



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyně JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **J. J.**, bytem, zastoupeného JUDr. Františkem Michalcem, advokátem se sídlem advokátní kanceláře Povážská Bystrica, Sládkovičova 2545, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křižová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18.9.2014, č.j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě žalobce uvedl, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 18.9.2014 žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ ze 7.2.2014, kdy žalovaný zamítla žalobci žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu dle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona a s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 (dále „nařízení 883/2004“). Žalobce nepokládal za správné zhodnocení svého zdravotního stavu posudkovým lékařem, má za to, že pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti je vyšší než 70%. Posudkový lékař totiž nedostatečně zjistil skutkový stav, žalobce nebyl řádně vyšetřen. Ať už z nedbalosti nebo úmyslně neprostudoval zdravotní dokumentaci navrhovatele, z které jednoznačně vyplývá kromě nemocí, které jsou uvedené v návrhu a jsou součástí i citovaného spisu, že navrhovatel trpí také chronickou ischemickou chorobou srdce,

jedná se o stav po infarktu myokardu dolní stěny s perkutánní koronární intervencí pravé koronární tepny – funkčně je stav podle klasifikace NYHA III., přesto ošetřující lékař, přes upozornění navrhovatele, při prohlídce toto neuvedl do spisového materiálu, naopak napsal, že se jedná o NYHA II., k čemuž neměl žádné doklady ani vyšetření. Toto si žalobce nedokáže vysvětlit. Poukazoval na to, že sociální pojišťovna na Slovensku vydala rozhodnutí, že navrhovatel má pokles schopnosti výdělečné činnosti o více 75%, což znamená podle slovenského zákona, že je plně invalidní.

Navrhoval proto, aby soud uložil ČSSZ, aby tato přešetřila zdravotní stav navrhovatele, hlavně tu skutečnost, že trpí vážným poškozením srdce, které lékaři označují diagnózou NYHA III.

Dle informací ošetřujících lékařů tento stav je neměnný a je předpoklad, že se bude pouze zhoršovat.

Navrhoval, aby soud přezkoumal celý spisový materiál, opětovně případ žalobce přešetřil, návrhu žalobce pak vyhověl a určil, že se jedná u žalobce o III. stupeň invalidity.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že navrhuje důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, která znovu dostatečně a objektivně posoudí zdravotní stav žalobce. Rozhodnutí ve věci proto ponechává na úvaze soudu podle závěrů posudkové komise.

Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí, jedná se o rozhodnutí vydané dne 18.9.2014 pod č.j., kdy žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.7.2014, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu.

V rámci námitkového řízení ČSSZ nechala znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce, nový posudek o invaliditě byl ČSSZ vypracován 16.9.2014, kdy bylo zjištěno, že žalobce je invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nejedná se však u něj toho času o požadovanou invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ale jedná se u něj nadále o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši 50%. 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 6 (postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách; stavy po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu a stavy po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneurysmat), písm. b) /lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, téměř úplná korekce vady, lehce snížená funkce levé komory, snížený výkon při bicyklové ergometrii/, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 40%. S přihlédnutím k diabetu byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na horní hranici daného procentního rozpětí, tj. 40%. Pro dělnické profese žalobce pak byla tato základní hodnota dále navyšována. Vzhledem k vlivu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se tedy podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota o dalších maximálně možných 10% a celkově tak činí 50%.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně.

Posudková komise posudek vypracovala 27.2.2015, kdy jednala ve správném složení, tedy složení, které jí ukládá zákon a kromě tajemnice posudkové komise tedy u jednání byla přítomna jako předsedkyně posudková lékařka a ještě další lékařka pracující v oboru kardiologie.

Posudková komise, kdy měla k dispozici všechny odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce, po jejich prostudování zhodnotila, že v daném případě se jedná o posuzovaného ve věku 60 let. Ten je vyučený autoklempíř, naposledy pracoval od roku 2005 jako svářeč v ČKD Dukla, Montáže Žilina. Nyní nepracuje. Posuzovaný je sledován na interní ambulanci po prodělaných infarktech myokardu v roce 1990 a v 4/2010. Po druhém infarktu byla provedena koronarografie a implantace stentů do koronárních tepen. Po revaskularizačním zákroku přetrvávala lehce omezená funkce nedilatované levé komory s EF LK 55% při hypokineze spodní stěny a porucha relaxace I. typu. Pro subjektivně udávané stenokardie byla v 2011 provedena rekoronarografie s nálezem stenóz malých větví věnčitých cév, které ponechány ke konzervativní léčbě, současně zjištěn persistující dobrý efekt původní revaskularizace bez restenozy ve stentech. Z funkčního hlediska stav hodnocen jako NYHA II., klinicky bez projevů oběhové nedostatečnosti. Dne 6.7.2012 provedeno ergometrické vyšetření, test byl ukončen při TF 128/min. pro subjektivně udávané bolesti a dušnost, ovšem bez jednoznačných průvodních grafických změn na ekg, během zátěže a zotavovací fáze bez záchytu arytmií, tlaková reakce během zátěže adekvátní, při TF 128/min. dosaženo výkonu 1,2W/kg, 5,6 METs. Zjištěné objektivní parametry odpovídají lehkému poklesu výkonnosti. Při pravidelných kontrolách v roce 2012 a 2013 je posuzovaný objektivně bez dušnosti, kardiopulmonálně plně kompenzován, dýchání je bez vedlejších fenoménů, dolní končetiny jsou bez otoků, tepová frekvence je normální, hypertenze je dobře kompenzovaná. Ekg stacionární, neproказuje dynamiku, neproказuje arytmií. Při kontrole 1/2014 udává subjektivní zhoršení stavu s trnutím rukou, zhoršenou toleranci při chůzi do 1. poschodí ustupující po nitrátech. Objektivně není prokázána dušnost, je kardiopulmonálně kompenzovaný, eufrekventní, tlakově kompenzovaný, bez otoků dolních končetin. V ekg není dynamika vývoje ischemických změn, není přítomna srdeční arytmie. Provedeno 17.1.2014 echokardiografické vyšetření, které prokazuje velikost srdečních oddílů v normě, sílu stěn v normě, není přítomna ani lokální dyskineza, LK je s dobrou systolickou funkcí a EF LK 59%. Jedná se tedy oproti minulému echokg o zlepšení. Posuzovaný je hodnocen jako NYHA III. pro subjektivně udávané potíže s použitím nitrátů, které nemají v doložených vyšetřeních (ekg a echokg) objektivní korelát, tedy nebyla ani z kardiologického hlediska nutná žádná další intervence, ani změna terapie, ani indikace k dalším zátěžovým vyšetřením. Při kontrole v 9/2014 je nadále kardiopulmonálně kompenzovaný, bez objektivně prokazaného zhoršení stavu.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je tedy kardiologické postižení hodnocené v kapitole IX., oddílu A, v položce 6b) - stavy po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu s lehkým snížením výkonu při obvyklé tělesné zátěži, kdy se hodnotí korekce vady, funkce levé komory a výkon při zátěžové ergometrii. Hodnocení NYHA III., které je subjektivním vnímáním posuzovaného, nemá objektivní korelát v provedených vyšetřeních. Při hodnocení výkonu při obvyklé zátěži, a to na spodní hranici míry poklesu pracovní schopnosti ve stanoveném procentním rozmezí 25 - 40%.

Dále je posuzovaný sledován na diabetologii pro diabetes mellitus 2. typu na perorální medikaci Glucophage bez diabetických komplikací. Jedná se z posudkového hlediska o minimální funkční postižení.

Dále z dokumentace vyšetřen neurologem pro bolesti páteře charakteru lumbagií, objektivně se skoliozou Th a LS páteře, bez prokázaného těžkého postižení, bez paréz horních a dolních končetin, s negativní neurologickou symptomatologií, pouze se subjektivně udávanou senzitivní neuropatií dolních končetin. Z posudkového hlediska hodnoceno jako minimální funkční postižení.

V 2/2013 byl vyšetřen na ambulanci ORL se zjištěnou nedoslýchavostí. Dle audiogramu se jedná o oboustrannou středně těžkou nedoslýchavost s binaurální ztrátou dle Fowlera 61,75%. Nedoslýchavost byla kompenzována sluchadlem. Z posudkového hlediska hodnoceno mírou poklesu pracovní schopnosti 20%.

Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s funkčním dopadem na omezení pracovní schopnosti PK MPSV považuje postižení kardiální. V hodnoceném posudkovém období (od podání žádosti o zvýšení stupně invalidity k datu napadeného rozhodnutí) se jedná o lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení dle kapitoly IX., oddíl A, položky 6b) se stanoveným rozmezím míry poklesu pracovní schopnosti 25 - 40%, kde samostatné kardiální postižení je PK MPSV hodnoceno spodní hranicí poklesu pracovní schopnosti a s přihlédnutím k funkčně středně těžkému sluchovému postižení a dalším funkčně minimálním postižením při diabetu a bolestech páteře je celkové hodnocení horní hranicí procentního rozmezí, tedy 40%. Tento pokles pracovní schopnosti PK MPSV navyšuje o 10% vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

Konečná míra poklesu pracovní schopnosti činí 50%.

Posuzovaný byl při jednání vyšetřen odborným lékařem z oblasti kardiologie. Z doložené dokumentace ani vlastním vyšetřením při jednání nebyl objektivně prokázán značný pokles výkonu při středně těžkém zatížení, ani pokles výkonu při lehké zátěži v rozsahu stanoveném právním předpisem.

Posuzovaný měl přiznán od 30.3.2011 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. 3.4.2014 požádal o zvýšení invalidity. Jednáním na MěSSZ Brno byl uznán nadále invalidním ve II. stupni a projednáním v námitkovém řízení byl potvrzen posudkový závěr

prvoinstančního řízení. PK MPSV ve shodě s námitkovým i prvoinstančním řízením se shoduje v posudkovém závěru.

K námitkám žalobce uvedla, že vyhodnotila všechny doložené nálezy a posudkově zhodnotila všechny ostatní zjištěné choroby.

Bylo posouzeno i srdeční postižení, i jeho následky. PK MPSV hodnotila dle posudkových kritérií nejenom subjektivní potíže, které jsou vyjádřeny stupněm NYHA, ale i objektivní nálezy a jejich korelaci se subjektivními potížemi. NYHA III. nemá objektivní korelát v srdečním postižení, nelze ji tedy považovat za projev srdečního postižení.

Posudková komise tedy rozhodla o poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50%.

Krajský soud v Brně ve věci pak nařídil jednání na 13.5.2015.

U tohoto jednání žalobce uvedl, že se závěry posudku ze dne 27.2.2015 nesouhlasí. Lékařům říká již dlouho, že má výrazné zdravotní problémy, které se projevují tak, že se mu velmi těžce dýchá, nyní např. nevyjde do 2. patra, což dříve zvládal a musí jet proto výtahem. Každodenně si musí aplikovat nitroglycerin, a to někdy i 2x denně. Se svým zdravotním stavem by nebyl schopen zvládnout vůbec žádné zaměstnání. I když dříve pracoval ve výškách. Trval na tom, že jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě III. stupně.

Jeho právní zástupce uvedl, že žalobce od počátku trvá na tom, že v jeho případě se jedná o NYHA III., tak jak bylo zjištěno lékaři na Slovensku. Určení, zda se jedná v případě pacienta o NYHA II. nebo NYHA III. se nedá zjistit jinak než vyšetřením na přístrojích a přímým zatížením pacienta. V případě žalobce však takovýto postup proveden nebyl a v podstatě bylo, jak na prvním stupni, tak v námitkovém řízení, určeno, že se v jeho případě jedná o NYHA II. Toto, jak zdůraznil, však bylo určeno bez jakýchkoliv vyšetření žalobce. Skutečnost, kterou u jednání přednášel, jak uvedl, konzultoval i na Sociální pojišťovně na Slovensku, ale také v ČR a bylo mu řečeno, že bez vyšetření pacienta na přístrojích se nedá určit, o jaký stupeň NYHA se jedná. Ví, že když se jedná o pacienta, který vůbec není schopen na kole zátěž absolvovat, zjišťuje se stupeň NYHA jiným zatížením, např. chůzí do schodů apod. Toto však musí určit vyšetřující lékař. Trval na tom, že tzv. „od stolu“ se to určit nedá. Myslí, že za dané situace by měl být ustanoven znalec, který by objektivně zjistil, zda se jedná u žalobce o NYHA II. nebo NYHA III. V případě, že se jedná o NYHA III., jak se domnívá žalobce, by jeho zdravotní stav musel odpovídat invaliditě III. stupně.

Krajský soud v Brně toto jednání odročil a požádal PK MPSV ČR, aby s ohledem na skutečnosti, které uvedl u jednání soudu žalobce a jeho právní zástupce, byl posudek doplněn a posudková komise určila, zda trvá na svých závěrech uvedených v posudku ze dne 27.2.2015, a proč, nebo na nich netrvá.

Posudková komise doplňující posudek vypracovala 28.5.2015, ve správném složení posudkové komise, kdy u tohoto jednání byla jako předsedkyně posudková lékařka a jako další přisedající lékařka lékařka pracující v oboru interního lékařství. Posudková komise v tomto posudku uvedla, že měla dostatečnou podkladovou odbornou dokumentaci o

zdravotním stavu posuzovaného. Posudkově byl plně zohledněn zdravotní stav posuzovaného. Posuzovaný je v péči odborného lékaře – kardiologa, který při zhoršeném zdravotním stavu je kompetentní indikovat vyšetření, zdravotní stav je plně stabilizovaný, doložená vyšetření prokazují jen lehké snížení výkonu při obvyklé tělesné zátěži a dle pravidelných kontrol byla shledána indikace odborného lékaře k dalšímu vyšetření. Fakt, že na Slovensku pobírá plný invalidní důchod, nelze brát na zřetel. PK MPSV odkázala na platné právní normy České republiky.

Posuzovaný opakovaně poukazuje, že v jeho případě se jedná o klasifikaci NYHA III. PK MPSV ve svém posudku tuto skutečnost nepopírá a cituje ji v odborném vyšetření ze dne 26.1.2015 ve svém prvoposudku. K tomu však PK dále v posudkovém zhodnocení uvádí, že stupněm NYHA se hodnotí *intenzita subjektivních potíží*, které udává posuzovaný. **Nejedná se o objektivní vyšetření.** Pro hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se *hodnotí i další především objektivní ukazatelé, zejména výkonnost levé srdeční komory (EF) dle echokardiografického vyšetření a celkové interní kardiologické vyšetření, které hodnotí kompenzaci stavu. Po provedených intervenčních kardiologických výkonech byly tyto testy provedeny a byl zjištěn lehký pokles výkonnosti. Vzhledem ke skutečnosti, že funkce levé komory se dále ještě zlepšila a posuzovaný je dlouhodobě kompenzovaný, nebyla z hlediska kardiologa indikace k provádění dalších zátěžových testů.*

Zdravotní stav je plně kompenzován, posuzovaný je dlouhodobě kardiopulmonálně kompenzován, echokardiografické vyšetření prokazuje dobrou systolickou funkci a EF LK.

Všechny nálezy byly hodnoceny při jednání PK MPSV za přítomnosti odborníka v oboru kardiologie.

K datu napadeného rozhodnutí nebylo prokázáno zhoršení zdravotního stavu.

Jak již PK MPSV uvedla v prvoposudku, hodnocení NYHA III., které je subjektivním vnímáním potíží posuzovaného, nemá objektivní korelát v provedených vyšetřeních. Nebyl prokázán značný pokles výkonu při středně těžkém zatížení dle položky 6c (kdy středně těžká systolická dysfunkce levé komory odpovídá EF LK cca 30%), ani nebyl prokázán pokles výkonu při lehké zátěži a obtíže v klidu (tj. nebyla prokázána těžká systolická dysfunkce levé komory s EF 25% a méně), které by pak byly důvodem k indikaci dalších zátěžových testů.

Z posudkového hlediska funkční hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti dle klinického stavu a doložených vyšetření by odpovídalo hodnocení na spodní hranici stanoveného procentního rozmezí (25-40%), tedy 25%. Pro ostatní postižení byl však posuzovaný hodnocen na horní hranici 40%, a o dalších 10% byla navýšena míra poklesu pracovní schopnosti s ohledem na pracovní uplatnění.

PK tedy uzavřela, že znovu po prostudování dokumentace neshledala důvodů pro změnu již přijatého posudkového závěru.

Posouzení věci krajským soudem.**Žaloba není důvodná.**

Krajský soud v Brně po provedeném dokazování, a to dvěma posudky PK MPSV ČR dospěl k závěru, že žaloba důvodná není. Posudky PK MPSV soud pokládá za posudky úplné, správné a přesvědčivé, když posudková komise vždy jednala ve správném složení, měla k dispozici veškeré lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce a velmi podrobně a přesvědčivě zdůvodnila námitky žalobce ohledně NYHA II. a NYHA III., takže toto vysvětlení je srozumitelné, jak pro účastníky řízení, tak také pro soud.

Soud tedy neměl důvodu o takových posudcích PK MPSV ČR pochybovat a vzal je tedy jako podklad svého rozhodnutí.

Na základě těchto posudků tedy soud dospěl k závěru, že žaloba žalobce důvodná není, a proto ji dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány, pokud jde o žalovanou, nemá nárok na náhradu nákladů řízení dle § 60 odst. 2 s.ř.s.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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 22. července 2015

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně