



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: J. S., narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Ondřejem Pecákem
sídlem Na Ořechovce 199/24, Praha 6

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 6. 2021, č. j. X,

takto:

Žaloba se zamítá.

Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 13. 8. 2021 domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla jím podané námitky a potvrdila své předchozí rozhodnutí ze dne 19. 4. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci od 10. 5. 2021 odňat invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Podle žalované poklesla žalobcova pracovní schopnost v důsledku jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.

2. Žalobce uvedl, že trpí autoimunním onemocněním – idiopatickým střevním zánětem (těžká pankolitida) podle kapitoly XI, oddílu C, položky 4 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) a přidruženou revmatoidní artritidou podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobci odumírá tlusté střevo, měl by užívat imunosupresiva, které ale poškozují játra, a proto je pouze na udržovací léčbě ve stavu, který se posudkovým lékařům jeví jako stabilizovaný, a to díky asketické životosprávě (přísný pitný režim, omezení fyzických aktivit), nikoliv díky medikaci. Standardní léčba je vyčerpaná, na biologickou léčbu žalobce nedosáhne a jeho poslední „naděje“ je kompletní odstranění tlustého střeva a zavedení vývodu. Žalobce je omezen ve všech činnostech, musel kvůli medikaci vzdát snahu o potomka. Nadto má tři děti, o které se kvůli zdravotním obtížím nemůže plnohodnotně starat. Aktuálně je žalobcův zdravotní stav stabilizovaný, ale není jisté, zda znovu nedojde k akutní dekompenzaci a další hospitalizaci s ohrožením života. Po stabilizaci stavu je nejzávažnějším postižením artritida, resp. artralgie postihující prakticky všechny klouby a projevující se bolestivostí kloubů, což znemožňuje prakticky jakoukoliv práci, ale třeba i chůzi po schodech.
3. Dále žalobce uvedl, že byl uznán invalidním pro invaliditu druhého stupně posudkem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Rakovník (dále jen „OSSZ“) ze dne 5. 2. 2019 a následně mu byl přiznán invalidní důchod. V prosinci 2020 byl vyzván, aby se dostavil ke kontrole zdravotního stavu za účelem předložení podkladů ke kontrolní lékařské prohlídce. Žalobce žádosti vyhověl, avšak zdravotní sestra mu neumožnila vyšetření praktickou lékařkou z důvodu nedostatku času a epidemie onemocnění Covid – 19. Konzultoval pouze se sestrou praktické lékařky, a proto má za to, že případné nedostatky zdravotní dokumentace nelze přičítat k jeho tíži. V mezidobí se podrobil s ohledem na charakter postižení pouze distančním konzultacím. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci odňat invalidní důchod a to s odkazem na posudek o invaliditě, který nebyl k rozhodnutí ani přiložen. Žalobce následně podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, aniž mu byl znám obsah posudku o invaliditě, který mu byl doručen až po odeslání námitek. V posudku OSSZ byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 30 % pro stejné postižení, pro které byl dříve uznán invalidním ve druhém stupni invalidity. Tento závěr nebyl nijak odůvodněn, ačkoliv se opírá o obsahově prakticky shodnou zdravotnickou dokumentaci. V námitkovém řízení byl zpracován posudek o invaliditě posudkovou lékařkou žalované, která míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 20 %, ale nikoliv pro artritidu, ale pro střevní zánět. Posudek změnu hodnocení neodůvodňuje. Ani napadené rozhodnutí neobsahuje důvody, proč se závěry posudkových lékařů liší od posudku z roku 2019, přestože nedošlo ke změně zdravotního stavu.
4. Žalobce namítá, že prvostupňové i napadené rozhodnutí jsou nepřezkoumatelná. K uzdravení nemůže dojít „škrtnutím pera“ posudkového lékaře v případě onemocnění, u něhož je to prakticky vyloučené. Hodnocení nemá oporu ve zdravotnické dokumentaci a nerespektuje povahu postižení. Pokud bylo třeba přehodnotit závěr o invaliditě, bylo třeba takovou změnu pečlivě odůvodnit, a navíc by posudky vyhotovené v prvostupňovém a námitkovém řízení neměly stanovit odlišně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudek z námitkového řízení obsahuje odlišnou textaci diagnostického souhrnu: ulcerósní kolitis – pozánětlivé změny – remise onemocnění dle kolonoskopie

4/2021. Hodnocení o stabilizaci stavu a celkově dobrých laboratorních výsledcích neodpovídá povaze onemocnění a skutečnému stavu. Z toho plynoucí posudkový závěr tak nemá návaznost na onemocnění popsané v posudku z roku 2019 a je v rozporu s názory ošetřujících lékařů. Posudkoví lékaři žalobce nevyšetřili, a napadené rozhodnutí proto nelze považovat za přezkoumatelné. Posudek v námitkovém řízení navíc nezohlednil v rozporu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity souběžné postižení více onemocněními (revmatoidní artritida). Stejně tak i posudek OSSZ nezohlednil souběžné postižení, byť stanovil odlišnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobce byl naposledy hospitalizován v roce 2017, poté se podařilo přes prognózu lékařů onemocnění stabilizovat, jakkoliv zdravotní stav spíše osciluje. Otázkou není zda, ale kdy dojde k další hospitalizaci. Žalobce je léčen od 5. 11. 2008 stejnou medikací, a není tedy zřejmé, proč došlo k zásadní změně, která by odůvodnila jiný posudkový závěr. Nepřezkoumatelnost napadeného i prvostupňového rozhodnutí spatřuje žalobce i v tom, že zjištěný skutkový stav neodpovídá skutečnému stavu, který ošetřující lékaři hodnotí odlišně od posudkových lékařů a jak (subjektivně) vnímá svůj zdravotní stav žalobce. Postižení nemá zlepšující se tendenci a časem se bude zhoršovat. Napadené a prvostupňové rozhodnutí jsou z tohoto důvodu rovněž nesprávná.

5. Žalobce dále namítá, že v námitkovém řízení bylo porušeno jeho právo na spravedlivý proces tím, že v důsledku pochybení při doručení posudku posudkového lékaře OSSZ byl nucen podat námitky proti prvostupňovému rozhodnutí bez znalosti uvedeného posudku. Žalovaná tuto skutečnost přešla a nezabývala se jí, čímž zatížila obě rozhodnutí neodstranitelnou vadou řízení. Žalobce rovněž namítá, že ve správním řízení byly porušeny zásady oprávněného očekávání a předvídatelnosti rozhodování, neboť žalobce při neměnnosti postižení nemohl předpokládat, že mu bude invalidní důchod odňat.
6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí. Nejprve zrekapitulovala uplatněná žalobní tvrzení, popsala průběh správního řízení, obsah správního spisu a dosavadní posudkové závěry učiněné posudkovými lékaři a dále poukázala na relevantní právní úpravu. K uplatněným žalobním bodům uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku posudkového lékaře žalované ze dne 2. 6. 2021, podle něhož činí míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Napadené rozhodnutí je dostatečně odůvodněno, závěr posudku vycházejícího z objektivně zjištěného zdravotního stavu byl převzat do odůvodnění. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly zjištěny v rozsahu nezbytném pro posouzení věci. Byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr. Důvodem přiznání invalidity nejsou subjektivní pocity, vlastní hodnocení zdravotního stavu žalobcem, nýbrž posudková rozvaha vycházející z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle vyhlášky o invaliditě. Zdravotní stav a invaliditu je oprávněn posuzovat pouze lékař se specializací na posudkové lékařství. Posouzení invalidity bylo řádně odůvodněno, stejně jako změna určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Zákon o důchodovém pojištění počítá s důvodem odnětí invalidity v případě stabilizace zdravotního stavu či adaptace na zdravotní postižení. K námitce týkající se doručení posudku posudkového lékaře OSSZ žalobci žalovaná uvedla, že posudek není samostatně napadnutelný oprávněným prostředkem, je přezkoumáván až v rámci řízení o námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí žalované. Ohledně namítaného porušení zásad legitimního očekávání a předvídatelnosti rozhodnutí poukázala žalovaná na skutečnost, že platnost posudku ze dne 5. 2. 2019 nebyla stanovena na trvalo, ale do 28. 2. 2021. Žalobce mohl očekávat změnu posudkového hodnocení. Osobní účast při posudkovém jednání

podle žalované není právními předpisy vyžadována. Pouze v případě odstranění pochybností, nedostatečné zdravotní dokumentace či potřeby dovyšetření je posuzovaný přizván k posouzení zdravotního stavu. Závěrem žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) s tím, že trvá na napadeném rozhodnutí.

7. Při ústním jednání konaném dne 23. 8. 2022 setrvali účastníci řízení na svých stanoviscích. Zástupce žalobce zdůraznil, že v případě žalobce jde o postižení, které se nemůže zlepšit. Posudkoví lékaři ve správním řízení neodůvodnili odchýlení se od závěrů původního posudku ze dne 5. 2. 2019, a jejich posudky jsou proto nepřezkoumatelné. Dle jeho názoru byla motivací k odejmutí invalidního důchodu snaha o šetření výdajů státu. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
8. Soud na základě včasné a přípustné žaloby, podané osobou k tomu oprávněnou, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Nebyly zjištěny vady, k nimž by soud musel přihlídnout i bez námitek.
9. Ze správního spisu vyplývá, že žalobce požádal o přiznání invalidního důchodu dne 9. 1. 2019. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 5. 2. 2019 dospěla k závěru, že žalobce je invalidní pro invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu popsala jako ulcerosní kolitis, intolerance kortikoidů, nyní polyarthralgie, zatím bez jasných známek systémového onemocnění. Postižení hodnotila dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako středně těžkou formu postižení, přičemž při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti zvolila dolní hranici rozmezí tj. 40 %, a to vzhledem k nejasné diagnóze. Vzhledem k ulcerosní kolitis dlouhodobě léčené, nyní dle kolonoskopie vcelku stabilizované zvýšila tuto hodnotu o 10 % na výsledných 50 %. Platnost posudku byla stanovena do 28. 2. 2021. Žalobci byl na základě tohoto posudku přiznán rozhodnutím žalované ze dne 15. 3. 2019 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
10. Následovala kontrolní lékařská prohlídka uskutečněná dne 1. 4. 2021 v nepřítomnosti žalobce na základě zdravotnické dokumentace žalobcovy praktické lékařky a nálezů odborných lékařů. V posudku z téhož dne posudková lékařka OSSZ konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je polyarthralgie, bez jasných známek systémového onemocnění, ulcerosní kolitis. Podle posudku došlo od minulého jednání ke stabilizaci stavu na zavedené léčbě. Postižení bylo hodnoceno srovnatelně jako zánětlivé kloubní postižení dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla při zohlednění střevního onemocnění s nutností dodržování dietních opatření, nadváhy a celkově dobrými laboratorními hodnotami při vhodném zaměstnání hodnocena na střední rozmezí ve výši 30 % bez dalšího navýšení. Na základě tohoto posudku rozhodla žalovaná prvostupňovým rozhodnutím o odnětí invalidního důchodu od 10. 5. 2021. Prvostupňové rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 26. 4. 2021, posudek o invaliditě ze dne 1. 4. 2021 až dne 10. 5. 2021
11. Dne 27. 4. 2021 podal žalobce proti prvostupňovému rozhodnutí námitek. Namítl mj., že mu do dne podání námitek nebyl doručen posudek posudkové lékařky OSSZ ze dne

1. 4. 2021, a proto mu není známo, proč byla míra poklesu pracovní schopnosti snížena na 30 %. Dále poukázal na omezení léčby a lékařské péče z důvodu protiepidemických opatření. Namítl, že má za to, že nadále činí míra poklesu jeho pracovní schopnosti minimálně 50 %, případně i 70 %.
12. V námitkovém řízení vycházela žalovaná z posudku o invaliditě ze dne 14. 6. 2021. Žalobce nebyl jednání přítomen, posudková lékařka žalované tedy vycházela ze zdravotnické dokumentace žalobcovy praktické lékařky a nálezů odborných lékařů. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo označeno postižení ulcerosní kolitis – pozánětlivé změny – remise onemocnění dle kolonoskopie 4/2021. Jako další postižení je mj. uvedena polyarthralgie. Posudková lékařka konstatovala, že jde o ulcerosní kolitidu, pro kterou byl žalobce léčen od roku 2017, kdy byl zjištěn obraz těžké pankolitidy. Stav byl zaléčen imunosupresivem a kortikoidy, došlo k regresi. Dle poslední kontroly byla zjištěna zvýšená hodnota kalprotektinu, ostatní zánětlivé markery bez patologie. Zhoršení kloubních bolestí objektivně bez artritidy. Posudkově jde o stav uspokojivě stabilizovaný. Posudková lékařka dále uvedla, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolila idiopatický zánět, neboť kloubní obtíže jsou zřejmě v návaznosti na toto základní onemocnění. Zánětlivé změny na kloubech však nebyly objektivně zjištěny, v popředí je bolest kloubů. Postižení bylo hodnoceno dle kapitoly XI, oddílu C, položky 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
13. Žalovaná na základě naposledy uvedeného posudku zamítla žalobcovy námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. V odůvodnění žalovaná prakticky jen převzala závěry posudku posudkové lékařky žalované ze dne 14. 6. 2021 a konstatovala, že dle tohoto posudku žalobce není invalidní, přičemž invalidita je podmínkou vzniku nároku na invalidní důchod. Dále uvedla, že se zabývala všemi uplatněnými námitkami a posoudila komplexně jeho zdravotní stav. Námitky však shledala nedůvodnými.
14. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého 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.
16. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.

17. Námitky uplatněné žalobcem spočívají primárně ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud ovšem předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).
18. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry rovněž náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nescítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
19. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise v Praze ze dne 14. 12. 2021, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu a invalidity žalobce. Z posudku zjistil, že žalobce byl přítomen jednání komise, přičemž byl vyšetřen lékařkou (specialistkou) z oboru interního lékařství. Komise tedy vycházela z vlastního vyšetření a

dále ze spisové dokumentace OSSZ a žalované, soudního spisu, kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky a z lékařských zpráv předložených žalobcem. Komise potvrdila závěr posudkové lékařky žalované, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení podle kapitoly XI, oddílu C, položky 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně ulcerózní kolitida, t.č. v remisi, stav po těžké pankolitidě.

20. Posudková komise nejprve shrnula zdravotní anamnézu a popsala žalobcem zmiňované subjektivní potíže. Dále posudek cituje klíčové lékařské nálezy dle zpráv z let 2019 až 2021. Komise učinila diagnostický souhrn, v němž se uvádí mj. postižení ulcerózní kolitidou i polyartralgii. Dle pracovní anamnézy žalobce pracuje na plný úvazek jako hlavní koordinátor zakázek, od roku 2019 převážně z domu. Komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ulcerózní kolitida, tj. nespecifický střevní zánět projevující se chronickým zánětem tlustého střeva. Onemocnění však bylo dlouhodobě uspokojivě stabilizované. Žalobce při dodržování dietního opatření a zavedené léčbě neměl trávící obtíže, stolice byla pravidelná, bez krve, výjimečně s hlenem. Laboratorní nálezy nesvědčily pro vzplanutí zánětu, krevní obraz byl dlouhodobě normální. Kontrolní kolonoskopická vyšetření v letech 2018 až 2021 prokázala výrazné pozánětlivé změny zejména v pravém tračníku, jako následek těžkého zánětu tlustého střeva v roce 2017. V roce 2018 odpovídal obraz na střevní sliznici minimálním zánětlivým změnám až remisi (vymizení příznaku nemoci). V roce 2019 bylo onemocnění kolonoskopicky v remisi, v roce 2021 byla kolonoskopicky konstatována remise, pouze na histologickém vyšetření střevní sliznice byly popisovány fáze mírné aktivity zánětu. Pokud jde o potíže s klouby, komise uvedla, že žalobce je dlouhodobě sledován revmatologem pro bolesti drobných ručních kloubů, někdy i zápěstí, loktů, ramen a kolen v závislosti na námaze a počasí. Při revmatologických vyšetřeních však nebyl prokázán zánět kloubní výstelky ani úponů šlach, žalobce pouze uváděl citlivost na pohmat. Na RTG vyšetření i na opakovaných sonografických vyšetřeních drobných kloubů byl nález normální. Léčba vedla k částečnému zmírnění příznaků. Nebyla diagnostikována revmatoidní artritida.
21. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu komise stanovila, jak již bylo uvedeno ulcerózní kolitidu, kterou podřadila pod idiopatické střevní záněty podle kapitoly XI, oddílu C, položky 4 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Stav označila za uspokojivě stabilizovaný (položka 4a: *občasná zhoršení s průjmy, laboratorně mírná aktivita*). Míra poklesu pracovní schopnosti by podle komise odpovídala maximálně 15 % z rozmezí 10 – 20 %, avšak při zohlednění kloubních obtíží, které pravděpodobně souvisí s hlavním onemocněním, posudková komise zvolila horní hranici procentního rozmezí, tj. pokles pracovní schopnosti o 20 %. Komise přitom poukázala na skutečnost, že žalobce byl schopen využít dosavadního vzdělání, schopností a zkušeností k pokračování v dosavadním zaměstnání na plný úvazek, byť převážně v domácím prostředí. Posudková komise proto neshledala důvod k dalšímu mimořádnému navýšení poklesu pracovní schopnosti. Podle komise nelze postižení hodnotit dle položky 4b, neboť nejsou splněna pro ní stanovená kritéria (*časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, výrazné změny endoskopické, rentgenové, radionuklidové se značným snížením celkové výkonnosti*).
22. Komise též odůvodnila, proč jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvolila kloubní obtíže. Tyto potíže totiž primárně souvisí s pravděpodobně hlavním postižením ulcerózní kolitidou. Pokud by ale kloubní postižení

bylo hodnoceno jako rozhodující, pak by šlo o postižení srovnatelné s lehkou formou revmatoidní artritidy podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Hodnocení dle položky 2b (pomalu progredující forma) by neodpovídalo skutečnosti, protože podle této položky se předpokládá vykonávání některých denních aktivit s obtížemi a s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, alespoň nízká trvalá aktivita kloubního zánětu s možným občasným vzplanutím, chorobný nález na rentgenovém snímku kloubů.

23. Posudková komise se konečně vyjádřila i k posudkovému zhodnocení ze dne 5. 2. 2019. Uvedla, že jde o posudkový omyl ve smyslu nadhodnocení. Rozhodující příčinou byla stanovena revmatoidní artritida středně těžké formy dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Revmatoidní artritida však nebyla prokázána a nebylo prokázáno ani jiné zánětlivé kloubní postižení, které by bylo se středně těžkou formou artritidy funkčně srovnatelné. Vyšetření z 4. 1. 2019 neprokázalo střední až výraznější poruchu funkce končetin ani přítomnost deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, střední až vysokou aktivitu zánětu ani trvalou rentgenovou progresi. Žalobce neměl nateklé klouby, rentgenový nález na drobných ručních kloubech ze září 2018 i sonografický nález byly normální. Přítomna byla pouze povšechná citlivost kloubů, laboratorně žádné známky zánětu. Míra poklesu pracovní schopnosti tedy u arthralgie činila maximálně 15 %. Míra poklesu u ulcerózní kolitidy v remisi činila již tehdy 20 %.
24. Soud konstatuje, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, popsala výstižně vývoj zdravotního stavu a zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vyjádřila se k závažnosti rozhodujícího zdravotního postižení a popsala jeho funkční vliv. Zohlednila přitom stabilizaci zdravotního stavu a adaptaci žalobce na jeho postižení. Zároveň se posudková komise velmi detailně věnovala i souběžným zdravotním potížím (zejm. bolesti kloubů), které s hlavním postižením pravděpodobně souvisejí. Přesvědčivě přitom odůvodnila, že kloubní potíže nemělo na pracovní schopnost žalobce podstatnější vliv než ulcerózní kolitida. Posudková komise zcela jednoznačně vyslovila, že lékařské nálezy zachycují postižení v remisi a dlouhodobě stabilizované bez příznaků, které by odůvodnily posouzení postižení jako závažnějšího. Posudek obsahuje všechny formální náležitosti a splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi, jež se týkaly odborného posouzení invalidity.
25. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 20 %, což neodpovídá ani invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Lze proto konstatovat, že žalovaná vycházela při rozhodování ze správného skutkového stavu. Žalobní body, podle nichž žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobce), nerespektovala zdravotnickou dokumentaci, nesprávně hodnotila zdravotní postižení a nesprávně stanovila míru poklesu pracovní schopnosti, proto nejsou důvodné.
26. Namítal-li žalobce, že posudky posudkových lékařů jsou rozporné a neobsahují odůvodnění změny posudkového zhodnocení, lze souhlasit s tím, že posudky skutečně detailně nerozvádějí, z jakého důvodu ke změnám hodnocení došlo. Zatímco posudkové lékařky OSSZ v roce 2019 tak v roce 2021 považovaly za rozhodující kloubní postižení, posudková lékařka žalované v posudku z 14. 6. 2021 toto hodnocení změnila a za

rozhodující označila ulcerózní kolitidou. Nicméně posudková lékařka žalované stručně, ale jasně vysvětlila, že kloubní obtíže souvisejí s ulcerózní kolitidou, která je rozhodující. Zároveň vysvětlila, že zánětlivé změny na kloubech nebyly objektivně zjištěny a v popředí je bolest kloubů. Implicitně tak vyjádřila důvody, proč se odchýlila od původního hodnocení. Tyto závěry navíc následně potvrdila v řízení před soudem i posudková komise, o jejíž posudek se opřel i soud. To samé pak platí i o změně míry poklesu pracovní schopnosti oproti posudku ze dne 5. 2. 2019, neboť i v tomto případě posudková komise výslovně označila posudkové zhodnocení dle posudku z 5. 2. 2019 za posudkový omyl ve smyslu nadhodnocení, přičemž i tento závěr přesvědčivě zdůvodnila a přiklonila se k hodnocení posudkové lékařky žalované. Nedošlo tedy k uzdravení žalobce „škrtnutím pera“, jak žalobce uvedl, ale k tomu, že původní přiznání invalidního důchodu druhého stupně v roce 2019 došlo na základě nesprávného posudkového zhodnocení. Posudky posudkových lékařů i rozhodnutí žalované ve věcech invalidního důchodu jsou vydávána *cum clausula rebus sic stantibus*, a proto se lze od předchozích závěrů týkajících se posouzení invalidity odchýlit za předpokladu, že je nové hodnocení srozumitelně vysvětleno a odůvodněno. Samotné odchýlení se od předchozího hodnocení, pokud je nové hodnocení řádně odůvodněno, není důvodem nepřezkoumatelnosti rozhodnutí žalované, a tím spíše posudku, z něhož vycházela. Soud proto neshledal tuto námitku důvodnou.

27. Žalobce tvrdil, že jeho postižení nemá zlepšující se tendenci a bude se časem zhoršovat. K tomu je třeba uvést, že dle závěrů posudkové komise, které mají dostatečný podklad v odborných nálezech, je postižení ulcerózní kolitidou dlouhodobě stabilizované bez známek významného zánětu. Ostatně sám žalobce připustil, že jeho stav stabilizovaný. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že důvodem invalidity není pouhá existence zdravotního postižení, ale pokles pracovní schopnosti vyvolený vyvolaný funkčním vlivem postižení. Skutečnost, že žalobce trpí postižením, proto není důvodem přiznání invalidního důchodu za situace, kdy z objektivních nálezů plyne, že funkční vliv postižení na pracovní schopnost žalobce není zásadní. Vývoj zdravotního stav žalobce vedl v daném případě k závěru, že jde o stabilizované postižení podle kapitoly XI, oddílu C, položky 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková kritéria položky 4b nebyla ani z laického pohledu naplněna. Je třeba zároveň zdůraznit, že pro posouzení invalidity je rozhodný zdravotní stav a jeho funkční vliv na pracovní schopnost žalobce, který trvá do doby vydání napadeného rozhodnutí, možné budoucí zhoršení či nepříznivá budoucí prognóza rozvoje onemocnění nejsou z posudkového hlediska relevantní. Žalobce je navíc na svůj zdravotní stav dlouhodobě adaptován, což dokládá skutečnost, že nadále vykonává původní zaměstnání, byť v domácím režimu. Pokud jde o bolestivost kloubů, na níž žalobce opakovaně poukazoval, je třeba uvést, že jde o znak arthralgie, která je podle komise průvodním projevem rozhodujícího postižení. Nejde však o postižení, které by dosahovalo významné funkční závažnosti, neboť zkráceně řečeno klouby nejsou z funkčního hlediska omezeny. Samotná bolestivost je dána subjektivním vnímáním a sama o sobě není posudkovým kritériem.
28. Namítal-li žalobce, že nebyl posudkovými lékařkami žalované při kontrolní lékařské prohlídce dne 1. 4. 2021 ani v řízení o námitkách vyšetřen, lze připustit, že provedení vlastního vyšetření posuzovaného posudkovými lékaři by mělo být pravidlem, neboť slouží k verifikaci a upřesnění lékařských nálezů a k posouzení funkčního vlivu postižení na pracovní schopnost posuzovaného. I v tomto případě ale platí, že ani možný nedostatek postupu posudkovými lékaři nemohl mít vliv na zákonnost a správnost napadeného rozhodnutí, neboť posudek o invaliditě v námitkovém řízení a závěry žalované byly plně

potvrzeny posudkovou komisí, která sama přistoupila k vyšetření žalobce prostřednictvím odborné lékařky. Námitka není důvodná.

29. Žalobce dále namítal, že mu nelze přičítat k tíži nedostatky zdravotnické dokumentace předložené praktickou lékařkou, neboť z důvodu omezení daných epidemií Covid-19, musel konzultovat pouze se zdravotní sestrou jeho praktické lékař. Soudu v první řadě není zřejmé, jakým způsobem by tato okolnost mohla ovlivnit zákonnost či věcnou správnost napadeného rozhodnutí či hodnocení posudkových lékařů. Žalobce neozřejmil ani to, jakým způsobem mu tato skutečnost měla být přičítána v řízení před žalovanou k tíži. Není přitom úkolem soudu, aby za žalobce domýšlel jeho žalobní tvrzení nebo sám iniciativně dohledával možné vady napadeného rozhodnutí, neboť by tím přestal být nezávislým arbitrem sporu a postavil by se do role advokáta jedné ze stran sporu. Soud proto tuto námitku shledal nedůvodnou.
30. Namítal-li žalobce, že byl zkrácen na právu na spravedlivý proces pochybením posudkové služby OSSZ, která mu posudek ze dne 1. 4. 2021 doručila až dne 10. 5. 2021, tj. po doručení prvostupňového rozhodnutí a po podání námitek, musí mu soud přisvědčit v tom, že došlo k jednoznačnému pochybení. Důvodem ke zrušení napadeného rozhodnutí, může být však vada řízení pouze za předpokladu, že mohla mít vliv na jeho zákonnost. V tomto případě žalobci nic nebránilo v tom, aby po doručení posudku ze dne 1. 4. 2021 dodatečně doplnil podané námitky proti prvostupňovému rozhodnutí o argumentaci směřující proti závěrům posudku až poté, co se s jeho obsahem dne 10. 5. 2021 seznámil. Podání námitek totiž není nikterak koncentrováno, a lze je tedy doplnit kdykoliv do vydání rozhodnutí o námitkách. Žalované lze rovněž vytknout, že se námitkou týkající se pozdního doručení posudku vůbec nezabývala v odůvodnění napadeného rozhodnutí. V tomto smyslu je tedy i napadené rozhodnutí zatíženo vadou. I přesto ani tato vada nemohla mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť skutkový stav, posouzení invalidity a míry poklesu pracovní schopnosti, z něhož vycházela žalovaná, byl následně v řízení před soudem plně potvrzen posudkovou komisí v posudku vydaném na žádost soudu.
31. Namítal-li žalobce, že posudkové lékařky žalované a OSSZ v rozporu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity nepřihlédly při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti k souběžným vedlejším postižením, nelze mu plně přisvědčit, neboť posudková lékařka OSSZ v posudku uvedla, že míru poklesu pracovní schopnosti stanovila mj. se zohledněním střevního postižení na horní hranici rozmezí (avšak na základě nesprávně stanoveného rozhodujícího postižení – arthralgie). Každopádně pro posouzení věci je rozhodné, že posudková komise, z jejíhož posudku soud vychází, stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici stanoveného rozmezí (10 - 20 %) ve výši 20 % právě z důvodu kloubních obtíží, které jsou přidružené k základnímu postižení ulcerózní kolitidou. I v případě mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, by posudek pro žalobce nemohl vyznít příznivěji, neboť by výsledná hodnota mohla dosáhnout maximálně 30 %, což by stále neodpovídalo ani invaliditě prvního stupně. Námitka není důvodná.
32. Soud proto ze shora uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
33. Žalobcem navržené důkazy soud neprovedl pro nadbytečnost. V první řadě se jednalo o důkazy (rozhodnutí žalované a posudky posudkových lékařů), která jsou součástí

správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí. Pro nadbytečnost neprovedl soud dokazování lékařskými zprávami, které předložil žalobce. Soud nemá odborné znalosti, aby na základě této zprávy činil jakékoliv skutkové závěry týkající se žalobcovy invalidity. Se zprávami však byla seznámena posudková komise, která k nim přihlédla při odborném posouzení invalidity, a část z nich výslovně citovala v posudku.

34. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce nebyl ve věci úspěšný, a proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží. Žalovaná nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení, byť byla ve věci úspěšná.

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.

Praha 23. srpna 2022

Mgr. Jan Čížek, v. r.
soudce