zákroků, které podstoupila, spolu s dalšími souvisejícími skutkovými okolnostmi. Třetí posudek také výslovně pracuje se zprávou o vyšetření žalobkyně na gastroenterologické ambulanci Fakultní nemocnice u sv. Anny dne 3. 3. 2021. Žalobkyně při něm uváděla, že v posledních týdnech má čtenější průjemovitou stolicí a bolesti v pravém podbřišku. Při čtenějších stolicích má otisky krve na papíře. Objektivně bylo při vyšetření břicho měkké, lehce citlivé v pravém podbřišku. V laboratoři nebyly známky anémie či minerálního rozvratu, byla vyšší hodnota calprotektinu (447). Na ultrazvuku ji lékařka vyšetřila tračník, který byl bez zvětšení či zřetelného zesílení stěny v oblasti neotermiálního ilea. Stěna měla šířku 3 mm. Žalobkyně dostala nový lék a ke kontrole se měla dostavit v květnu 2021.
15. Třetí posudek pak dochází k závěru, že k datu vydání rozhodnutí žalované u žalobkyně šlo o idiopatický (vzniklý z neznámé příčiny) střevní zánět – Crohnovu nemoc. Onemocnění bylo z hlediska dlouhodobě nepříznivého stavu uspokojivě stabilizované. Nešlo podle posudkové komise o středně těžkou formu onemocnění. U žalobkyně se neobjevovaly časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, či výrazné změny při endoskopii nebo jiných zobrazovacích vyšetřeních. Nešlo ani o těžkou formu se střevními komplikacemi či mimostřevními nebo nutričními komplikacemi. Žalobkyně v létě 2008 podstoupila operační zákrok na střevech, nicméně od té doby se u ní její onemocnění závažněji neprojevovalo. K datu vydání napadeného rozhodnutí měla lehkou trombocytózu (zvýšení počtu krevních destiček v krvi), která neměla dopad na pracovní schopnost. V anamnéze byla další zdravotní postižení, která ovšem podle posudkové komise nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost.
16. Třetí posudek proto uzavírá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je onemocnění střev, které posudková komise funkčně zhodnotila a podřadilo ho pod kapitolu XI, oddíl C, položku 4a přílohy k vyhlášce. Stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, tedy horní hranici rozpětí po operačním zákroku na střevech v minulosti. Pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky neshledala posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti posudková komise nehodnotila podle položky 4b nebo 4c. Jak plyne z posudkového hodnocení, klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch uvedenou pod těmito položkami.
17. Další důkazy soud neprováděl. Po závěrečném návrhu a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

18. Žaloba splňuje podmínky své přípustnosti. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované.
19. Žaloba *není důvodná*.
20. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
21. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
22. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním [§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“)]. S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
23. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o trvání nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
24. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.

25. Ohledně úplnosti předloženého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně. Posudková komise hodnotila všechny relevantní okolnosti související se zdravotním postižením žalobkyně. Pracovala i s vyšetřením žalobkyně z gastroenterologické ambulance ze dne 3. 3. 2021, jehož nezohlednění žalobkyně vyčítala druhému posudku (ač je třeba uvést, že druhý posudek i s touto zprávou pracuje na str. 5 v pátém odstavci od spodu).
26. Posudková komise ve shodě s prvním i druhým posudkem určila za rozhodující příčinu zdravotních problémů žalobkyně onemocnění střev. A podřadila postižení žalobkyně pod tutéž položku přílohy k vyhlášce. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje. Žalobkyně se jednání posudkové komise osobně zúčastnila a lékaři ji vyšetřili. Třetí posudek proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soud nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve třetím posudku, které obecně odpovídá i tomu, jak jej hodnotí první posudek, který byl základem prvostupňového rozhodnutí, i druhý posudek, na němž stojí rozhodnutí žalované.
27. Krajský soud proto vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování (viz body 13-16 výše) nevyplývá, že by pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která by odpovídala alespoň I. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně dosahoval 20 %. Chybělo proto 15 % k hranici I. stupně invalidity (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění). Posudková komise přitom výslovně uvedla, že pro zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti neshledala posudkově významné okolnosti a stanovila procentní míru na horní hranici dané položky vyhlášky kvůli podstoupené operaci střev.*
28. Námitky žalobkyně proto nejsou důvodné.
29. Při případném zhoršení zdravotního stavu žalobkyně ovšem lze očekávat, že k její nové žádosti o přiznání invalidního důchodu dojde ke změně posudkového hodnocení jejího zdravotního stavu z hlediska dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobkyně byla invalidní alespoň v I. stupni invalidity.* Žalovaná rozhodla po právu.

VII. Závěr a náklady řízení

30. Krajský soud pro nedůvodnost námitek žalobkyně její žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 8. června 2022

Martin Kopa, v. r.
samosoudce

