



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: P. L.

proti

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 1. 2019, č. j. RN-855 723 3773-45091-VM, o změnu výše invalidního důchodu,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 1. 11. 2018, č. j. R-1.11.2018-426/855 723 3773 (dále též „prvoinstanční rozhodnutí“) zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu ve smyslu § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) Semily ze dne 19. 9. 2018 žalobkyně nesplňuje pro přiznání vyššího invalidního důchodu podmínky, které jsou uvedeny v § 39 odst. 2 písm.

- b) a c) zákona o důchodovém pojištění, a je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.
2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 10. 1. 2019, č. j. RN-855 723 3773-45091-VM, žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí.
 3. Napadené rozhodnutí vychází ze zjištění, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, jež má nejvýznamnější dopad na pokles její pracovní schopnosti, je disekce aorty typu A s následnou Bentallovou operací (dne 16. 9. 2014), přičemž aktuálně dochází k progresivnímu zvyšování gradientu v aortální chlopni. Žalobkyně byla pro podezření na obstrukci anulu podrobena ve dnech 29. 6. 2018, 24. 7. 2018, 26. 9. 2018 a 19. 3. 2019 vyšetřením se závěrem, že příčina zvyšování gradientu proti původnímu gradientu po implantaci chlopně není zcela jasná, neboť funkce levé komory je normální a mechanický aortální konduit je funkční. Postižení bylo hodnoceno dle kapitoly IX. oddílu A, položky 6b 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“), jako lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení při téměř úplné korekci vady. Žalovaná uzavřela, že žalobkyně nemá sníženou funkci levé komory. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila, pro přítomnost dalších onemocnění vyskytujících se současně s primárním onemocněním (tzv. komorbidit) a s ohledem na dělnické povolání žalobkyně, blíže horní hranici možného rozmezí, tj. ve výši 35%. Žalovaná uzavřela, že další komorbidit nejsou „invalidizujícího“ charakteru.
 4. K námitkám žalovaná uvedla, že zdravotní stav žalobkyně nedosahuje na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti a posouzení jejího zdravotního stavu, z něhož vycházela OSSZ Semily, bylo úplné a přesvědčivé, což bylo potvrzeno novým posudkem o invaliditě ze dne 8. 1. 2019. Aktuálně se u žalobkyně nejedná o značný pokles výkonu při středně těžkém zatížení s částečnou korekcí vady. Bolesti rukou a jiné vertebrogenní potíže nebyly dosud blíže vyšetřeny a nedošlo k vyčerpání všech možností léčby. Žalovaná je toho názoru, že přiznaný stupeň invalidity umožňuje žalobkyni pracovat ve zkráceném pracovním úvazku s úpravou denního režimu.

II. Obsah žaloby

5. Žalobkyně brojila proti závěrům posudku o invaliditě s tím, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
6. Namítla, že posudkový lékař učinil závěr o tom, že nesplňuje podmínky pro přiznání vyššího stupně invalidního důchodu, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav a vzal v potaz všechny skutečnosti vyplývající z její zdravotní dokumentace. Údajně nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, uzpůsobení jejího sociálního prostředí ani zhoršení jejího zdravotního stavu oproti roku 2014, ač takové zhoršení vyplývá z lékařských zpráv. Uvedla, že postižení nemocného srdce jí neumožňuje zvládat základní životní potřeby, jako je pracovat 5 dní v týdnu 6 hodin, jak neúspěšně zkoušela. Není schopna požadovaného pracovního výkonu, je pomalá, rychle se unaví, neustále se zadýchává a musí často odpočívat. Nevládá ani chůzi krok za krokem s přerušovanými zastávkami v dosahu alespoň 200 m nebo chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra. Rovněž brojila vůči tomu, že její zdravotní stav

nebyl zkoumán kardiologem. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná poukázala na skutečnosti, které je nutné brát v úvahu při určování poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, konkrétně zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, schopnost rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti než jakou pojištěnec vykonával doposud, a též schopnost využít zachované pracovní schopnosti u poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce 69%.
8. Žalovaná zdůraznila, že je vázána posudkem lékaře OSSZ, neboť posouzení nároku podmíněného dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jakož i posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, je otázkou odbornou, která vyžaduje znalosti v oboru medicíny a posudkového lékařství. Lékařský posudek ze dne 8. 1. 2019, na jehož podkladě bylo napadené rozhodnutí vydáno, uzavřel, že se u žalobkyně nadále jedná o invaliditu prvního stupně. Pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stanovil míru poklesu její pracovní schopnosti 35 %.
9. Žalovaná současně setrvala na názoru, že uvedený posudek splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Bude-li takto zjištěný skutkový stav potvrzen i posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, bude žalovaná i nadále trvat na svém rozhodnutí.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

10. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání, z něhož se žalobkyně omluvila.
11. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Semily posudek o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 19. 9. 2018. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, se lze seznámit s diagnostickým souhrnem onemocnění žalobkyně. Žalobkyně je po disekci aorty typu A řešené v den zjištění (16. 9. 2014) Bentallovou operací. Dále je sledována ve Fakultní nemocnici Motol pro totální tyreoidéktomii a extirpaci krčních uzlin pro karcinom v roce 2000, s následnou léčbou radiojódem, nyní je bez jednoznačného průkazu ložisek. Sledována je též pro chronickou renální insuficienci. Posudková lékařka OSSZ Semily zhodnotila pokles pracovní schopnosti shodně jako při minulém posouzení, přičemž zhodnotila i stav žalobkyně po totální tyreoidéktomii a chronickou renální insuficienci. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudková lékařka stanovila u žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti určila ve výši 35 %, která se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Dle posudkového závěru u žalobkyně trvá invalidita prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, žalobkyně je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, tj. nikoli těžkou fyzickou práci.

12. Soud dále k důkazu konstatoval posudek o invaliditě ze dne 8. 1. 2019, zpracovaný v rámci námitkového řízení (viz vymezení věci výše).
13. Podstata projednávané věci tkví v posouzení zdravotního stavu žalobkyně, neboť se jedná o dávku důchodového pojištění podmíněnou právě zdravotním stavem. Rozhodnutí soudu je tak závislé především na odborném lékařském posouzení. Pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších přepisů (dále též „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“).
14. Krajský soud požádal o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 10. 1. 2019) PK MPSV v Hradci Králové, která zpracovala požadovaný posudek dne 5. 9. 2019. Následně soud provedl tímto posudkem důkaz při jednání. Zjistil, že posudková komise zasedala ve složení za účasti posudkové lékařky a lékaře z oboru interního lékařství. Zdravotní stav žalobkyně posudková komise hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Semily a nálezů doložených ve spisové dokumentaci námitkové a odvolací agendy oddělení žalované, jakož i na podkladě zdravotní dokumentace od praktické lékařky žalobkyně, a nálezů doložených k žalobě a předložených žalobkyní přímo PK MPSV.
15. Po jejich vyhodnocení stanovila PK MPSV v posudkovém závěru za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně disekci aorty typ A, řešenou Bentallovou operací v září roku 2014, funkčně s přetrvávajícím lehkým snížením výkonu při obvyklém tělesném zatížení. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila PK MPSV podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 40%. Posudkově významnou komorbiditou je stav po odstranění štítné žlázy a disekci krčních uzlin v roce 2011 pro karcinom štítné žlázy s pooperační hypoparatyreózou, na substituční terapii, dalších disekcích krčních uzlin a opakované terapii radiojódem. Klinicky funkčně významné obtíže v souvislosti s tímto onemocněním nebyly doloženy a stav je v současnosti stabilizován. Dalšími uvedenými onemocněními žalobkyně jsou chronická renální insuficience (toho času stav stabilizován), a vysoký krevní tlak (rozvoj specifických orgánových komplikací zde nebyl prokázán). Žalobkyně při jednání posudkové komise uvedla pocity tuhnutí v oblasti předloktí, jejichž příčina nebyla jednoznačně doložena, dle RTG krční páteře by se mohlo jednat o počínající degenerativní změny páteře. U žalobkyně byla dále zjištěna ateroskleróza.
16. PK MPSV se ve svých závěrech odlišovala od posudku ze dne 8. 1. 2019, zpracovaného pro účely námitkového řízení, pouze ve volbě horní hranice procentního rozmezí. S přihlédnutím k tíži základní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a ke komorbiditám u žalobkyně, která pracuje v dělnických profesích, PK MPSV zvolila horní hranici procentní míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 40 %. Uvedený závěr odůvodnila charakterem a průběhem základního onemocnění, s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým obtížím a pracovní kvalifikaci žalobkyně. V hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti k datu napadeného rozhodnutí se PK MPSV od předchozích posudků neodlišuje. Dospěla rovněž k závěru, že tato odpovídá prvnímu stupni invalidity. Aktuálně je zdravotní stav žalobkyně stabilizován a po funkční stránce stále odpovídá invaliditě prvního stupně.

17. PK MPSV nezjistila ani další posudkově významné skutečnosti pro mimořádné zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
18. Při jednání soud konstatoval k důkazu všechny výše citované posudky o zdravotním stavu žalobkyně. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na závěr PK MPSV, která u žalobkyně potvrdila invaliditu prvního stupně, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
19. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
20. Invalidní důchod je dávka podmíněná vznikem invalidity. Invalidním je dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec, u kterého nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V závislosti na procentní míře poklesu pracovní schopnosti pojištěnce zákonodárce stanovil tři stupně invalidity. O invaliditu prvního stupně se jedná tehdy, pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %. O invaliditu druhého stupně jde tehdy, pokud pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, a pokles pracovní schopnosti o 70 % a více představuje invaliditu třetího stupně (srov. § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).
21. Pracovní schopnost zákon definuje jako schopnost vykonávat výdělečnou činnost, která odpovídá tělesným, smyslovým a duševním schopnostem pojištěnce, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (srov. § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění).
22. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zákon 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 jeden rok (§ 26 zákona o důchodovém pojištění).
23. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Kapitola IX přílohy k citované vyhlášce sdružuje postižení srdce a oběhové soustavy, a oddíl A uvádí postižení srdeční. Pod položkou 6 jsou uvedena postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách, podle položky 6b v případech lehkého snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, téměř úplné korekci vady, lehkém snížení funkce levé komory a sníženém výkonu při bicyklové ergometrii, je určena míra poklesu pracovní schopnosti 25 – 40 %.
24. Podle ustanovení § 2 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají, nýbrž se určí, které zdravotní

postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se následně 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 (srov. § 2 odst. 3 citované vyhlášky).

25. V § 3 o posuzování invalidity se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
26. Na základě § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu ode dne, kdy k této změně došlo.
27. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (obdobně viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. března 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50). Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěrech, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní, a že se u ní jednalo stále o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Tento závěr byl potvrzen i lékaři PK MPSV v posudku ze dne 5. 9. 2019. Tito sice dospěli k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně neodpovídá 35 %, ale 40 %, tento závěr však na stupni invalidity žalobkyně nemůže ničeho změnit. Jak totiž vyplývá z § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, o invaliditu druhého stupně se jedná teprve tehdy, pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %. Uvedené není případ žalobkyně, a to ani s přihlédnutím k závěrům PK MPSV, který zvýšil míru poklesu její pracovní schopnosti na 40 %.
28. Soud se ve svém rozhodnutí opřel o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 5. 9. 2019, který potvrdil a odůvodnil správnost stanovení prvního stupně invalidity u žalobkyně. Neshledal přitom důvodnou žalobní námitku týkající se nedostatečného posouzení zdravotního stavu žalobkyně, zejména nedostatečně podrobné zkoumání jejího zdravotního stavu, nezhodnocení její celkové výkonnosti, pohyblivosti a schopností zvládání denních aktivit a nepřihlédnutí ke zhoršení jejího zdravotního stavu oproti roku 2014. Z posudku PK MPSV totiž vyplývá, že posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů a zhodnotila i lékařské nálezy, které jsou po datu vydání napadeného rozhodnutí (viz lékařská zpráva MUDr. H. z kardiologické poradny

Fakultní nemocnice Hradec Králové ze dne 19. 2. 2019, nefrologický nález MUDr. K. z nemocnice Jilemnice ze dne 12. 4. 2019, kardiologický nález MUDr. M. z Fakultní nemocnice Hradec Králové ze dne 29. 5. 2019 a interní nález MUDr. R. z nemocnice Jilemnice ze dne 24. 6. 2019). Posudková komise tedy v případě žalobkyně hodnotila nad rámec zákona i aktuální lékařské zprávy a nálezy, které byly vyhotoveny až po datu napadeného rozhodnutí (podle § 75 odst. 1 s. ř. s., vychází soud při přezkoumání rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tzn., že v této věci byl soud vázán datem 10. 1. 2019). Soud konstatuje, že PK MPSV posoudila zdravotní stav žalobkyně komplexně a detailně, když zhodnotila i nálezy vydané po 10. 1. 2019. Z posudkového zhodnocení (str. 7 – 8 posudku PK MPSV) je rovněž zřejmé, že PK MPSV přihlédla i k dalším onemocněním žalobkyně, kterými trpí vedle postižení srdce, a tato onemocnění taktéž ohodnotila z posudkového hlediska. Zohlednila i skutečnost, že žalobkyně pracuje v dělnické profesi. PK MPSV následně zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na maximální možnou horní hranici 40 % (srov. kapitolu IX, oddíl A, položku 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Přesto PK MPSV dospěla ke shodnému závěru jako předchozí posudkoví lékaři, a sice že žalobkyně je invalidní, avšak stále se u ní jedná o invaliditu prvního stupně. Z lékařských zpráv a nálezů totiž vyplynulo, že srdeční postižení žalobkyně je v současnosti (a bylo i k datu napadeného rozhodnutí) stabilizováno a její klinický nález odpovídal po funkční stránce jen lehkému snížení výkonu při obvyklém zatížení. Rovněž žalobkyně subjektivně dušnost již nepociťovala, jak vyplývá z posudku PK MPSV. Také se zmínila, že vyjde do 4. patra, ač se zadýchává.

29. Krajský soud konstatuje, že posudková komise svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod, proč by takto učiněný odborný medicínský závěr zpochybnil. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK MPSV ze dne 5. 9. 2019, který soud považuje za stěžejní důkaz, plně dostal shora uvedeným požadavkům.
30. Námitku žalobkyně, že členem posudkové komise nebyl kardiolog, soud neshledal důvodnou. Podle § 16b odst. 1 zákona o organizaci sociálního zabezpečení, jsou posudkové komise ministerstva nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických odborů.
31. Z judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Vzhledem k mimořádnému významu v tomto řízení bývá však uvedený posudek „*rozhodujícím důkazem v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku*

mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, a dále též rozsudky téhož soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43 nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012 – 14).

32. Z posudku PK MPSV ze dne 5. 9. 2019 je zřejmé, že předsedkyní komise byla posudková lékařka, dalším členem komise byl odborný lékař se specializací interní (vnitřní) lékařství. Žalobkyně trpí vedle postižení srdce, jež bylo shledáno rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, i dalšími onemocněními popsány v předmětném posudku (zejména chronická renální insuficience, arteriální hypertenze, stav po odstranění štítné žlázy a disekci krčních uzlin pro karcinom štítné žlázy). Právě lékař se specializací v oboru interního lékařství je schopen posoudit zdravotní stav žalobkyně komplexně, přičemž soud považuje za zásadní, že členové posudkové komise při posouzení zdravotního stavu a onemocnění žalobkyně vycházeli z dostatku odborných lékařských zpráv a nálezů, včetně zpráv z ultrazvukového vyšetření srdce žalobkyně (echokardiografické nálezy MUDr. H. z Fakultní nemocnice v Hradci Králové ze dnů 29. 6. 2018, 24. 7. 2018 a 26. 9. 2018, a echokardiografický nález MUDr. K. z Nemocnice Vrchlabí ze dne 28. 6. 2018) a zpráv z kardiologické poradny Fakultní nemocnice v Hradci Králové (zpráva MUDr. H. ze dne 19. 2. 2019). Je tedy zřejmé, že posudková komise měla k dispozici množství lékařských zpráv z vyšetření žalobkyně lékaři specialisty v oboru kardiologie. Krajský soud uzavírá, že posudek nevzbuzuje pochybnosti o tom, že by se posudková komise nevypořádala s posouzením zdravotního stavu žalobkyně z hlediska invalidity přesvědčivě a celistvě. Ze správního spisu ani z posudku PK MPSV nevyplývají žádné skutečnosti, na jejichž základě by bylo možné pochybovat o správnosti tohoto posudku. Soud jej považuje za úplný, náležitě odůvodněný a přesvědčivý.
33. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro změnu stupně invalidity podle § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně je nadále invalidní pouze v prvním stupni invalidity, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti byla stanovena na 40 %. Spodní hranice pro invaliditu druhého stupně přitom činí pokles pracovní schopnosti pojištěnce nejméně o 50 %.
34. S ohledem ke shora uvedenému krajský soud v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítl.

IV. Náklady řízení

35. Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1, odst. 2 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť nebyla v řízení úspěšná. Správní orgán, který měl ve věci úspěch, nemá právo na náhradu nákladů řízení, protože se jednalo o věc důchodového pojištění.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Hradec Králové 13. února 2020

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně