



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci žalobce: **I. M.**, bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 8. 2017 č.j. 630 526 0599/47091-VD, ve věci zamítnutí snížení výše invalidního důchodu,

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 4.8.2017, č.j. 630 526 0599/47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 17.3.2017, č.j. 630 526 0599 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) ve spojení s písm. c) ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) žalobci od 20. 4. 2017 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

II. Žaloba

Žalobce předně uvedl, že rozhodnutí žalované v námitkovém řízení ponechává klasifikaci jeho zdravotního stavu v kategorii II. (onkologie), oddíl A (zhoubné novotvary), položka 1 b vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posouzení pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“) a hodnotí jej 25% poklesem pracovní schopnosti. Své rozhodnutí pak žalovaná odůvodňuje zařazením onemocnění v kategorii II, oddíl A, položka 1 písm. b), s 25% poklesem pracovní schopnosti, kterou nelze zvýšit dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., o 10% procentních bodů (bod 1) a současně jeho onemocnění nelze podřadit pod kategorii II, oddíl A, položka 1 písm. c) (bod 2). K bodu 1 žalovaná uvádí, že zde nejsou další související zdravotní obtíže tak, aby mohlo být postupováno podle § 3 odst. 1. K bodu 2 pak žalovaná uvádí, že pro klasifikaci v položce 1 písm. c) chybí zhoršení zdravotního stavu.

Žalobce především namítal, že žalovaný nesplnil základní zásady správního řízení, neboť nehájl jeho oprávněné zájmy a neumožnil mu uplatnit jeho práva. Nepokusil se smírným způsobem odstranit rozpory, nezkoumal stav, aby o něm nebyly důvodné pochybnosti. V souvislosti s bodem 1 pak používá jen domnělý argument o zachování pracovní schopnosti z důvodu stabilizace a určité adaptace na dlouhodobé postižení vedoucí k dílčímu obnovení pracovních schopností. Nelze však jednoznačně prokázat, že by žalobce byl schopen činnost vykonávat, a to ani na zkrácený úvazek. Žalovaný se však ani rozsahem zkráceného úvazku nezabývá. Ke svému tvrzení nemá ani žádný důkaz a rovněž ani rozhodnutí v zákonných mezích neodůvodnil.

Žalobce dále namítal, že žalovaný v souvislosti s bodem 2 vymezuje kritéria, která nejsou specifikována ve vyhl. č. 359/2009, a tudíž je nemůže předpokládat a ani by proto neměla ovlivnit jeho rozhodnutí. Žalovaný měl rovněž žalobce o kritériích informovat a případně jej vyzvat k doplnění dokumentace, neboť při tak těžkém zdravotním postižení lze komplikace i v jiných oborech medicinského posouzení předpokládat. Žalovaná je oprávněna k lékařskému zhodnocení a učinění závěrů. Překračuje však své pravomoci nastolením dalších kritérií, které nejsou určeny v právních předpisech.

Žalobce dále uvedl, že splňuje i část vedlejších znaků vymezených v rozhodnutí na str. 4 pro zařazení do kategorie II. oddílu A, položky 1 písm. c) vyhl. č. 359/2009 Sb. s hodnoceným 45% poklesem pracovní schopnosti. Doložil následující lékařské zprávy: MUDr. P. Z., Endoskopická ambulance- Gastro, Nemocnice Nové Město na Moravě, ze dne 24.11.2016, Mgr. R. A., Mgr. K. Š., Masarykův onkologický ústav Brno ze dne 29.3.2017, MUDr. P. M., Ortopedická ambulance, Nemocnice Nové Město na Moravě ze dne 27.4.2017 a MUDr. P. K., Masarykův onkologický ústav Brno ze dne 21.7.2017.

Dle žalobce se posudkové hodnocení nezabývalo informacemi a dokumenty, které by mohly naplnit § 3 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“) a objasnit podstatu zdravotního postižení a schopnosti pracovního výkonu a zařazení až do stavu bez důvodných pochybností. Došlo k tzv. překvapivému závěru, který je v rozporu s § 2 odst. 4 správního řádu, přičemž prováděné posudkové hodnocení bylo uplatněno i mimo zákonné zmocnění § 2 odst. 2 správního řádu. Závěry pak nemají podklad v dokumentech podstatných pro vydání rozhodnutí.

Žalobce zdůraznil, že trvá na klasifikaci zdravotního postižení uvedeného v kategorii II, oddíl A, položka 1, písm. c) vyhl. č. 359/2009 Sb s hodnocením 45% poklesem pracovní schopnosti a přičtením 10 % bodu stejné vyhlášky. Pokud to není možné, pak se v jeho případě jedná o klasifikaci zdravotního postižení uvedeného v kategorii II., oddíl A, položka 1 písm. d) vyhl. č. 359/2009 Sb., s hodnocením 55 % poklesu pracovní schopnosti.

Závěrem žalobce uvedl, že posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV) by mohla být ovlivněna politickým směrem a při svém posouzení by mohla nesprávně zohledňovat omezení rozpočtových výdajů. Nezávislost PK MPSV pak není zaručena ani z důvodu přítomnosti jednoho lékaře, který není v pracovním poměru. V případě rovnosti hlasů totiž rozhoduje vždy předseda komise, který je zaměstnancem. Mohly by tak být naplněny znaky podjatosti.

III. Vyjádření žalované

Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 1.8.2007, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobce posuzoval ve smyslu ustanovení § 5 písm. j a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení (dále jen zákon č. 582/1991 Sb.). U žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddíl A, položce 1b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově na 35%. Dle názoru žalované posudek splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, přičemž lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Žalovaná závěrem navrhla důkaz posudkem PK MPSV ČR, která je ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.

IV. Jednání před soudem

Krajský soud nařídil ve věci **jednání**, které se uskutečnilo v nepřítomnosti žalobce za účasti zástupkyně žalované. Žalobce se z nařízeného jednání omluvil. Soud po přečtení žaloby a přednesu vyjádření žalované konstatoval obsah soudního a správního spisu vedených v těchto věcech. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.

Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 7. 2. 2018 a vyzval žalovanou k vyjádření k tomuto posudku. Zástupkyně žalované navrhla, aby bylo rozhodnuto

v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznasla.

V. Posouzení věci krajským soudem

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 7. 2. 2018. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – interní lékařství. V posudku je uvedeno, že žalobce nebyl jednání přítomen, ale byl s posudkovým závěrem písemně seznámen. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobce byl operován pro tumor hlavy pancreatu, operace bez komplikací, operační průběh byl komplikován protrahovanou obnovou činnosti zažívacího traktu s nutností reoperace a provedení re GEA (gastroenenteroanastomoza) dne 11.12.2012. Histologicky se jednalo o dobře diferenciovaný neurokrinní tumor s nejistým biologickým chováním, lymfatické uzliny bez detekce metastáz. Dle onkologických nálezů je onemocnění v remisi, bez známek lokální recidivy a metastáz. Je dlouhodobě stabilizované. Stav pak vyžaduje substituci pankreatických enzymů, dodržování dietních opatření. PS-1, žalobce je neschopen těžké fyzické práce, je schopen lehké práce. Jedná se o novotvar, lehké postižení, stav v kompletní remisi, bez nutné onkologické léčby, po resekci zvenčí přímo neviditelné, s lehkým funkčním postižením některých orgánů a systémů. Nejedná se o středně těžké ani těžké postižení s poruchou funkčních schopností. Od KLP invalidity v r. 2015 je onemocnění nadále v remisi.

U žalobce je stav po odstranění žlučníků v 4/2017, st. p. v.s. cholangitidě (zánět žlučových cest). Dle UZV hepatodystrofie bez zřejmých ložiskových změn. V dalším průběhu je onemocnění bez lokální recidivy, skelet bez známek metastáz, onkomarkery bez elevace. V laboratoři opakovaně vyšší CRP, pravděpodobně by se mohlo jednat o zánět žlučových cest, odpovídá tomu i elevace a pokles jaterních enzymů. Bez medikace. Jedná se o chronické onemocnění žlučových cest s kolikami v odstupu měsíci, s ojedinělými záněty, bez komplikací. Nejsou přítomny častější koliky, častější záněty - Klinický nález je stabilizovaný, bez vývoje, přetrvávající zažívací obtíže, bez známek malnutrice, anemie.

Po operaci rozvoj anxiosně depresivní symptomatiky. Dle psychologického vyšetření ze dne 17.3.2017 se neobjevuje deprese klinické intenzity, můžeme hovořit o občasných subdepresivních náladách. Orientovaný, mírná kognitivní porucha, je oslabena schopnost zvládat zátěž, zejména pracovní. Má nízkou frustrační toleranci. Jedná se o minimální postižení. Není nápadný odklon od normy.

Po stránce pohybové je porucha statodynamiky páteře na podkladě degenerativních změn, mírné skoliomy hrudní oblasti bez kořenové symptomatiky. Končetiny jsou bez paréz, bez prokázaného závažného kloubního omezení. Jedná se o minimální funkční postižení páteře. Nejedná se o lehké funkční postižení s občasnými projevy kořenového dráždění.

Stav po operaci žaludku a duodena je stabilizovaný, bez závažného dopadu na stav výživy a celkovou výkonnost. Není prokázána anemie, karenční syndrom, významná ztráta hmotnosti, metabolická osteopatie.

V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že *nálezky přiložené k žalobě a námitkovému řízení jsou ve shodě a potvrzují shora uvedená zdravotní postižení. U žalobce se pak jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddíl A), položka 1), písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 25%, přičemž horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění. Žalobce byl posuzován jako dělník v zemědělství. Vzhledem ke komplikovanému pooperačnímu průběhu a fyzicky náročné profesi zvyšuje se hodnocení poklesu pracovní schopnosti o 10%. Celkový pokles pracovní schopnosti činí 35%.*

Žalobce pak nesplňuje kritéria kapitoly II, oddíl A), položka 1), písmeno c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Není přítomno středně těžké postižení, nejsou nežádoucí účinky onkologické terapie (např. poruchy imunity, neuropatie, narušení funkce končetin, námahová dušnost, cytopenie) a např. stomie, kolektomie, stav během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobá funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby.

Dále je zde uvedeno, že mezi doloženými lékařskými zprávami nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které neplyne progresse zdravotního stavu. Ten je dlouhodobě stacionární. Platnost posudku byla stanovena trvale.

Závěrem je uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahuje však více než 49%. Pokles pracovní schopnosti celkově činil 35%. Žalobce je schopen po vzniku invalidity vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatě v menším rozsahu a intenzitě. Jedná se o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost. Zdravotní stav je stabilizovaný, přičemž žalobce je na své zdravotní postižení adaptován.

Soud dále k věci uvádí, že součástí správního spisu je i posudek o invaliditě ze dne 1.8.2017, (posuzující lékař MUDr. J. S. B.) z kterého vycházela žalovaná. V něm je mj. uvedeno, že *pracovní pokus žalobce z r. 2016 nebyl vhodně volen, zaměstnal se v plném úvazku při pobírání invalidity 2. stupně (kdy byl pokles pracovní schopnosti hodnocen na 55%) a ve fyzicky náročné profesi. Vhodnější a doporučovány jsou nadále práce lehčí, fyzicky nenáročné na zkrácený úvazek se střídáním poloh, nejlépe v chráněné dílně s respektováním dodržování režimu stravování (častější příjem potravy, strava lehčí kašovitá, nedráždivá).*

Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za

stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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 může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, %ní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 7. 2. 2018 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností interní lékařství. Žalobce se zasedání komise omluvil z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, což doložil i lékařskou zprávou. Z obsahu posudku plyne, že byly hodnoceny i lékařské zprávy uvedené v žalobě, tj. zpráva endoskopická ambulance Gastro, nemocnice Nové Město na Moravě, MUDr. P. Z. ze dne 24.11.2016, zpráva ambulance klinické psychologie Masarykův onkologický ústav Brno, Mgr. R. A. a Mgr. K. Š. ze dne 29.3.2017, zpráva ortopedické ambulance nemocnice Nové Město na Moravě, MUDr. P. M. ze dne 27.4.2017 a zpráva ambulance obecné onkologie Masarykův onkologický ústav Brno, MUDr. P. K. ze dne 21.7.2017 a ze dne 19.1.2018.

Soud k věci dále uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo v předmětném posudku shledáno zdravotní postižení v kapitole II, tj. Onkologie, oddíl A), tj. novotvary, položka 1, písm. b), tj. lehké postižení, 15-2 stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV vyhodnotila celkem ve výši 35%. V souhrnu soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil méně než 35%, tj. žalobce dosáhl na invaliditu prvního stupně, nikoliv však již druhého stupně, kdy by pokles jeho pracovní schopnosti musel činit nejméně 50 %. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádný a vycházel z něho. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybila, pokud snížila žalobci výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

Soud přitom nezpochybňuje závažnost žalobcova zdravotního postižení, nicméně pod podřazení zdravotních postižení do kategorie II, oddílu A, položky 1 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., (tvrzení v žalobě) musí být splněna tam uvedená kritéria, která vyjadřují rozsah takového postižení a s ním spojují příslušný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Odborné lékařské nálezy, z nichž posudková komise vycházela, neprokázaly projevy zdravotního postižení uvedené v položce 1 písm. c) citované přílohy. PK MPSV k tomu výslovně uvedla, že žalobce *pak nesplňuje kritéria kapitoly II, oddíl A), položka 1), písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Není přítomno středně těžké postižení, nejsou nežádoucí účinky onkologické terapie (např. poruchy imunity, neuropatie, narušení funkce končetin, námahová dušnost, cytopenie) a např. stomie, kolektomie, stav během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobá funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby.* Jak plyne i ze shora uvedeného tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 4.8.2017 nesplňoval podmínky přiznání invalidity druhého stupně, ale toliko stupně prvního.

Posudek, z něhož vycházela žalovaná, pak obsahuje i obecné pracovní doporučení, tj. vhodnější a doporučovány jsou nadále práce lehčí, fyzicky nenáročné na zkrácený úvazek se střídáním poloh, nejlépe v chráněné dílně s respektováním dodržování režimu stravování (častější příjem potravy, strava lehčí kašovitá, nedráždivá). Stejně tak stručné pracovní doporučení obsahuje i Posudek PK MPSV kde je uvedeno, že žalobce je schopen po vzniku invalidity I. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Oba posudky přitom vycházely z toho, že žalobce pracoval jako dělník v zemědělství.

Soud nadto k věci uvádí, že žalobce požádal o přednostní rozhodnutí a omluvil se i z nařízeného jednání z důvodu dalšího vážného onemocnění akutní leukémie. Doložil i lékařské zprávy a potvrzení své hospitalizace na Interní hematologické a onkologické klinice FN Brno. Bude si proto i žádat o plný invalidní důchod.

Soud k věci pro úplnost tedy uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li *Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.* Je tak zřejmé, že leukémie nemohla být dosud hodnocena a bude předmětem posouzení na základě nové žádosti žalobce.

V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v druhém stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %), ale toliko v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.

Žalobce dále obecně namítal možnou podjatost PK MPSV, neboť důchody jsou vypláceny ze státního rozpočtu prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí. Soud k věci uvádí, že podle § 14 odst. 1 správního řádu každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (úřední osoba), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. Za poměr k věci se považuje osobní zájem úřední osoby na jejím výsledku (srov. rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 23. 12. 1996, č. j. 6 A 21/95 - 29, č. 480/1999 Soudní judikatury ve věcech správních). Pro poměr k věci je vyloučena též úřední osoba, která o ní získala poznatky jiným než procesně stanoveným způsobem. Žádné takové skutečnosti však ve vztahu k posudkové komisi nebo jejím členům žalobce neuvedl. Pouze žádal, aby byl případně jeho zdravotní stav posouzen nezávislým znalcem či poukazoval na spojitost mezi Ministerstvem práce a sociálních věcí vyplácející důchody a PK MPSV a z toho plynoucí možnost politického ovlivnění komise. Z uvedeného vyplývá, že žalobce námitku podjatosti v žalobě vůči posudkové komisi neuplatnil. Působnost orgánů státní správy v sociálním zabezpečení a v řízení ve věcech důchodového pojištění a důchodového zabezpečení. Je upravena v zákoně č. 582/1991 Sb. Podle § 3 odst. 1 písm. a), b), c) jsou orgány sociálního zabezpečení Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního

zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení. Řízení ve věcech důchodového pojištění se zahajuje podle § 81 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. na základě písemné žádosti nebo podle § 81 odst. 2 i z moci úřední, přičemž posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů náleží do působnosti okresních správ sociálního zabezpečení. Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ve věcech sociálního zabezpečení okresní správy sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách; za tím účelem svými lékaři posuzují plnou invaliditu nebo částečnou invaliditu, Podle § 6 odst. 4 písm. j) zákona č. 582/1991 Sb. okresní správy sociálního zabezpečení opatřují a předkládají podklady pro rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o dávkách důchodového pojištění. Podle § 5 písm. a) bod 1 téhož zákona Česká správa sociálního zabezpečení rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, pokud není v tomto zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek.

Podle § 4 odst. 2 citovaného zákona posuzuje ministerstvo zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Složení posudkových komisí upravuje § 16 b) odst. 1 téhož zákona, podle něhož předsedou posudkové komise a tajemníkem komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle § 16 b odst. 2 tohoto zákona je posudková komise ministerstva schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Posudková komise ministerstva se usnáší většinou hlasů a při rovnosti hlasů rozhoduje hlas jejího předsedy.

Úpravu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud protiústavní (srov. nálezy Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95) mj. i s argumentací, že zjišťovat skutečný stav věci lze i prováděním jiných důkazů a rovněž bylo zohledněno i složení komise upravené v § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Tento nálezy je dle názoru soudu i nadále použitelný, neboť složení komise bylo vloženo do zákona o sociálním zabezpečení a vyhláška č. 182/1991 Sb., již se prováděl tento zákona, byla zrušena. Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, tedy není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným v § 16 b odst. 1 zákona o sociálním zabezpečení, podle něhož jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí (shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 – 35, publikovaný pod č. 33/2003 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu). Místní příslušnost posudkových komisí pak není nikde stanovena, v praxi se však krajské soudy obracejí na „místně nejbližší“ detašované pracoviště Ministerstva práce a sociálních věcí, v jehož rámci posudkové komise působí. S ohledem na výše uvedené neshledal soud možnou podjatost v tom, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na

náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u ě n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 12. července 2018

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.