



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce: **H. S.**, bytem Ul. W. 2c/7, J., P., proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení v Praze**, se sídlem Praha, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne **25. 7. 2012, č. j. X, o invalidní důchod,**

t a k t o:

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í

[1] Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 5. 4. 2012, č.j. X, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov ze dne 1. 3. 2012 nebyl žalobce invalidní a jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 10 %.

[2] Žalobce ve své žalobě nazvané „stížnost“, adresované Krajskému soudu v Hradci Králové prostřednictvím žalované, namítal, že pracoval v Československu

v letech 1979 – 1984 na základě mezivládní dohody ze dne 5. 4. 1948 v Automobilových závodech n. p. ve Vrchlabí. Podle jmenované dohody měli polští pracovníci stejná práva a povinnosti jako zaměstnanci Československa. Uvedená dohoda se na žalobce podle jeho názoru vztahuje neustále. Žádost o polský a český důchod podal žalobce v Polsku, dne 16. 6. 2011 mu polská strana přiznala důchod na dobu do 31. 5. 2013. Česká instituce projednávala žádost žalobce až 5. 4. 2012, což není v souladu s předpisy EU. Žalobce sdělil, že vzhledem k pomalosti české instituce podává žalobu o náhradu škody ve výši 8.000 eur k Soudu pro lidská práva ve Štrasburku podle čl. 6 Evropské úmluvy o lidských právech. Žalobce v žalobě vyslovil nesouhlas s názory českých lékařů a uvedl svá onemocnění, pobyty v nemocnici a popsal působení STENT v těle člověka, rizika a očekávané komplikace. Od české instituce obdržel žalobce sdělení ze dne 5. 4. 2012, že bude ve věci rozhodnuto do 60 dnů, žalobce obdržel odpověď 28. 7. 2012. Proto bude žádat českou instituci o odškodnění ve výši 1.000 euro. Stížnost odeslal žalobce podle svého tvrzení 20. 8. 2012 a požádal, aby stížnost byla vyřešena do 14 dnů.

[3] Žalovaná posoudila podání žalobce jako žalobu a postoupila ho zdejšímu soudu. Ve vyjádření žalovaná poukázala na čl. 46 odst. 1 - 3 nařízení 883/2004 a na to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 11. 7. 2012, podle které žalobce není invalidní, protože pokles jeho pracovní schopnosti činí 20 %. Žalovaná navrhla s ohledem na námitky žalobce důkaz posudkem PK MPSV. K dalším námitkám žalobce ohledně délky řízení žalovaná odkázala na její dopis žalobci ze dne 13. 8. 2012 a ve vztahu k žádosti o odškodnění žalovaná uvedla, že vztah mezi žalobcem a žalovanou je vztahem administrativně-právním a nikoli závazkovým a na základě tohoto vztahu nelze dovozovat povinnost správního orgánu k placení škody. Důchodová záležitost s mezinárodním prvkem je v nevýhodě oproti běžné agendě v tom, že všechny tiskopisy je nutno opatřit překladem, což vyžaduje časovou náročnost. V případě posouzení zdravotního stavu je pak tato náročnost zvýšena tím, že všechny lékařské zprávy je rovněž nutno opatřit překladem. Žalovaná neměla úmysl poškodit žalobce.

[4] Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Hradci Králové. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 21. 1. 2013.

[5] Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 25. 7. 2012.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov dne 1. 3. 2012 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kapitoly IX oddílu A položky 1a o 10 % a vyslovil, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce posudkový lékař OSSZ stanovil ischemickou chorobu srdeční, zjištěnou v roce 2005 se syndromem AP CCS II, dle doloženého EKG vyšetření je normální funkce LK, nejsou popsány hypertrofie, EF je 72 %.

[7] Rozhodnutím ze dne 5. 4. 2012 zamítla žalovaná žádost žalobce o invalidní důchod s odkazem na citovaný posudek OSSZ Trutnov.

[8] Na základě námitek vyhotovil lékař lékařské posudkové služby žalované dne 11. 7. 2012 posudek, podle kterého nebyl žalobce shledán invalidní. U žalobce byl konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost byla chronická ischemická choroba srdeční, zjištěná v roce 2005, se syndromem nestabilní anginy pectoris, léčené v dubnu 2012 angioplastikou s implantací 2 stentů pro koronografii prokázaná 3 kritická zúžení koronárních artérií. Efekt angioplastiky se zavedením stentů (PTCA) byl velmi dobrý a kardiologické pracoviště při propuštění 23. 5. 2012 popisuje plné rozšíření koronárních artérií, uvolnění stenóz, stenty s normálním krevním průtokem, nutnost antikoagulační léčby, na EKG uvedeny málo závažné změny, srdeční rytmus 87/min., bez známek nedokrvění myokardu. Podrobné UZ vyšetření srdce z dubna 2012 udává, že není postižení systolické funkce srdce, ejekční frakce levé komory srdeční je v normálních hodnotách – 76 %, popisována je pouze lehká porucha diastolického plnění, asymetrická hypertrofie septa malé významnosti. Vedlejší nálezem je mitrální insuficience lehkého stupně. Nebylo doloženo žádné funkční kardiologické vyšetření (ergometrie či spiroergometrie), které by dokumentovalo výkonnost srdeční. Stejný nález je popsán po hospitalizaci v červnu a červenci 2012. Toto postižení odpovídalo kapitole IX oddílu A položce 2 ve spojení s položkou téhož oddílu a kapitoly 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobce činil 20 %.

[9] Podle žalobou napadeného rozhodnutí bylo přezkoumáno námitkami napadené rozhodnutí v plném rozsahu, nad rámec námitek žalobce a v řízení o námitkách podle posudku lékaře ČSSZ bylo zjištěno, že žalobce není invalidní. Žalovaná vypsala podklady, ze kterých vycházela, diagnózy žalobce a ty vyhodnotila tak, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce neodpovídá žádnému stupni invalidity. Lékař žalované potvrdil, že lékař OSSZ vycházel ze správných posudkových kritérií a zdravotní stav byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění i vyhláškou č. 359/2009 Sb. Žalovaná dospěla ke zcela shodnému posouzení žalobce jako lékař OSSZ, tj. že žalobce není invalidní.

[10] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 21. 1. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce z přeložené zdravotnické dokumentace a kompletní spisové dokumentace, z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, a to včetně lékařských zpráv zaslaných žalobcem před jednáním komise, přičemž u nich zjistila, že se nevztahují k posuzovanému období.

[11] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Hradci Králové k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnosti žalobce byla k datu rozhodnutí žalované 25. 7. 2012 chronická ischemická choroba srdeční od roku 2005, stav po nestabilní angině pectoris léčené v dubnu 2012

angioplastikou Cx s implantací 2 stentů typu DES, stav po angioplastice RCA s implantací stentů typu DES v červenci 2012, s příznivým efektem léčby, celková ejekční frakce levé komory EF 75 %. Toto postižení odpovídalo kapitole IX oddílu A položce 2 (v souladu s položkou 1a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobce činil 10 % s navýšením o dalších 10 % na celkových 20 % vzhledem k dalším zdravotním postižením a profesi žalobce.

[12] Komise dodala, že zdravotní stav žalobce je po provedeném intervenčním kardiologickém zákroku stabilizován. Posudková komise uvedla, že se nemůže vyjádřit k případné reakci na stent v koronárních tepnách z posudkově medicínského hlediska ani k případným dalším komplikacím a do budoucna nemůže hodnotit riziko restenózy. K nemedicínským námitkám se komise nevyjádřila, protože k tomu nemá kompetenci.

[13] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 25. 7. 2012, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 21. 1. 2013.

[14] Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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 příznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo

b) invalidním následkem pracovního úrazu.

[15] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[16] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, 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.*

[17] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.*

[18] Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

[19] Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *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.*

[20] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*

[21] Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[22] Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky *u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

[23] Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky *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.*

[24] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.

[25] Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[26] Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

[27] Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky 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.

[28] Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[29] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[30] Žalovaná rozhodovala podle právních předpisů, které vybrala na aplikaci na zjištěný skutkový stav správně. Protože Česká republika i Polsko jsou členy Evropské unie, vztahuje se na ně nařízení (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Smlouva mezi Československou republikou a Polskou republikou ze dne 15. 11. 1948 o sociálním pojištění stále existuje a platí, avšak pouze pro otázky neupravené uvedeným nařízením.

[31] Podle článku 46 odstavce 1 nařízení (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, osoba, na kterou se postupně nebo střídavě vztahovaly právní předpisy dvou nebo více členských států, z nichž alespoň jedny nejsou právními předpisy typu A, má nárok na dávky podle kapitoly 5, která se použije obdobně s přihlédnutím k odstavci 3.

[32] Podle článku 46 odstavce 2 nařízení (ES) č. 883/2004 pokud se však na dotyčnou osobu předtím vztahovaly právní předpisy typu B a je postižena pracovní

neschopností vedoucí k invaliditě, přičemž se na ni vztahují právní předpisy typu A, má nárok na dávky podle článku 44 za předpokladu, že:

— splňuje podmínky buď výlučně uvedených právních předpisů, nebo jiných předpisů téhož typu, případně s přihlédnutím k článku 45, avšak bez uplatnění dob pojištění nebo bydlení získaných podle právních předpisů typu B, a

— neuplatňuje žádné nároky na dávky ve stáří s přihlédnutím k čl. 50 odst. 1.

[33] Podle článku 46 odstavce 3 nařízení (ES) č. 883/2004 *rozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele je závazné pro instituci kteréhokoli jiného dotčeného členského státu, pokud je v příloze VII potvrzena shoda mezi právními předpisy těchto členských států o podmínkách týkajících se stupňů invalidity.*

[34] Soud konstatuje, že v příloze VII uvedeného nařízení není shoda uvedena a proto česká instituce není vázána posouzením invalidity polské instituce.

[35] Pokud jde o skutkový stav, v projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, změně, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

[36] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ Trutnov ze dne 1. 3. 2012, z posudku žalované vypracovaném v námitkovém řízení dne 11. 7. 2012 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 21. 1. 2013. Všechny jmenované posudky se zcela jednoznačně shodly na tom, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní i na příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalobce a ve dvou posledně jmenovaných posudcích i na míře procentního hodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti. Posudek posudkové komise obsahoval náležitosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Všechny posudky, zejména posudek PK MPSV v Hradci Králové, byly vydány na základě úplné zdravotní dokumentace žalobce a odborným členem posudkové komise MPSV byl též odborný internista – kardiolog – tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli posudkoví lékaři z ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla chronická ischemická choroba srdeční od roku 2005, stav po nestabilní angině pectoris léčené v dubnu 2012 angioplastikou Cx s implantací 2 stentů typu DES, stav po angioplastice RCA s implantací stentů typu DES v červenci 2012, s příznivým

efektem léčby, celková ejekční frakce levé komory EF 75 %. Toto postižení odpovídalo kapitole IX oddílu A položce 2a (v souladu s položkou 1) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobce činil 10 % s navýšením o dalších 10 % na celkových 20 % vzhledem k dalším zdravotním postižením a profesi žalobce.

[37] Kapitola IX oddíl A položka 2a přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení ischemickou chorobu srdeční, ICHS, asymptomatickou formu ICHS, stabilní anginu pectoris, stavy po prodělaném infarktu myokardu.

[38] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí intenzita subjektivních potíží podle funkční klasifikace NYHA nebo CCS, z objektivních ukazatelů hodnota EF, plazmatická koncentrace natriuretických peptidů (NP), zátěžové EKG, dále VO₂, W/kg, MET, výsledek echokardiografického vyšetření, event. selektivní koronární angiografie. Znevýhodňujícím faktorem je závažný koronarografický nález, který je nerevaskularizovatelný, dysfunkce levé komory s nízkou hodnotou EF nebo závažné dysrytmie. Míra poklesu pracovní schopnosti u ICHS se hodnotí podle položky 1, oddíl A, kapitola IX. Míra poklesu pracovní schopnosti u dysrytmické formy ICHS se hodnotí se podle položky 7, oddíl A, kapitola IX.

[39] Podle položky 1 oddílu A kapitoly IX se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí intenzita subjektivních potíží podle klasifikace NYHA, z objektivních ukazatelů se u systolické dysfunkce hodnotí ejekční frakce levé komory, event. srdeční index; u diastolické dysfunkce transmitrální diastolický průtok (poměr rychlostí E/A), tok krve v plicních žilách (Vs:Vd), diastolický pohyb mitrálního prstence (TDI), velikost levé síně, event. plnicí tlak levé komory (při dysfunkci stoupá nad 12 mmHg) a dopad zjištěné funkční poruchy na celkovou výkonnost. Pro zařazení do příslušné funkční skupiny musí být splněna 3 kritéria.

[40] Pro uvedené postižení je vyhláškou stanoven pokles pracovní schopnosti o 5 - 10 %. Tato hodnota byla žalobci navýšena o dalších 10 % (což je nejvyšší možná hodnota). Celkový pokles pracovní schopnosti žalobce byl posudkovými lékaři žalované i PK MPSV ohodnocen o 20 % i s ohledem na další zdravotní postižení a profesi žalobce.

[41] Soud proto považuje za přiléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Hradci Králové a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění všech odborných posudků. Se všemi žalobními námitkami se posudková komise vypořádala. K tomu soud dodává, že posudkoví lékaři mohou hodnotit pouze objektivním způsobem prokázané obtíže a nálezy o nich použít jako důkaz, součástí dokazování nejsou budoucí možná rizika a reakce žalobce, pokud je předloženými lékařskými zprávami opakovaně prokázáno, že operace proběhla dobře a zdravotní stav žalobce poté byl stabilizován.

[42] Žalobce rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu nerozporoval a jak již bylo uvedeno v citaci § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, *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.*

[43] K lékařským zprávám doloženým k jednání posudkové komise tato komise uvedla, že se netýkaly období po datu 25. 7. 2012 a lékařské zprávy předložené soudu před jeho jednáním se rovněž netýkaly období před 25. 7. 2012. Proto soud s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. konstatuje, že tyto lékařské zprávy nemohly být součástí dokazování a přezkumu napadeného rozhodnutí a jemu předcházejícího řízení.

[44] Ke sdělením žalobce ohledně délky řízení a ohledně toho, že bude žádat o odškodnění, zdejší soud v rámci svých kompetencí konstatuje, že při přezkumu napadeného rozhodnutí a jemu předcházejícího řízení vady, které by měly vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, nezjistil, a to zejména s ohledem na výsledek řízení, s přihlédnutím ke všem poučením, které žalobce ve správním řízení i v soudním řízení správním obdržel.

[45] Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobce v přezkoumávaném správním řízení ve výši 20 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod.

[46] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[47] Právo na náhradu nákladů řízení žalobci nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyl úspěšný a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat 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.

V Olomouci 12. 2. 2013

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně