



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **V. J.**
zastoupený Mgr. Marianem Francem, advokátem
se sídlem Škroupova 796/10, 301 00 Plzeň

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Hradec Králové, Slezská 339

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 8. 3. 2018, č. j. 7107213146/46091-VJ, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 10. 1. 2018, č. j. 710 721 3146 (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp) a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) zdp s odůvodněním, že podle

- posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 27. 11. 2017 (dále jen OSSZ) je žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.
2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 8. 3. 2018, č. j. 7107213146/46091-VJ, žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 20. 2. 2018, dle kterého je žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 písm. a) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 40%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů lékař LPS ČSSZ Hradec Králové – pracoviště pro námitkové řízení při novém posouzení vycházel, v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato zdravotní postižení: ISCH, stav po náhradě aortální chlopně mechanickou protézou v roce 2013, operace v kardiogenním šoku s komplikacemi na trvalé antikoagulaci, se systolickou dysfunkcí levé komory, diastolickou dysfunkcí, bez nápadných regionálních poruch kinetiky, s významnou mitrální insuficiencí, s málo až středně významnou trikuspidální insuficiencí, bez perikardiálního výpotku, s EF LK 43-46% dle ultrazvuku v květnu 2017; stav po chronickém srdečním selhání s EF LK 20%, NYHA IV předoperačně, stav po operaci koarktace aorty (zúžení srdečnice) v dětství, porucha osobnosti.
3. Zhodnotila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 1b (chronické srdeční selhání- s lehkým poklesem výkonnosti) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20-40%. Lékař České správy sociálního zabezpečení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na horní hranici uvedeného procentního rozmezí, tj. ve výši 40%, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil ISCH, stav po náhradě aortální chlopně mechanickou protézou v roce 2013 a s tím související výše popsané srdeční postižení. Konstatoval, že porucha osobnosti, která je uvedena v diagnostickém souhrnu, nemá podstatný vliv na rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou je postižení srdeční a které bylo zhodnoceno jako lehké funkční postižení. Dospěl proto k závěru, že posudkový závěr OSSZ Jičín ze dne 27. 11. 2017 lze jako správný potvrdit. Žalovaná v napadeném rozhodnutí dále vysvětlila princip posuzování zdravotního stavu na základě příslušných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zákona o důchodovém pojištění a shrnula, že k návrhu žalobce byl jeho zdravotní stav komplexně posouzen s odborným lékařským závěrem, že z důvodu zjištěné konečné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 40% u něho nedošlo ke změně stupně invalidity, jeho zdravotní stav nadále odpovídá invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, a proto byly námitky jako nedůvodné zamítnuty.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Obsáhle polemizuje se závěry lékaře České správy sociálního zabezpečení pro námitkové řízení. Namítá, že jím vyhotovený posudek ze dne 20. 2. 2018 nebyl vypracován s náležitou pečlivostí, byl zatížen závažnými vadami, a proto je

dle jeho názoru nezákonný a nepřezkoumatelný. Dále uvedl, že napadeným rozhodnutím byla nesprávně stanovena rozhodující příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tím i konečná míra poklesu jeho pracovní schopnosti. V této souvislosti namítá, že krom dalšího byl u něho diagnostikován stav po operaci koarktace aorty v dětství, dále namítá, že žalovaná se v napadeném rozhodnutí nezabývala diagnostikovanou poruchou jeho osobnosti a krom jeho závislosti na alkoholu se nezmínila o jeho závislosti na tabáku, která má rovněž přímý vliv na srdeční postižení. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí a jemu předcházející prvoinstanční rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

5. 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 byl žalobce svým zástupcem omluen.
6. V přezkumném řízení soud konstatoval z lékařské dokumentace OSSZ Jičín posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 27. 11. 2017, v němž byl po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobce (jako výše) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno, učiněn lékařkou OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle uvedené položky na horní hranici 40%, která se dále ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru je žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.
7. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 20. 2. 2018 (viz výše), jehož závěry jsou ve shodě s posudkem lékařky OSSZ.
8. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
9. Z uvedeného důvodu krajský soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven dne 26. 9. 2018. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Jičín, LPS ČSSZ Hradec Králové a ze zdravotní dokumentace vězeňské služby.
10. Po vyhodnocení rozhodujících lékařských nálezů (v posudku citovaných) stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti ve shodě s lékařkou OSSZ a lékařem ČSSZ srdeční onemocnění, a to chronické srdeční selhání – stav po náhradě chlopně srdečnice mechanickou protézou v listopadu 2013 pro předoperační

srdeční selhání s klidovou námahovou dušností – komplikovaná operace v srdečním šoku s pooperačním krvácením – trvalá antikoagulační léčba Warfarinem, toho času ejekční frakce (EF) levé komory cca 45%. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila rovněž shodně podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 40%, tj. na horní hranici daného rozpětí 20-40% s přihlédnutím k dělnické profesi žalobce. Pro užití § 3 odst. 1 cit. vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém závěru PK vysvětlila, že dle platné právní úpravy se invalidita posuzuje podle funkčního dopadu zdravotního postižení na pracovní schopnost a nikoli podle diagnóz. Uvedla, že první dvě posouzení žalobce v roce 2014 a 2015 byla provedena správně podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6 cit. vyhlášky, tj. pro postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci. Posouzení provedené v roce 2017 a 2018, které je předmětem tohoto přezkumného řízení, pak bylo provedeno správně podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1 cit. vyhlášky, jako chronické srdeční selhání. V této souvislosti PK také vysvětlila, že u prvoposudku v roce 2014 došlo zřejmě omylem k překlepu, když lékař uvedl zařazení podle stejné kapitoly, ale oddílu B (namísto správného oddílu A), položky 6b (poznámka soudu: v kapitole IX je oddíl B určen pro postižení cév). Posudková komise při svém posouzení mimo jiné vycházela z kardiologického nálezu MUDr. Válka - nemocnice v Jičíně, ze dne 26. 5. 2017 a provedeného ultrazvuku srdce (EF levé komory 43-46%), stejný nálezn byl potvrzen ultrazvukem srdce provedeným dne 18. 7. 2018 (MUDr. Dudek Plzeň). PK uvedla, že námahovou dušnost hodnotí jako NYHA I-II, uvedený stav pak plně odpovídá kritériím uvedeným v kapitole IX, oddílu A, položce 1b přílohy k cit. vyhlášce s tím, že nedosahuje ani horní hranice uvedeného procentního rozpětí 20-40%. PK v této souvislosti poznamenala, že žalobce odmítá během výkonu trestu absolvovat transezofageální echo srdce, které by bylo přesnější, proto je v nálezech pouze konstatována diastolická dysfunkce bez stanovení její tíže. Rovněž neabsolvoval zátěžový test (byciklovou ergometrii). Pro stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti PK zohlednila dělnickou profesi žalobce a stanovila ji na horní hranici daného rozpětí, tj. 40%. PK se vzhledem k žalobním námitkám vyjádřila i k dalším diagnózám žalobce s tím, že smíšená porucha osobnosti a stav po operaci koarktace aorty ve 13 letech jeho věku, nejsou posudkově významné. Uvedla, že po operaci koarktace byl žalobce úplně zdravý, smíšená porucha osobnosti je uvedena ve znaleckém posudku z roku 2012 (vyhotoveným pro účely trestního řízení) a vyplývá z něho, že žalobce nebyl pro uvedené postižení nikdy léčen ani hospitalizován. Žalobní námitka, že porucha osobnosti má vliv na srdeční onemocnění, se dle PK nezakládá na pravdě, jde o konfabulaci žalobce. PK uzavřela, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

11. Při jednání soudu zástupce žalobce odkázal na podanou žalobu a dále namítl, že posudek PK MPSV ztrácí na své věrohodnosti, když žalobce nebyl jednání PK přítomen, nebyl vyšetřen a posuzující lékaři mu tak ani nemohli klást otázky k tíži jeho zdravotního postižení. Z uvedeného důvodu považuje posudek PK za nedostatečný důkaz. Odkázal na stranu 2 posudku, kde v popisné části je při vyšetření žalobce ve věznici Valdice od 20. 7. 2017 do 16. 5. 2018 uváděna jeho hmotnost se značnými výkyvy (82 kg, 67kg, 81 kg), uvedené platí i o hodnotách naměřeného krevního tlaku. Uvedená skutečnost je v případě žalobce, který trpí srdečním onemocněním, minimálně závažná, ale PK se tím nijak nezabývala. Žalobce si údajně stěžuje na to, že ho ve věznici nikdo nikdy neviděl.

Navrhl, aby soud k důkazu vyžádal revizní posudek ve vztahu k posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 26. 9. 2018.

12. Krajský soud rozhodl, že navržený důkaz revizním posudek nebude proveden z důvodu nadbytečnosti a hospodárnosti řízení (§ 52 odst. 1 s. ř. s.).
13. Zástupce žalobce setrval na žalobním petitu. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, dle kterých nebyl v případě žalobce prokázán vyšší stupeň invalidity, než invalidita prvního stupně, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
14. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
15. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má 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.
16. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
 17. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.
18. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se 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 (§ 26 zdp).
19. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp 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.
20. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
21. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky 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.

22. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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 (odst. 3 cit. ustanovení).
23. V § 3 citované vyhlášky 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.
24. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
25. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Krajský soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 26. 9. 2018, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
26. Ač žalobce namítal nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z posudku PK plyne, že posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů (popsaných na straně 2 až 3 posudku), které lze

označit za aktuální (z roku 2017 a 2018) pro učinění posudkového závěru. Žalobci nelze přisvědčit v jeho tvrzení, že ho ve věznici nikdo nikdy neviděl. V záznamu o zdravotních kontrolách provedených ve věznici Valdice od 9. 5. 2017 do 22. 5. 2018 je popsáno, jak se žalobce cítí, bylo mu prováděno EKG a měřen krevní tlak, což by nebylo možné bez jeho přítomnosti. V údajích o váze může jít v případě uvedení 67 kg o překlep. Rozhodně však nelze toliko z této skutečnosti usuzovat na nepřezkoumatelnost uvedeného posudku jako celku. K uvedené námitce žalobce krajský soud dále poukazuje na skutečnost, že žalobce se v několika případech odmítl podrobit plánovanému vyšetření (viz interní nález z nemocnice v Jičíně – MUDr. Vaňková ze dne 6. 9. 2017 – žalobce byl přivezen vězeňskou službou k plánovanému TEE, vyšetření nyní nechce, podepisuje negativní reverz; interní nález MUDr. Dudek, Plzeň ze dne 9. 8. 2018 – pacient nesouhlasí s provedením vyšetření TEE). Obdobně již v posudku OSSZ Jičín ze dne 27. 11. 2017 je uvedeno, že žalobce dle sdělení internistky věznice Valdice odmítl vyšetření – jícnové ECHO. Za takové situace nemůže žalobce úspěšně namítat, že jeho zdravotní stav byl posouzen nedostatečně, když se jeho řádnému posouzení dobrovolně brání a odmítá důležitá vyšetření.

27. K žalobní námitce nesprávně stanovené rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu z důvodu nezohlednění stavu po operaci koarktace aorty v dětství, diagnostikované poruše osobnosti, závislosti na alkoholu a na tabáku, krajský soud poukazuje na výše citovaná ustanovení pro posuzování invalidity. V projednávaném případě posudkové orgány do diagnostického souhrnu zařadily i poruchu osobnosti. Měly k dispozici i ve zdravotní dokumentaci OSSZ založený Psychiatrický znalecký posudek MUDr. M. M. ze dne 10. 5. 2012, který byl vyhotoven pro účely trestního řízení žalobce se závěrem, že žalobce je schopen účasti v trestním řízení a chápat jeho smysl. V posudku je uvedeno, že u žalobce byla zjištěna závislost na alkoholu s deprivací osobnosti, duševní porucha v pravém slova smyslu, tj. psychóza, u něho zjištěna nebyla. Dle uvedeného posudku se jedná o smíšenou poruchu osobnosti s rysy dissociálními, egocentrickými, nezralými, nezdrženlivosti-impulzivitu, anetičností, emoční nestabilitou-hraniční se sklonem ke snadnému uvolnění agrese. Tato smíšená porucha osobnosti však není chorobou v pravém slova smyslu a medicínskými prostředky není nikterak ovlivnitelná. PK MPSV v Hradci Králové ve svém posudku ze dne 26. 9. 2018 odůvodnila, že smíšená porucha osobnosti a stav po operaci koarktace aorty v dětství (po níž byl žalobce zcela zdravý), nejsou posudkově významné. PK svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. 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 němž 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 v Hradci Králové ze dne 26. 9. 2018, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.

28. Krajský soud nepřisvědčil ani výtce, že žalobce nebyl jednání PK přítomen. Odkazuje v tomto směru přiměřeně na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44, v němž je uvedeno, že *[p]římé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu.* Uvedený rozsudek lze pro podobnost činnosti stejných posudkových orgánů, tj. posuzování zdravotního stavu pojištěnců pro účely posouzení jejich nároku na dávky z důchodové a sociální oblasti, vztáhnout i na projednávanou věc. Obdobně podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 5. 2014, č. j. 3 Ads 86/2013-29, platí, že *[n]ení přítomnost posuzované osoby nutná, pokud byl její zdravotní stav dostatečně zjištěn předchozím vyšetřením a její přítomnost při jednání komise by mohla mít význam pouze jako orientační či doplňkové vyšetření zdravotního stavu žadatele.*
29. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro změnu výše invalidního důchodu ve smyslu § 41 odst. 3 zdp. Všechny posudkové orgány dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení srdeční, uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovily míru poklesu pracovní schopnosti 40 %, která se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Z uvedeného závěru tak vyplývá, že žalobce je i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro změnu stupně invalidity a změnu výše invalidního důchodu.
30. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

IV. Náklady řízení

31. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

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 11. dubna 2019

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně