



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **R. B.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 17.12.2010, o nároku na 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 :

I.

Žalobkyně se domáhala žalobou ze dne 1.2.2011 přezkoumání shora označeného rozhodnutí, jeho zrušení. Uvedla, že rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu (stejně jako rozhodnutí o zamítnutí námitek a potvrzení rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu)

považuje za nesprávné, když její zdravotní stav nebyl a není objektivně zjištěn, i objektivně zjištěné skutečnosti z její lékařské dokumentace jsou nesprávně citovány, interpretovány, nebo opomíjeny a neuváděny, posudkový lékař MUDr. Jan Š. i posudkový lékař MUDr. M. K. byli při posuzování podjatí, ve druhém stupni (námitkovém řízení) rozhodoval ve věci MUDr. M. K., nebyla správně posouzena míra poklesu pracovní schopnosti, nebylo přihlédnuto k jejím dalším postižením dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žádala, aby soud zajistil záznam o anonymním telefonickém podání na její osobu jako důkaz a bylo tak možné zjistit, s jakými informacemi či předsudky přistupovali posudkoví lékaři k jednáním a posuzování jejího zdravotního stavu. Zdůraznila, že při jednání dne 1.7.2008 posoudila MUDr. K. její zdravotní stav a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila 40%. Termín další lékařské prohlídky byl stanoven za tři roky. Z podnětu revizního lékaře proběhlo v její nepřítomnosti jednání, jehož výsledkem je opravný záznam, který opravuje datum další kontrolní lékařské prohlídky, které stanovuje za 1 rok s ohledem na možnost významné změny zdravotního postižení posuzované. Namítala, že takové zdůvodnění zkrácení termínu další KLP je vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu, všem výsledkům lékařských vyšetření bezdůvodné a absurdní. Samotné nařízení KLP v roce 2008 považovala za odporující zákonu č. 582/1991 Sb. Dovožovala, že revizní lékař ovlivnil rozhodování v 1. stupni při posuzování jejího zdravotního stavu v roce 2009 nejen samotným zkrácením termínu KLP (bez jeho zásahu by byla předchozí KLP dodnes platná), ale i tím, že posuzující lékař MUDr. Š. si po prostudování spisu musel být vědom toho, že do předchozí KLP zasahoval nadřízený revizní lékař a že zřejmě nebyl s předchozím posouzením spokojen. Namítala, že MUDr. K. ovlivňoval svými stanovisky jak MUDr. K., tak MUDr. Š. a následně rozhodoval ve druhém stupni o jejich námitkách. Poukázala na zákon č. 582/1991 Sb., který vyžaduje projednávání námitek odděleně od rozhodování v prvním stupni.

Odkazovala na jednotlivé lékařské nálezy, výsledky vyšetření. Vytýkala, že MUDr. K. si nevšímal věty uvedené v epikrizě propouštěcí zprávy z interní kliniky, kterou citovala v námitkách: "Invalidní důchod považujeme t.č. za indikovaný". Namítala, že MUDr. Š. nepřihlédl k jejím dalším zdravotním postižením, nestanovil míru poklesu pracovní schopnosti „se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení“ dle § 2 vyhlášky. Považovala za nesprávné, že její rozhodující postižení – ischemická choroba srdeční je hodnocena na samé spodní hranici daného rozpětí a že není vůbec přihlédnuto k jejím dalším zdravotním postižením. Poukázala na postižení štítné žlázy a uvedla, že je sporné, co je v jejím případě rozhodujícím postižením z hlediska vlivu na snížení pracovní schopnosti.

Dále žalobkyně uvedla, že je v případě potřeby a v zájmu objektivizace zdravotního stavu a zdravotních postižení ochotna se podrobit jakémukoliv vyšetření ve kterémkoliv nezávislém zdravotnickém zařízení.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 17.2.2011 sdělila, že je vázána odborným lékařským posudkem. Podle jejího názoru byl zdravotní stav žalobkyně posouzen objektivně a komplexně s přihlédnutím ke všem jejím zdravotním potížím. K důkazu navrhovala posudek posudkové komise MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 17.12.2010 č.j. X, rozhodnutím ze dne 22.4.2010 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 17.3.2011, srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 30.6.2011 a doplňky k tomuto posudku ze dne 15.3.2012, 21.6.2012 a 10.9.2012, posudkem MUDr. T. V., jakož i obsahem posudkového spisu. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního), tedy ke dni 17.12.2010.

III.

Krajský soud provedeným řízením vzal za prokázáno, že:

1) Posudková komise Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Nový Jičín dne 7.3.1991 ve výsledku lékařského vyšetření uvedla, že u posuzované se jedná o ischemickou chorobu srdeční se stavem poanteroseptálním AIM se sy NAP. Stav po perkutánní transluminární koron. angioplastice 11.12.1990. Kontrolní ergometrické vyšetření ze dne 14.12.1990 toleruje zátěž 50W 4 min., 100 W 4 min. a 150 W 2 min. Ukončeno pro únavu bez stenokardií a změn EKG. Ve srovnání s vyšetřením před operačním výkonem zlepšení. Nutná ještě dlouhodobější rehabilitace. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, pro který je posuzovaná po dobu jednoho roku neschopna vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání. Ve výroku uvedla, že posuzovaná je invalidní dle ust. § 29 odst.2 písm. a) zák.č. 100/1988 Sb. s odůvodněním, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je neschopna vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání. Datum vzniku invalidity byl stanoven únor 1991.

2) Lékařka OSSZ Nový Jičín dne 6.5.1996 v posudkovém zhodnocení uvedla, že zdravotní stav posuzované je dlouhodobě nepříznivý, ale stabilizovaný. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen 35%. Ve výroku uvedla, že posuzovaná již není plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb., je již jen částečně invalidní ve smyslu § 44 odst.1 cit. zákona, s datem změny červen 1996.

3) Lékařka OSSZ Nový Jičín dne 10.7.2008 v záznamu o jednání - posouzení zdravotního stavu, předmět řízení mimořádná kontrola IČ uvedla, že zdravotní stav posuzované je dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou je chronická ICHS se stavem po IM a stavem po opakované PCI se syndromem AP II. st. a funkční kapacitou NYHA II, který odpovídá postižení uvedenému v kapitole IX, odd. A, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. 40%. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst.4 a 5 citované vyhlášky se nemění. Ve výroku uvedla, že posuzovaná je i nadále částečně invalidní dle § 44 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. Další KLP stanovena na 31.7.2011.

4) Lékařka OSSZ Nový Jičín dne 5.11.2008 v opravném záznamu k jednání ze dne 10.7.2008 z podnětu lékaře RO LPS ČSSZ za účelem opravy termínu KLP uvedla, že zdravotní stav posuzované je dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou je chronická ICHS se stavem po IM a stavem po opakované PCI se syndromem AP II. st. a funkční kapacitou NYHA II, který odpovídá postižení uvedenému v kapitole IX, odd. A, položka 1, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. 40%. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst.4 a 5 citované vyhlášky se nemění. Datum KLP stanovila za 1 rok s ohledem na možnost významné změny zdravotního stavu postižení posuzované. Ve výroku uvedla, že posuzovaná je i nadále částečně invalidní dle § 44 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. Další KLP stanovena na 31.7.2009.

5) Lékař OSSZ Nový Jičín dne 26.3.2010 v posudku o invaliditě žalobkyně uvedl, že při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. J. M. ze dne 20.5.2009, nálezů odborných lékařů: kardiologie MUDr. K. ze dne 22.1.2009, MUDr. S. 9.2.2009 vč. jícnové echokardiografie. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedl, že: 1. jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb., 2. není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb., nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pouze o 20%. Den zániku invalidity stanovil dnem 26.3.2010. V odůvodnění výsledku posouzení uvedl, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, odd. A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20% a uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

6) Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodnutím ze dne 22.4.2010 č.j. X odňala žalobkyni podle ustanovení § 56 odst.1 písm. a) a ustanovení § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. invalidní důchod od 10.6.2010.

7) Proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu podala žalobkyně námitky ze dne 23.5.2010, ve kterých mimo jiné uvedla, že nesouhlasí se způsobem, jakým v jejím konkrétním případě postupovala OSSZ v Novém Jičíně, jakým postupoval posudkový lékař, i se samotným posouzením jejího zdravotního stavu. Poukazovala na svůj zdravotní stav i průběh předchozího posuzování jejího zdravotního stavu. Mimo jiné namítala, že MUDr. Š. rozhodoval bez znalostí kompletní zdravotní dokumentace, ošetřující lékař neměl možnost se k jejímu zdravotnímu stavu vyjádřit, dát nějaké stanovisko, doporučení. Závěrem zdůraznila, že v roce 1991 byla při stejných výsledcích vyšetření uznána plně invalidní a neschopna jakékoliv soustavné výdělečné činnosti a v roce 2010, je její míra poklesu pracovní schopnosti pouhých 20% a nemá stanovena žádná pracovní omezení. Od roku 1990 nebyl proveden na srdci žádný jiný zákrok a bere v podstatě stále tytéž léky. Námitky doplnila přípisem ze dne 16.7.2010.

8) ČSSZ - oddělení námitkové a odvolací agentury řízení posoudila zdrav. stav žalobkyně dne 11.10.2010. Při vypracování posudku o invaliditě žalobkyně bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. J.M. a nálezů odborných lékařů. Po prostudování podkladové dokumentace dospěl lékař ČSSZ k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je ischemická choroba srdeční se stavem po infarktu myokardu v r. 1990. Globální funkce levé srdeční komory je hodnocena dle laboratorních i funkčních vyšetření jako dobrá, čemuž odpovídá i dobrý klinický stav – dlouhodobě stabilizován, bez výkyvů, bez objektivizace příznaků anginy pectoris. Posuzovaná není schopna práce fyzicky nadměrně náročné, se zvedáním a přenášením těžkých břemen. Za uvedených podmínek je schopna dělnických povolání, je schopna využít svého středního vzdělání.

Ve výsledku posouzení je uvedeno, že posuzovaná není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25%.

Lékař uvedl, že uznání plné invalidity v r. 1991 a ponechání při následných KLP lze považovat za hrubě posudkově medicínsky nadhodnocené – příznivý, stabilizovaný klinický nález byl ve zjevném rozporu s konstatováním neschopnosti k žádnému zaměstnání. Uznání částečné invalidity v roce 1996 lze akceptovat, nelze akceptovat nestanovení KLP. Ponechání částečné invalidity v roce 2008 bylo posudkově medicínsky hraniční.

Lékař dále uvedl, že posudkový lékař by měl mít jistě k dispozici aktuální nálezy, aby mohl zhodnotit vývoj onemocnění. Pokud však klinický stav je nezměněn, není tato

podmínka absolutní. Vyšetření na pražské klinice, iniciované posuzovanou, jednoznačně potvrdilo závěry a funkční dopad vyšetření provedených na rajonních odborných ambulancích v roce 2009. Stran pracovních omezení při KLP v roce 2008 posudková lékařka nadhodnotila dopad před lety prodělaná flebotrombózy DK. Lékař ONA LPS ČSSZ dospěl k závěru, že posudkový závěr lékaře RLPS Nový Jičín lze potvrdit.

9/ Žalovaná rozhodnutím ze dne 17.12.2010 č.j. X rozhodla o námitkách žalobkyně proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 22.4.2010 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 22.4.2010 č.j. X potvrdila mimo jiné s odůvodněním, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastnice řízení namítala nesprávné posouzení svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/91 Sb. Při novém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti účastnice řízení vycházela především ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. M. a dalších nálezů odborných lékařů. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ dne 11.10.2010 bylo zjištěno, že v případě účastnice řízení se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na pokles její pracovní schopnosti, a to ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb., nikoliv však takový dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jenž by zakládal invaliditu ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Podle uvedeného posudku nejde o invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) až c) zákona č. 155/1995 Sb.

Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 25 %.

Žalovaná dále v odůvodnění rozhodnutí uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je ischemická choroba srdeční se stavem po infarktu myokardu v roce 1990. Přestože se infarkt zhojil poměrně rozsáhlou jizvou, globální funkce levé srdeční komory je hodnocena dle laboratorních i funkčních vyšetření jako dobrá, čemuž odpovídá i dobrý klinický stav - dlouhodobě stabilizován, bez výkyvů, bez objektivizace příznaku anginy pectoris. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX. (postižení srdce a oběhové soustavy), oddíl A (postižení srdeční, položce 1 (chronická srdeční selhání: systolická a diastolická dysfunkce jako výsledný stav řady kardiovaskulárních postižení) písm. b) (s lehkým poklesem výkonnosti NYHA II, tolerovaná zátěž 1-2 W/kg, METS 5-7, V02 max. 16-20, lehká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,35-0,50, lehká diastolická dysfunkce levé komory, SNP, NT BNT(b) lehce zvýšené) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 40 %. Lékař České správy sociálního zabezpečení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti účastnice řízení na 25 %.

Dále žalovaná uvedla, že k námitkám ze dne 23.5.2010 lékař ČSSZ konstatoval, že uznání plné invalidity v roce 1991 a ponechání při následných kontrolních lékařských prohlídkách lze považovat za hrubě posudkově medicínsky nadhodnocené - příznivý, stabilizovaný klinický nález byl ve zjevném rozporu s konstatováním neschopnosti k žádnému zaměstnání. Uznání částečné invalidity v roce 1996 lze akceptovat, nicméně nelze akceptovat nestanovení kontrolní lékařské prohlídky. Ponechání částečné invalidity v roce 2008 bylo posudkově medicínsky hraniční. Co se týče obsáhlé statě o nuancích zátěžových vyšetření - lze považovat odborné lékaře kardiology za natolik erudované, aby zvolili takovou variantu vyšetření, která přispěje k objektivizaci zdravotního stavu. Posudkový lékař by měl mít k dispozici aktuální nálezy, aby mohl zhodnotit vývoj onemocnění. Pokud však klinický stav je nezměněn, není tato podmínka absolutní. V tomto konkrétním případě vyšetření na pražské klinice, iniciované posouzenou, jednoznačně potvrdilo závěry a funkční dopad vyšetření provedených na rajónních odborných ambulancích v roce 2009. Stran pracovních omezení při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2008 posudková lékařka nadhodnotila dopad před lety prodělané flebotrombózy DK. Účastnice řízení není schopna práce fyzicky nadměrně náročné, se zvedáním a přenášením těžkých břemen. Za uvedených podmínek je schopna dělnických povolání, je schopna využít svého středního vzdělání. V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se ČSSZ pečlivě zabývala všemi námitkami účastnice řízení, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Vzhledem k tomu, že po přezkoumání celkového zdravotního stavu účastnice řízení činil z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles pracovní schopnosti účastnice řízení pouze 25 %, nejsou splněny podmínky pro trvání invalidity podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ČSSZ považovala posudek posuzujícího lékaře v řízení o námitkách za přesvědčivý a úplný ve smyslu ustanovení § 7 vyhlášky č.359/2009 Sb., a proto shledala námitky účastnice řízení jako nedůvodné.

10) Posudková komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti dne 17.3.2011. Při vypracování posudku vycházela ze zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. M. a odborných lékařských nálezů. Za rozhodující zdravotní postižení určila chronickou ischemickou chorobu srdeční, stav po IM 5/1990, stav po POBA 12/1990. Dále uvedla ostatní zdravotní postižení, a to: izolovaná hypercholesterolémie, autoimunní thyreoiditis, stav po recidivujících sekundárních flebotrombózách dolních končetin, trombofilní stav.

Posudková komise uvedla, že v průběhu roku 2010 kardiální potíže nezaznamenány, je zaznamenáno posudkové řízení, předpisy léků, zpráva pro pojišťovnu pro úraz ze dne 6. 10. 2009 a vertebralegie v oblasti dolní hrudní páteře vpravo. V lednu 2011 zaznamenán úporný pruritus, zmiňováno užívání Augmentinu pro laryngitidu - pro potíže odeslána k ORL vyš. Dle ORL nálezů vedena jako akutní laryngotracheitis, kultivačně běžná bakteriální flóra. Přeléčena antibiotiky. Dne 27.1.2011 provedena sonografie štítné žlázy a endokrinologické

vyšetření - MUDr. V. - hodnoceno jako hypothyreóza a struma nodosa bill. Poslední záznam ve zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře je z 10. 3.2011 - zlepšeno po ATB.

V posudkovém hodnocení komise uvedla, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronická ischemická choroba srdeční se stavem po infarktu myokardu v r. 1990, stav po revaskularizačním zákroku v r. 1990. Infarkt myokardu se zhojil rozsáhlou jizvou, avšak globální funkce levé komory je dobrá – EF LK 56-60%. Klinický zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný na dobré úrovni. Kromě dokladovaného perfusního defektu v oblasti poinfarktové jizvy, nedochází k zátěžové ischemii v dalších částech myokardu levé komory. Nález na SPECTu se dlouhodobě nemění. Další zjištěné chorobné stavy nemají podstatný vliv na pracovní schopnost posuzované.

Ponechání částečné invalidity při posouzení v listopadu 2008 považovala posudková komise za posudkový omyl vzniklý v důsledku nadhodnocení funkční závažnosti zdravotní poruchy. Uvedla, že uznání částečné invalidity v r. 1996 bylo sice v té době akceptovatelné, ale za chybu lze považovat nestanovení KLP. Pracovně je posuzovaná omezena pro fyzicky náročná zaměstnání, nepříznivé klimatické a mikroklimatické podmínky. Je schopna využít získané středoškolské kvalifikace. Posudkově odpovídá hodnocení dle kapitoly IX, oddílu A, položky 1 a), a to s ohledem na zjištěnou EF levé komory, která jednoznačně přesahuje 0,5. Vzhledem k prodělanému infarktu myokardu s rozsáhlým fixním perfusním defektem odpovídajícímu poinfarktové jizvě myokardu levé komory, s poruchou motility srdeční stěny, použila PK MPSV ČR posouzení dle položky 1 b) uvedeného předpisu v dolní hranici procentního rozpětí. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 1 b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Ve výroku posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/95 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

11) Žalobkyně v písemných vyjádřeních ze dne 21.3.2011 a 19.3.2011, která byla doručena krajskému soudu 23.3.2011 uvedla výhrady proti posouzení posudkovou komisí ze dne 21.3.2011, polemizovala s vyjádřením lékařů. Mimo jiné uvedla, že:

1. Komise v průběhu jednání odmítala jakékoliv odkazy na starší lékařské zprávy s odůvodněním, že hodnotí aktuální funkční stav. Posudek byl vydán s posouzením „k datu vydání napadeného rozhodnutí“, a jako datum uvádí 17. 12.2010, tj. datum, kdy bylo vydáno rozhodnutí, jímž se zamítají námitky proti původnímu rozhodnutí ze

dne 22.4.2010 o odnětí invalidního důchodu. Jestliže měl být hodnocen stav ke dni vydání rozhodnutí, mělo být ke dni 22.4.2010.

2. Komise uvádí, že si prostudovala zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře MUDr. M. a že se rovněž zabývala námitkami uvedenými v žalobě. K námitkám však při jednání nepadlo ani slovo. Ani samotné písemné vyhotovení posudku neobsahuje nic, co by jen náznakem připomínalo naše námitky uvedené v žalobě. Posudek tedy námitky ani v nejmenším nevyvrací.

3. Stejně jako předchozí posudek v rámci námitkového řízení i tento posudek uvádí pouze některé výsledky vyšetření ze zdravotní dokumentace, neprovádí porovnání výsledků obdobných vyšetření provedených v průběhu času, stěží lze pak hovořit o stabilizovaném stavu, či o tom, co je normální velikosti atd.

4. Posudek z větší části jen opakuje posudková zhodnocení předchozí. Ke zdůvodnění pouhého 20% snížení pracovní schopnosti však používá nový argument. Z důvodu, že dle názoru komise EF levé komory jednoznačně přesahuje 0,50, zařazují poprvé zdravotní postižení do kapitoly IX, oddílu A, položky 1, písm. a/. Následně díky rozsáhlému defektu atd. přeřazují postižení do písm. b/ s tím, že je to tedy v dolní hranici procentního rozpětí. Tento postup je v přímém rozporu s přílohou vyhlášky č. 359/2009 Sb., která pro zařazení zdravotního postižení v této položce vyžaduje splnění nejméně tří ze zde uvedených kritérií. Přičemž citovaný posudek jako jediný důvod uvádí vypočtenou EF levé komory.

5. Nesouhlas s interpretací některých lékařských vyšetření a z nich plynoucích posudkových zhodnocení je dostatečně vysvětlen v žalobě, v přiloženém písemném vyjádření k jednání posudkové komise.

V průběhu ústního jednání dne 26.4.2011 zmocněnec žalobkyně uvedl výhrady vůči vypracovanému posudku. Zároveň sdělil, že má námitky proti složení posudkové komise. Namítal, že členem posudkové komise měl být kardiolog, popř. internista, který vykonává praxi v oboru interního lékařství. Namítal, že vyšetření ECHO v květnu 2010 bylo vadné. Namítal, že posudková komise MPSV ČR v Ostravě se nevyjádřila přesvědčivě k námitkám, které vznesl a dále, že není patrné, jakými námitkami se zabývala a k jakým závěrům k těmto námitkám došla. Zmocněnec žalobkyně dále doložil písemné vyjádření k věci pro LPK MPSV ze dne 5.5.2011, ve kterém označil okolnosti, které by měly být zohledněny při posuzování zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti.

Vzhledem k námitkám žalobkyně, jak byly uvedeny v protokolu o ústním jednání dne 26.4.2011 i obsahu písemných podání ze dne 21.3.2011, 23.3.2011 a 5.5.2011, přistoupil soud k provedení důkazu srovnávacím posudkem.

12) Posudková komise MPSV ČR Brno vypracovala posudek dne 30.6.2011. V posudku uvedla, z jakých podkladů při vypracování posudku vycházela, zhodnotila dosavadní průběh řízení, dokumentaci, ze které při vypracování posudku vycházela, vč. jednotlivých odborných nálezů. V posudkovém hodnocení uvedla, že se jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddíl A, položka 1) b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 20-40%, stanovila 30%. Uvedla, že posuzovaná není invalidní. Den zániku invalidity určila 26.3.2010. V posudkovém závěru uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav výše uvedený.

Posudková komise uvedla, že volí střední hodnotu z rozmezí 20-40% pro přítomnost dalších postižení. Samotné základní postižení by hodnotila při spodní hranici položky pro dlouhodobou stabilizaci, jak prokazují uvedená funkční a koronarografická vyšetření. Pro hodnocení dle písmen c) a d) položky nenalezla objektivních podkladů. K vývoji invalidity posudková komise uvedla, že považuje uznání částečné invalidity v r. 1996 za příznivé pro posuzovanou, zvláště pro nestanovení KLP v tehdejší věku posuzované. Ponechání částečné invalidity při posouzení v 11/2008 považovala za posudkový omyl s nadhodnocením funkční závažnosti zdravotní poruchy.

K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla následovně:

1/ k popsání vývoji invalidity a sledu KLP - PK není povolána k hodnocení vlivu udávaného anonymního podání na potřebu a četnost KLP, které jsou v pravomoci příslušné LPS a jsou dány potřebou postihnout možné změny DZNS a dopady pro posudkovou činnost. Posudková komise Brno nemá žádné možnosti na tuto námitku dále věcně reagovat, vyjádření podezření o podjatosti a práci LPS na jednotlivých úrovních posudkové činnosti posudková komise Brno není povolána hodnotit.

2/ Rozdílné hodnoty vyšetření při ECHOKG jsou mj. závislé na přístrojovém vybavení, zkušenosti a standardním postupu lékaře - proto při srovnání vyšetření i v krátkém časovém sledu na rozdílném pracovišti může docházet ke kolísání výsledku EF LK, hodnocení hybnosti oddílů srdečních je pak dáno slovním popisem, který se co do rozsahu a stupně postižení může na jednotlivých pracovištích mírně lišit. Stanovení stupně NYHA je pak založeno na zpracování údajů posuzovaného a je tedy vyjádřením subjektivně pociťované výkonnosti oběhu.

3/ Ergometrické vyšetření jak v námitkách uvedeno je skutečně uvedeno pro setrvalý stav oběhu, tzn. dokončený stupeň zátěže, který je považován za maximální a tolerovaný, proto tedy v uváděných posudkových hodnoceních tento stupeň byl použit. Námitky proti provedení ergometrie s použitím vzestupu o 0,5W/kg vyplývá zřejmě z vybavení a zkušeností příslušného pracoviště, což posudková komise ve svém posouzení bere v úvahu.

4/ K námitce nehodnocení dalších zdravotních postižení uvedla, že tyto objektivně prokázané skutečnosti vzala při svém posouzení v úvahu. Hodnocení navrhovaná posuzovanou však posudková komise ve své posudkové rozvaze musela korigovat.

5/ Posudková komise v Brně měla k dispozici kompletní dosažitelnou zdrav. dokumentaci a při posouzení z prostudování této vycházela. Doplnění vyšetřením spiroergometrií by mohlo přinést doplňující údaje pro posouzení, nebylo však realizováno. Posudková komise konstatovala nepřítomnost posuzované při jednání po písemné omluvě a uvedla, že musela proto ve svém posouzení vycházet z písemné dokumentace, která výše uvedena a pečlivě prostudována.

Proti posouzení posudkové komise v Ostravě posudková komise Brno hodnotila s odlišným procentuálním snížením pracovní schopnosti, avšak totožně co se stupně invalidity týká.

Posudková komise uvedla, že posuzovaná byla při svém zdravotním stavu omezena pro fyzicky náročná zaměstnání, zvláště při nepříznivých klimatických a mikroklimatických podmínkách, s nutností dlouhodobé práce v sedu nebo vynucených polohách, s extrémními psychickými nároky. Byla schopna využít středoškolské kvalifikace, byla schopna ev. rekvalifikace.

Zástupce žalobkyně se k vypracovanému doplňku k posudku vyjádřil přípisem ze dne 7.7.2011. Mimo jiné námitky zdůraznil, že pokud je opakovaně uváděn výsledek ECHO vyšetření z Fakultní nemocnice v Praze-zcela normální nález, jedná se zřejmý nesmysl či omyl, což již dříve uvedl. Dovožoval, že komise hodnotila rozhodující zdravotní postižení na samé spodní hranici rozpětí položky 1b), protože nesprávně hodnotila dosažený stupeň tolerované zátěže, bezdůvodně snížila stupeň funkčního postižení z NYHA II-III na NYHA II a záhadně dospěla k závěru, že EF LK je dlouhodobě a stabilně v rozmezí 50-60%. Zdůraznil, že v epikrizě zprávy z Fakultní nemocnice v Praze je konstatováno, že srdeční katetrizaci považují t.č. za nadbytečnou, že invalidní důchod považují t.č. za indikovaný. Odkazoval na rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 4 Ads 4/2010-50. Považoval posudek PK MPSV ČR v Brně za záměrně nepřesný, manipulující s výsledky jednotlivých vyšetření, zvýrazňující výsledky vyšetření v neprospěch posuzované a naopak opomíjející výsledky v její prospěch, nebo je bagatelizující. Navrhoval možnost přibrání znalce k odstranění rozporů či nejasností v posudkovém hodnocení.

Vzhledem k výše uvedeným námitkám, požádal soud PK MPSV ČR Brno o vypracování doplňujícího posudku, s tím nechť se posudková komise vyjádří ke všem výhradám uváděným žalobkyní.

13) V doplňujícím posudku ze dne 15.3.2012 posudková komise v Brně setrvala na svém posouzení ze dne 30.6.2011 v plném rozsahu uvedla, že:

1. K hodnocení ejekční frakce levé komory - PK MPSV Brno se již ve svém posouzení ze dne 30.6.2011 v přítomnosti kardiologa - po prostudování námitek vyjádřila a na svém posouzení funkčního stavu oběhového systému setrává(rozdílné hodnoty EF LK byly vysvětleny při vyjádření k námitkám). Kolísání výsledků EF LK, hodnocení hybnosti oddílů srdečních a funkce chlopní je

závislé na řadě proměnných faktorů plynoucích z rozdílného přístrojového vybavení, vyšetřovacích algoritmů a zkušeností vyšetřujících lékařů. Nutno tedy hodnotit v dlouhodobém sledování nejen absolutní hodnotu číselnou, ale i tendenci dlouhodobou - z tohoto hlediska byla EF LK dlouhodobě stabilizována prokazatelně opakovaně nad 50%.

2. Posouzení klasifikace NYHA vychází ze zpracování subjektivních údajů posuzované osoby a je tedy vyjádřením subjektivně pociťované výkonnosti oběhové a není možno, stanovit snížení pracovní schopnosti pouze uplatněním této klasifikace. V námitkách vyjádřená domněnka o manipulativním jednání PK či záměrně nepřesný výsledek posudku je pro členy PK tvrzením neopodstatněným. Posudková komise konstatovala nepřítomnost posuzované při jednání.

3. Ergometrie zátěžové prováděné pro posudkové účely mají být vykonávány při stabilní léčbě pro posouzení pracovního výkonu na rozdíl od ergometrií diagnostických. Výsledek a hodnocení ergometrického vyšetření ze dne 9.2.2009 s přerušením zátěže na úrovni 2W/kg při subj. pociťovaných potížích byly pro PK jedním z faktorů při rozhodování o zvýšení procentuálního poklesu pracovní schopnosti oproti posudku PK MPSV Ostrava. Dalším důvodem pro toto zvýšení bylo vyšetření Dr. S. ze dne 9.5.2011, kde v hodnocení subj.potíží uváděna kolísavá námahová dušnost, steno námahové, dlouhodobě stabil. – z toho tedy plynoucí zařazení NYHA II-III odbornou lékařkou. PK MPSV však plně v souladu s prostudovanou zdrav. dokumentací stanovila dlouhodobou stabilizaci funkční na úrovni NYHA II. PK MPSV připomenula, že svůj posudek zpracovávala k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ, tedy k 17.12.2010 - přesto vzala výše uvedené vyšetření provedené půl roku po termínu napadeného rozhodnutí v úvahu. Do 17.12.2010 byla opakovaně uváděna NYHA II ve všech lék. zprávách od roku 2008. Vliv dlouhodobé léčby betablokatory na průběh zátěžové ergometrie je dán farmakologickým účinkem, který snižuje mj. tepovou frekvenci jak klidovou tak při zátěži a přetrvává nejméně 12 hodin po posledním podání, při použití nových preparátů i více než 24 hodin. Pro příznivý efekt na ICHS s AP při již prodělaném IM s opak. průkazem stenóz koronárních arterií při provádění zátěžové ergometrie pro účely posudkové tedy není potřeba prokazovat přítomnost zdrav. postižení, ale stanovit stupeň pracovního výkonu-tedy je indikováno vyšetření při stabilní zavedené léčbě.

4. Výsledek napadeného vyšetření ve VFN Praha - ECHOKG - naprosto normální nález - po prostudování kompletní prop. zprávy posudková komise uvedla, že tento dílčí výsledek při svém posuzování brala v úvahu jako zjevně rozporný s dřívějšími i současnými vyšetřeními, týkající se však zřejmě dle znění pouze vyšetření chlopní, avšak takto je uvedený v dokumentaci a tedy uveden. Ve stejné propouštěcí zprávě je dále uvedeno funkční vyšetření SPECT myokardu, které uvádí lokální postižení LK - perfuzní defekt hrotu a části přední stěny s celkově dobrou funkcí LK EF LK pozátěžovou - 56%, klidovou 60% bez průkazu významnější oblasti tranzitorní zátěžové ischemie LK. Provedení srdeční katetrizace považovalo pracoviště za nadbytečné, invalidní důchod za indikovaný - PK toto posudkové doporučení brala v úvahu, ale posuzovala nadále v mezích svých kompetencí dle zákonných a podzákonných norem platných v době posouzení.

5. V hodnocení poklesu prac. schopnosti o 30% jsou souhrnně zahrnuta všechna

zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu. Po vyšší hodnocení ani po opakovaném prostudování zdravotní dokumentace neshledala objektivní skutečnosti.

6. Odborný člen posudkové komise je kardioložka FN Brno Bohunice s dlouholetou praxí, přizvání znalce je dle názoru PK výhradně právem soudu, PK však pro doplňující posudek přizvání znalce nevyžaduje. K uváděné chybě ze str. 6 předchozího posudku posudková komise uvedla, že šlo pouze o překlep, kdy místo TK 210/115 mmHg bylo uvedeno nedoklepnutím 0 pouze 21/115. Za tuto administrativní chybu se omluvila a uvedla, že tato chyba neměla však žádný dopad na posouzení pracovní schopnosti.

14) Přípisem ze dne 16.3.2012 zástupce žalobkyně navrhoval přibrání nezávislého znalce z oboru kardiologie a oboru posudkového lékařství. Tento návrh odůvodňoval tím, že posudková komise na některé jeho námitky nereagovala vůbec a některé částečně. Jsou zdůrazňovány jen některé výsledky, okolnosti některých vyšetření. Některá tvrzení doplňujícího posudku neodpovídají původnímu srovnávacímu posudku nebo jsou přímo v rozporu. Své námitky uvedl pod bodem 1 – 14. Další výhrady, dotazy pak uvedl v písemném vyjádření pod body 1-20. Ústní jednání, které bylo nařízeno na 14.4.2012 bylo odročeno s tím, že posudková komise v Brně bude požádána o vypracování dalšího doplňujícího posudku k námitkám žalobkyně.

15) V doplňujícím posudku ze dne 21.6.2012 posudková komise v Brně setrvala na stanovisku, že k datu 17.12.2010 posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Provedla rekapitulaci dosavadního řízení a vyjádřila se k vzneseným 20 otázkám zástupce žalobkyně takto:

1. K zařazení do kapitoly IX, oddíl A, položka 1 b přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. PK MPSV použila hodnocení klasifikace NYHA, EF LK a dopad zjištěné funkční poruchy na celkovou výkonnost.

2. NYHA II, EF LK pozátěžová 56%, klidová 60% /VFN - hospit.od 13.5.-20.5.2010/, holter EKG: bez ekg korelátu zvýšené dušnosti a bolesti na prsou- tentýž zdroj.

3. Posuzovaná prodělala IM v roce 1990, PK MPSV považuje za medicinsky lépe vystihující zařazení do oddílu A, položky 1b z důvodů uvedených již při dřívějším posouzení a doplnku - při zařazení do položky 2 jsou uplatňována funkčně v podstatě totožná kritéria s rozšířením zvláště o výsledky invazivních vyšetření.

4. PK MPSV ve svém posouzení stanovila obecná pracovní omezení, která však na rozdíl od stanoviska zástupce posuzované nevylučují v podstatě jakoukoliv přiměřenou pracovní činnost. PK MPSV je si ve svém posouzení právě vědoma možných dopadů výdělečné činnosti na zdravotní stav a proto tato omezení stanovuje obecně - konkrétní pracovní podmínky a míru pracovní zátěže stanovuje příslušný praktický či závodní lékař se znalostí konkrétních skutečností výše uvedených. Dlouhodobou stabilizaci PK MPSV objektivně medicínsky stanovuje ze souhrnu lékařských vyšetření, která pro posouzení měla k dispozici k datu napadeného rozhodnutí, která tuto stabilizaci potvrzovala.

5., 6., 7. K výsledkům ergometrických vyšetření: PK MPSV Brno v souladu

s metodikou vzala obě vyšetření v potaz, posouzení lékařských vyšetření pořizených po době napadeného rozhodnutí PK MPSV nepominula, ale z hlediska časové posloupnosti musí být především zhodnoceny nálezy pořizené před a v době rozhodné - tj. k datu napadeného rozhodnutí. Vliv léčení betablokatory na výsledek ergometrie byl doplňkovém posouzení ze dne 15.3.2012 pro potřeby soudy odůvodněn, PK na svém závěru v této věci nic neměnila. Schopnost dosáhnout určité hodnoty tepové frekvence je závislá na mnoha proměnných a přerušení zátěže při hodnotách kolem 130/min ze subjektivních důvodů nelze zcela příčinně vztáhnout jen ke zhoršení zdravotního stavu. Je nutno vzít v úvahu vlivy lékové, psychické, vývoj choroby a v neposlední řadě možnost snížení potřeby posuzované v plánované zátěži ze subjektivních důvodů pokračovat.

8., 9. Kolísání naměřených hodnot je jevem zcela běžným a zákonitým. Poslední vyšetření v 5/2011 PK vzala v úvahu, ale posuzuje k datu napadeného rozhodnutí v roce 2010. Uváděná NYHA II-III od 1990 do 2004 je vyjádřením subjektivní výkonnosti posuzované - s objektivními výsledky kardiologických vyšetření nemusí plně korespondovat právě pro míru vyjádření tíže subjektivních pocitů.

10., 11. PK MPSV na základě prostudované ZD k posouzení v 11/2008 konstatovala, že toto posouzení bylo velmi příznivé pro posuzovanou a lze jej posoudit jako posudkový omyl, protože funkční zařazení již u dlouhodobě stabilizovaného stavu základního postižení uvedenému posouzení neodpovídalo. PK MPSV nehovoří o zlepšení, ale opakovaně o stabilizaci stavu, což bylo potvrzeno mimo jiné i výsledkem kardio vyšetření Třinci a provedenou SKG dne 17.6.2005.

12. Z rozmezí 20-40% položky 1b) by hodnotila PK MPSV hodnotou maximálně 25% pro výše uvedenou dlouhodobou funkční stabilizaci /NYHA, EF,

LK,ergometrie/.

13/ Navýšení nebylo použito, protože je lze použít pouze pro navýšení horní hranice položky, PK MPSV však posouzením 30% vyjádřila podíl ostatních postižení na pokles pracovní schopnosti.

14/ Posuzování rozhodujícího postižení v rámci rozpětí je prováděno právě pro složitost celkového funkčního postižení s dopadem na průčeschnost a metodologicky je nemožno určit v otázce zmiňované transparentní hodnocení na základě všech provedených vyšetření jednoduchou stupnicí. Rolí posudkových lékařů proto je stanovit posudkovou úvahou váhu jednotlivých výsledků pro zařazení v rámci rozpětí položky.

15/ Zástupce posuzované znovu uvedl výsledky funkčního vyšetření z roku 2011, které pro posuzování pro dobu rozhodnou nemohou být rozhodujícími, přičemž vyšetření z roku 2008 plně odpovídá tabulkovému rozmezí, které PK pro posouzení použila. K otázce navýšení se PK vyjádřila již výše.

16/ Postižení štítné žlázy léčené substituční léčbou v odborné ambulanci - zástupcem popisovaný rozvoj onemocnění a neuspokojivá kompenzace nebyly v prostudované ZD odbornými lékaři konstatovány, stejně jako nemožnost léčení dostatečnou dávkou hormonů. Přiměřenost posouzení přítomnosti dalších

postižení PK ve svých předchozích posouzeních odůvodnila a zástupcem uváděné zařazení nepovažuje za odůvodněné, sama by hodnotila položkou 1 b s hodnotou 15%.

17., 18. Po opakovaném prostudování uvedených lékařských zpráv posudková komise nadále považuje souhrnné postižení srdce za lehké funkční postižení, protože v těchto zprávách je konstatována dobrá funkce nezvětšené levé komory srdeční, sice s popsány defekty prokrvení a lokální poruchy kinetiky, ale bez těžké poruchy funkce a stenózy věnčitých tepen - popsaná restenóza 40-50% zatím nevyžaduje dle současných poznatků angioplastiku. EF LK v těchto vyšetřeních je nad 50% , stejně jako při vyšetření již v roce 1993, kdy byla EF LK ze dne 22.2.1993 nad 50%-přesně 55%. Tato zjištění PK vedla k závěrům popsaným v dřívějších posouzeních. O nerevaskularizovatelný nález na SKG neběží, odkaz na položku 5 vyhlášky je zavádějící - neběží o závažnou získanou ani vrozenou srdeční vadu.

19/ Posudková komise dále uvedla, že stanovuje ve svém posouzení pouze obecné podmínky pracovní, které by měly být naplněny, aby nedocházelo vlivem pracovní zátěže ke zhoršení popsaného zdravotního stavu. Konkrétní situaci na trhu práce v lokalitě PK nemůže hodnotit. Uvedená pracovní omezení PK stanovuje pro souhrn všech zdravotních postižení uvedených v diagnostickém souhrnu a hodnota snížení pracovní schopnosti tomuto posouzení odpovídá.

Metodika ke změnám v posuzování invalidity od 1.1.2010 a jejich důsledkům pro postupy PK MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor

posudkové služby č.j. 2009/91374-23 - po právní konzultaci vyžádaný interní materiál MPSV.

Posudková komise dále uvedla, že v písemné omluvě z jednání ze dne 13.6.2012 zástupce posuzované nepovažuje osobní přítomnost posuzované za nezbytnou. Vztahuje nález ultrazvukový - steatosa jater a parapelvicke cysty na ledvinách k užívání medikace s poškozováním zdraví nejspíše několik let - tento závěr zástupce posuzované nemá pro posouzení ke dni napadeného rozhodnutí závažný posudkový dopad. Jedná se dle mínění PK o nálezy, která nemají příčinnou souvislost s tíží základního onemocnění a v době pro posouzení rozhodné nebyly známy. Odkaz na operaci hemeroidů je rovněž pro posuzování v době rozhodné časově posunut do doby po napadeném rozhodnutí a z přítomné zdravotní dokumentace nelze posudkově dovodit, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav by byl v době rozhodné podstatně tímto postižením ovlivněn.

PK MPSV Brno proto nadále setrvala na svém dřívějším posouzení. Opakovaně konstatovala nepřítomnost posuzované u jednání PK. Uvedla, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku, a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru, a to ani k datu svého jednání.

Zástupce žalobkyně v průběhu ústního jednání, které se konalo dne

10.7.2012 uvedl, že odpovědi posudkové komise na jeho otázky jsou vyhýbavé, nekonkrétní. Požádal soudního znalce o vypracování posudku. Navrhoval provedení důkazu tímto posudkem. Další námitky a návrhy uvedl v písemném podání ze dne 15.7.2012 a 30.7.2012.

Dne 1.7.2012 znalec z oboru zdravotnictví MUDr. T. V., odvětví různá, specializace posudkové lékařství, vypracoval na žádost žalobkyně znalecký posudek, ve kterém se vyjádřil k dokladům, které byly předloženy žalobkyní. Soud provedl důkaz touto listinou a zjistil, že znalec v posudku citoval pracovní anamnézu doloženou zástupcem posuzované, výpis z propouštěcí zprávy Všeobecné fakultní nemocnice Praha ze dne 20.5.2010, část posudku PK MPSV v Brně ze dne 30.6.2011, včetně citace odborných lékařských nálezů, posudkového hodnocení a posudkového závěru a v posudkovém hodnocení pod bodem 2.2 mimo jiné uvedl, že posudková komise MPSV ČR v Brně se ve svém posudkovém hodnocení velmi podrobně zabývala rozbořem funkční poruchy v důsledku rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Konstatoval, že analýza poklesu pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zasluhuje stejnou váhu jako hodnocení samotného zdravotního postižení. Uvedl, že z posudkového hodnocení PK MPSV ČR Brno není jasný způsob, jakým byl hodnocen pokles pracovní schopnosti, resp. jakým způsobem dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v tomto případě bezprostředně ovlivňuje pokles pracovní schopnosti posuzované. Konstatoval, že lze akceptovat, že u posuzované dle klinického stavu, subjektivních potíží i provedených zátěžových testů se jedná o lehký pokles fyzické výkonnosti v důsledku ischemické choroby srdeční. Uvedl, že při hodnocení zátěžového ergometrického testu je nutno si vzít v úvahu, že toto vyšetření je pouze krátkodobý test, při kterém vyšetření dosáhne nějakou naměřenou hodnotu. Je prokázáno, že při krátkodobé zátěži je schopen vyšetření dosáhnout i vyšších výkonů než při dlouhodobé zátěži. Je nutné provedení zátěžový test správně interpretovat pro dlouhodobou zátěž. Dle znalce výkon práce je spojen s dlouhodobou zátěží, lze předpokládat, že rozhodující pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti bude tolerance dlouhodobé zátěže.

Znalec dále uvedl, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaná zcela jistě není schopna vykonávat práce v takové profesi, kde bude vystavena fyzické zátěži.

Posuzovaná má dosažené středoškolské vzdělání a pracovala i jako technickoadministrativní pracovník. Pokud by bylo posuzováno pouze v profesi technickoadministrativního charakteru, pak míra poklesu pracovní schopnosti s přihlédnutím k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by se pohybovala blíže dolní hranici. Pokud by byla vzata v úvahu skutečnost, že vykonávala dělnickou profesi, před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pak by pokles pracovní schopnosti s přihlédnutím k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, se pohyboval při horní nebo blíže horní hranice možného hodnocení.

Znalec uvedl, že vzhledem k tomu, že před vznikem dlouhodobě

nepříznivého technickoadministrativní pracovník, bylo by na místě hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti s přihlédnutím k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu průměrnou hodnotou, tj. 30 % podle pol. 1.b, odd. A, kap. IX, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb.

Znalec dále uvedl, že u posuzované se jedná o stav po opakovaných flebotrombózách v důsledku prokázané poruchy koagulagen, což posuzovanou omezuje i pro výkon práce administrativního charakteru. V důsledku opakovaných prodělaných flebotrombóz posuzovaná není schopna ani takových prací, kde by byla vystavena výkonu práce trvale nebo převážně v sedu. Uvedl, že posuzované chybí kontinuální vzdělávání a kontinuální získávání zkušeností a kromě hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je přítomna další příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tato skutečnost dále snižuje její pracovní schopnost. Posuzovaná je sice schopna rekvalifikace, má však omezenou schopnost rekvalifikace, což má vliv na pokles pracovní schopnosti.

Znalec uvedl, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je ischemická choroba srdeční NYHA II, kteréžto zdravotní postižení odpovídá ust. pol. 1b odd. A, kap. IX., příl. k vyhl. 359/2009 Sb. Toto postižení posuzovanou omezuje pro výkon fyzicky namáhavých prací. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je i zdravotní postižení, které omezuje posuzovanou i pro práce sedavého charakteru. Dovožoval, že vzhledem k nepříznivé kombinaci dvou onemocnění, která zcela rozdílně omezují posuzovanou v pracovní schopnosti i rekvalifikaci, je

namísto hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vyšší než průměrnou hodnotou a stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 40 %.

Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti bral v úvahu i skutečnost, že podle vyšetření byl prokázán až 38 % výpadek srdečního svalu v důsledku prodělaného infarktu a dále poněkud nepříznivou prognózu z důvodu vzniku infarktu v mladém věku, dále přítomností zvýšené hladiny cholesterolu jako nepříznivého faktoru vzniku aterosklerózy, dále opakované trombózy dolních končetin při přítomnosti koagulační poruchy. Vzal též v úvahu skutečnost, že u posuzované byla prokázána porucha hemokogulace. Při izolovaném posuzování by toto postižení odpovídalo ust. pol. 4a, odd. B, kap. III, příl. k vyhl. 359/2009 Sb. z rozmezí 10-20 %.

Znalec potvrdil, že jednotlivé míry poklesu pracovní schopnosti se nesčítají a uvedl, že význam vedlejší příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nespočívá v jeho matematické významnosti. Pokud by tato vedlejší příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu omezovala pracovní schopnost stejným nebo obdobným způsobem jako rozhodující příčina, pak jeho význam na pokles pracovní schopnosti by byl minimální nebo zanedbatelný. Tato vedlejší příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu omezuje pracovní schopnost jinak než hlavní příčina. Hlavní příčina omezuje posuzovanou při výkonu prací fyzicky namáhavých, vedlejší příčina pro práce trvale nebo převážně sedavého charakteru. Z tohoto důvodu míru poklesu pracovní schopnosti hodnotil 40 %.

Znalec uvedl ve svém posudku, že posuzovaná je invalidní, jedná se o invaliditu I. stupně, je schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Předpokládal, že dosažené vzdělání i zkušenosti v současné době jsou nedostačující pro výkon práce středoškolského charakteru a uvedl, že je evidentní, že dosažená praxe je nezbytným předpokladem k uplatnění na trhu práce. Dosažené vzdělání posuzované je předpokladem schopnosti rekvalifikace pro práce duševního charakteru, avšak vzhledem k tomu, že posuzovaná není schopna práce trvale nebo převážně sedavého charakteru, z těchto důvodů i rozsah schopností k rekvalifikaci se zužuje.

Znalec nepovažoval za sporné, jakým způsobem byl stanoven stav postižených orgánů. Znalec uvedl, že v posudku PK MPSV ČR Brno nebyl správně analyzován pokles pracovní schopnosti. Uvedl, že PK MPSV ČR v Brně nebrala v úvahu, že fyzické schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou ovlivněny ve dvou zcela rozdílných rovinách, jednak ve vztahu k celkové fyzické námaze a ve vztahu k výkonu prací trvale nebo převážně v sedu. Pokles schopnosti k celkové fyzické námaze omezuje posuzovanou pro práce dělnického charakteru na straně druhé neschopnost výkonu práce trvale nebo v sedu pro práce spíše administrativního charakteru. Zdůraznil, že PK MPSV ČR Brno nebere v úvahu, že dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti posuzované neodpovídají současným požadavkům trhu práce.

V závěru posudku znalec uvedl, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, zapříčiněný zejména ischemickou chorobou srdeční se stavem po katetrizačním výkonu s lehkým poklesem fyzické výkonnosti a poruchou hemokagulace se stavem po opakovaných flebotrombózách obou dolních končetin. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je ischemická choroba srdeční se stavem po katetrizačním intervenčním výkonu s lehkým poklesem fyzické výkonnosti. Toto zdravotní postižení odpovídá ust. pol. 1b, odd. A, kap. IX, přílohy 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotil 40 % s přihlédnutím k další příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která fyzické schopnosti posuzované snižuje ve zcela jiné rovině než hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Na posuzovanou nahlížel jako na nekvalifikovanou vzhledem k chybějící praxi a vzdělání odpovídající současným nárokům.

Znalec zdůraznil, že schopnost rekvalifikace je omezená stejným způsobem jako pokles pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Není schopna rekvalifikace pro práce fyzicky namáhavé, ale i pro práce trvale či dlouhodobě sedavého charakteru. Je schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti.

20) V doplňujícím posudku ze dne 10.9.2012 PK MPSV ČR Brno uvedla, že setrvává na svém srovnávacím posudku ze dne 30.6.2011 a doplňujících posudcích. Dále uvedla, že:

1/ PK MPSV již opakovaně ve svých posudcích konstatovala objektivní důvody pro výši svého posouzení - posoudila vznik a průběh základního postižení, zhodnotila význam opakovaných funkčních vyšetření a jejich dopad na pracovní schopnost - neshledala však objektivní důvody pro posouzení funkčního postižení horní hranicí položky 1 b) oddílu A, kapitoly č.IX přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., protože opakovaně funkční vyšetření uvedená v posouzeních PK byla v mezích pro hodnocení v dol. polovině této položky, ba některá /např. opak EF LK nad 50%/ až v mezích položky 1 a). K důvodům znaleckého hodnocení - a) průkaz až 38% výpadku srdečního svalu v důsledku prodělaného infarktu - jedná se o scintigrafické vyšetření, které samo o sobě pro posouzení funkce oběhu a míry poškození srdečního svalu je nutno posuzovat společně s dalšími provedenými vyšetřeními v průběhu této hospitalizace - tj. fakty konstatovanému v pokračování hodnocení tohoto vyšetření, kde je jednoznačně uvedeno: perfuzní defekt cca 38% ischemického myokardu odpovídá vs. jizvě po prodělaném 1M, tranzitorní zátěžová ischemie t.č. neprokázána!!! - Ejekční frakce LK: pozátěžová 0,56, klidová 0,60 /tedy 56 a 60%/ - levá komora není zvětšena, její globální systolická funkce je dobrá!! b) poněkud nepříznivá prognóza z důvodu vzniku infarktu v mladém věku - infarkt v mladém věku má jistě závažnou prognózu, která však závisí na míře funkčního poškození a vlivu sekundární prevence v plné šíři - nelze jednoznačně pro posudkové účely vyjádřit mírou ztráty pracovního potenciálu - PK se opakovaně vyjádřila o dlouhodobé stabilizaci oběhové výkonnosti v době rozhodné pro posouzení, jak již dříve uvedeno, c) přítomnost zvýšené hladiny cholesterolu a opakované trombózy žil dolních končetin při přítomnosti koagulační poruchy - z hlediska posudkového významu těchto faktorů byl opakovaně posouzen a zhodnocen spolu s ostatními postiženími uvedenými v diagnostickém souhrnu v navýšení procentuálního hodnocení v polovině výše uvedené položky /t.j. 30%/ oproti posouzením dřívějším. Pro posouzení horní hranicí položky - tj. 40% neshledala opakovaně PK Brno objektivní podklady viz bod.1 a.

2/ PK MPSV Brno posuzovala ve výše uvedených posudcích pracovní potenciál a pracovní schopnost vždy komplexně jak pro nároky práce fyzické tak psychické. Doporučovaná omezení pro práce s trvalým fyzickým zatěžováním a ve zdánlivém protikladu pro práce v trvalém sezení vyplývají ze souboru zdravotních postižení, uvedených v diagnostickém souhrnu. Ve spektru dělnických i administrativních povolání se zcela určitě nalézají pracovní zařazení vyhovující uvedeným omezením, PK však nemůže místní situaci na trhu práce hodnotit. Schopnost rekvalifikace vyplývá již z uvedeného výčtu pracovních zařazení, která znalec podrobně v posudku uvádí a která PK akceptuje jako důkaz schopnosti posuzované rekvalifikaci podstoupit a dle požadavku pracovního trhu uplatnit. Stanoviska znalce k výši dosaženého vzdělání a jednotlivým pracovním zařazením - PK Brno se necítí být povolána k posouzení těchto výroků, které považuje za zavádějící, zejména v části závěru, kdy znalec považuje posuzovanou za nekvalifikovanou - viz výčet a délka prac. zařazení v minulosti a v době rozhodné. V souhrnu - PK Brno trvá nadále na svém stanovisku k možnosti rekvalifikace jak bylo v dřívějších posouzeních podrobně uvedeno. K soudem zaslané propouštěcí zprávě 88-leté matky posuzované nemá PK posudkový komentář, PK se necítí v probíhajícím řízení podjatá a pouze rámcově usuzuje na možnou genetickou výbavu posuzované pro dosažení vyššího věku.

Posuzovaná se dle zaslaného vyjádření jako zástupce své matky cítí být schopna dostát jak fyzickým tak administrativním nárokům zastoupení, což dále podporuje posudkový závěr PK o schopnosti rekvalifikace. PK MPSV Brno uvedla, že nadále setrvává na svém srovnávacím posudku ze dne 30.6.2011 a doplňujících posudcích z 15.3.2012 a 21.6.2012 v plném rozsahu. Znalecký posudek PK považuje za velmi příznivý pro posuzovanou.

IV.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.). Komise jsou přitom oprávněny nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale také i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (jejím vzniku, dalším trvání či zániku), třebaže v oblasti rozhodování o těchto nárocích jsou pojmy invalidity především pojmy právními. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 17.3.2011, srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV ČR Brno dne 30.6.2011 a doplňující posudky téže komise ze dne 15.3.2012, 21.6.2012 a 10.9.2012. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost. Posudek PK MPSV ČR v Brně po vypracování doplňků k tomuto posudku považoval za úplný, a proto také neprováděl další dokazování a závěry posudků pro své rozhodnutí plně převzal. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovými lékaři na základě zdravotní dokumentace žalobkyně. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen dne 17.3.2011 posudkovou lékařkou a lékařkou z oboru interního lékařství. Dne 30.6.2011, 15.3.2012, 21.6.2012 a 10.9.2012 byl zdravotní stav posuzované hodnocen posudkovým lékařem a lékařkou z oboru odborná internistka-kardioložka, tedy se specializací, která odpovídá rozhodujícímu zdravotnímu postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně na základě zdravotní dokumentace žalobkyně. Posudkové komise, zejména PK MPSV ČR Brno, se vypořádaly se všemi lékařskými nálezy. Přesvědčivě odůvodnily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně i určení míry poklesu pracovní schopnosti. PK MPSV ČR Brno odůvodnila i příčinu odlišného určení míry poklesu prac. schopnosti posuzované oproti posouzení PK MPSV ČR Ostrava.

V.

Podle ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst.2 téhož ustanovení 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.

Pracovní schopností se rozumí podle odst.třetího 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.

Podle odst.4 cit. ustanovení 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.

Od 1. 1. 2010 došlo ke změnám právní úpravy posuzování zdravotního stavu v sociální oblasti. K zásadní změně došlo opuštěním dosavadního dělení na plnou

invaliditu a částečnou invaliditu, a jeho nahrazení invaliditou ve třech stupních. S uvedenou změnou v posuzování souvisela i změna dávková -instituty plného invalidního důchodu a částečného invalidního důchodu byly nahrazeny invalidním důchodem, jehož výše je odlišná podle stupně uznané invalidity.

Stupně invalidity byly nově stanoveny tak, jak uvedeno výše v ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb.

Pracovní schopností se podle ZDP 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 pak 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. Lze říci, že při posuzování invalidity se hodnotí nejen samotný pokles pracovní schopnosti, ale nově i zachované schopnosti, včetně schopnosti pojištěnce se pracovně uplatnit.

Podle § 56 odst.1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

VI.

Soud vzal za prokázáno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu 17.12.2010 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla chronická ischemická choroba srdeční se stavem po infarktu myokardu v roce 1990, stav po revaskularizačním zákroku v r. 1990, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddíl A, položka 1) b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., vedoucí k poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 30% (z rozmezí 20-40%) . Klinický zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný na dobré úrovni.

Dle názoru krajského soudu posudkové komise řádně objasnily (zejména PK MPSV ČR Brno), že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni

17.12.2010 nejednalo o invaliditu. Lékaři OSSZ, ČSSZ- LPS i PK MPSV ČR shodně popsali rozhodující příčinou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v rámci rozmezí 20-40% lékař OSSZ stanovil 20%, lékař ČSSZ-LPS - 25 %, posudková komise MPSV ČR v Ostravě - 20%, posudková komise MPSV ČR Brno - 30%.

Posudky PK MPSV v Ostravě a Brně, které byly použity jako důkaz v soudním řízení, splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Z posudků a doplňků posudků nevyplývá, že by posudkové komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měly k dispozici, při hodnocení nevzaly na vědomí nebo opomenuly. Posudkové komise objasnily, že k ponechání částečné invalidity při posouzení v listopadu 2008 došlo v důsledku posudkového omylu vzniklého v důsledku nadhodnocení funkční závažnosti zdravotní poruchy. Uznání částečné invalidity v r. 1996 bylo sice v té době akceptovatelné, ale za chybu lze považovat nestanovení KLP. Posouzení lékařkou OSSZ dne 27.7.2007 bylo nadhodnocené.

Pokud zástupce žalobkyně vůči vypracovaným posudkům posudkových komisí v Ostravě a Brně a doplňkům k posudku PK MPSV ČR Brno uváděl řadu výhrad, k těmto výhradám se posudková komise MPSV ČR Brně vyjádřila, dle názoru krajského soudu v dostatečném rozsahu.

Nelze souhlasit s bodem 1. žaloby, kdy žalobkyně uvádí, že její zdravotní stav nebyl a není objektivně zjištěn. Naopak ze všech vypracovaných posudků vyplývá, že objektivní stav žalobkyně byl řádně zjištěn. Lékaři shodně označili rozhodující zdravotní postižení žalobkyně, které má největší vliv na pokles její pracovní schopnosti. Rovněž z posudku (důkaz listinou) znalce MUDr. V. vyplývá, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti je ischemická choroba srdeční, NYHA II, tedy zdravotní postižení odpovídající ustanovení položky 1b) odd. A, kapitoly IX přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Namítala-li žalobkyně, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti měla být vyšší než 30% a odkazovala-li především na posudek, který pro účely posouzení na žádost jejího zástupce vypracoval znalec MUDr. T. V., který míru poklesu pracovní schopnosti hodnotil 40%, pak soud uvádí, že toto určení míry poklesu pracovní schopnosti se liší od posouzení posudkovými lékaři, jak je uvedeno výše. Jedná se o stanovisko znalce, které je v rozporu se stanoviskem ostatních posudkových lékařů, kteří posuzovali rozhodující zdrav. postižení žalobkyně a míru poklesu pracovní schopnosti. Vypracované podkladové posudky a posudky PK MPSV ČR v Ostravě a Brně se jeví soudu v odůvodnění míry poklesu prac. schopnosti žalobkyně přesvědčivé. Soud se

neztotožňuje stvrzením žalobkyně, že není vůbec přihlédnuto k jejím dalším zdravotním postižením, když toto tvrzení je v rozporu s obsahem vypracovaných posudků.

Pracovní schopností se rozumí, jak již uvedeno výše, 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.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.

Důvodem pro pobírání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst, a ani to, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem, a ni to, že dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti posuzované neodpovídají současným požadavkům trhu práce. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise.

Uváděl-li zástupce žalobkyně v písemném podání ze dne 7.7.2011 mimo jiné, že posudková komise v Brně poprvé přiznává vliv ostatních zdravotních postižení a hodnotí jej 10% snížením pracovní schopnosti, ačkoliv dosud všichni posudkoví lékaři i posudková komise MPSV v Ostravě popírali jakýkoliv vliv dalších postižení na snížení pracovní schopnosti, pak soud uvádí, že toto tvrzení je v rozporu se str.7 posudku posudkové komise v Brně, když tato posudková komise uvádí, že volí střední hodnotu z rozmezí 20-40% pro přítomnost dalších postižení. Samotné základní postižení by hodnotila při spodní hranici položky pro dlouhodobou stabilizaci. Navýšení nebylo použito, protože je lze použít (dle vyjádření posudkové komise) pouze pro navýšení horní hranice položky. Posudková komise posouzením 30% vyjádřila podíl ostatních postižení na poklesu pracovní schopnosti.

Odvolával-li se zástupce žalobkyně na větu uvedenou v epikríze propouštěcí zprávy z interní kliniky: "invalidní důchod považujeme t.č. za indikovaný", pak soud uvádí, že v soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.). Jen posudkové komise jsou oprávněny, jak uvedeno výše, nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale také i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě.

Domníval-li se zástupce žalobkyně, že posudkový lékař MUDr. J. Š. i posudkový lékař MUDr. J. K. byli při posuzování podjatí, jeví se toto tvrzení neopodstatněné, když v průběhu soudního řízení nic takového nebylo prokázáno, žalovaná důvody podjatosti neprokázala ani netvrdila (vyjma toho, že bylo rozhodnuto v její neprospěch) a samotná skutečnost, že tito posudkoví lékaři vypracovali podkladový posudek, z něhož vyplynulo, že žalobkyně již není nadále invalidní, nemůže být bez dalšího důvodem pro domněnku o podjatosti těchto posudkových lékařů.

Pokud byla podjatost spatřována v tom, že v protokolu o jednání 1.7.2008 byl termín další lékařské prohlídky stanoven za tři roky a posléze proběhlo jednání, jehož výsledkem byl opravný záznam ze dne 5.11.2008, který opravil pouze datum další kontrolní lékařské prohlídky, která byla stanovena za 1 rok, pak soud poukazuje na ustanovení § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., podle kterého Okresní správa sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují invaliditu a změnu stupně invalidity. Podle odstavce třetího téhož ustanovení Okresní správa sociálního zabezpečení provede kontrolní lékařskou prohlídku a) v termínu určeném při předchozím posouzení okresní správou sociálního zabezpečení na základě žádosti správního orgánu, který vede řízení, pro jehož účely je posudek žádán, b) zjistí-li posudkově významné skutečnosti, které odůvodňují provedení kontrolní lékařské prohlídky, c) z podnětu orgánu sociálního zabezpečení nebo správního orgánu, na základě jehož žádosti provedla okresní správa sociálního zabezpečení zjišťovací lékařskou prohlídku; v těchto případech je okresní správa sociálního zabezpečení povinna informovat příslušný orgán o výsledku posouzení.

Podle odst. 4 téhož ustanovení úkoly okresní správy sociálního zabezpečení uvedené v odstavci 1 může plnit pouze lékař.

Žádala-li žalobkyně, aby soud zajistil záznam o anonymním telefonickém podání na její osobu jako důkaz a bylo tak možné zjistit, s jakými informacemi či předsudky přistupovali posudkoví lékaři k posuzování jejího zdravotního stavu, pak soud uvádí, že takováto činnost soudu nepřísluší. Dle § 4 odst.1 písm. a) s.ř.s. soudy ve správním soudnictví rozhodují o žalobách proti rozhodnutím vydaným v oblasti veřejné správy orgánem moci výkonné, orgánem územního samosprávného celku, jakož i fyzickou nebo právnickou osobou nebo jiným orgánem, pokud jim bylo svěřeno rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob v oblasti veřejné správy. Úkolem soudu je tedy přezkum zákonnosti konkrétních rozhodnutí v rozsahu shora uvedeném, nikoliv zajišťování anonymních telefonátů.

Podle § 87 zákona č. 582/1991 Sb rozhodnutí lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ve věci důchodového pojištění se považuje pouze za podklad pro rozhodnutí orgánu příslušného rozhodovat o dávce důchodového pojištění, jestliže bylo vydáno po podání žádosti o tuto dávku.

K další námitce žalobkyně soud uvádí, že Krajský soud při přezkoumání rozhodnutí musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tedy ke dni 17.12.2010.

Důkazní návrh žalobkyně na vypracování znaleckého posudku soud nepovažoval za důvodný, neboť o správnosti či úplnosti posudků PK MPSV nebyly pochybnosti. K vypracování posudku o zdravotním stavu a pracovní schopnosti občana v řízení o přezkoumání rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu je podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 1. 1998, zásadně povolána posudková komise zřízená Ministerstvem práce a sociálních věcí. Pokud se k otázce schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyjádří znalec, byť znalec z příslušného oboru a odvětví zdravotnictví, mohly by být jeho závěry pro rozhodnutí soudu významné pouze za předpokladu, že by byly v rozporu se skutečnostmi zjištěnými posudkovou komisí. V daném případě byl předložen zástupcem žalobkyně listinný důkaz a to posudek vypracovaný znalcem MUDr. V. Soud jej zhodnotil jako každý jiný důkaz listinou tak, jak je výše uvedeno. Neshledal důvod pro vypracování znaleckého posudku v této věci, když PK MPSV ČR Brno se k závěrům uvedeným v posudku MUDr. V. vyjádřila v dostatečném rozsahu a soud tyto závěry pro své rozhodnutí převzal.

Nesouhlas žalobkyně se závěry posudků PK MPSV sám o sobě nebyl důvodem pro zadání vypracování znaleckého posudku, neboť při určování poklesu pracovní

schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a nikoliv ze subjektivních pocitů žalobkyně. V souzeném případě, jak lékař OSSZ, tak lékař LPK, i lékaři PK MPSV ČR v Ostravě a Brně shodně určili rozhodující zdravotní postižení žalobkyně. Posudková komise Brno hodnotila s odlišným procentuálním snížením pracovní schopnosti, avšak totožně co se stupně invalidity týká.

Znalecký posudek je na místě jsou-li stávající důkazy nedostatečné ke zjištění skutečného stavu věci a závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí. V daném případě by takový důkaz byl nezbytný, pokud by o správnosti posudků posudkových komisí byla pochybnost co do úplnosti či správnosti a pokud by současně znalecký posudek mohl tyto pochybnosti odstranit. Tato situace ale v dané věci nenastala a proto krajský soud považuje odkaz žalobkyně na rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 4 Ads 4/2010-50 za nepřípadný, když nevznikly pochybnosti o správnosti posouzení posudkovými komisemi.

Protože poživateli dávky, jejíž nárok je odvislý od posouzení zdravotního stavu, lze při zjištění, že jeho zdravotní stav již nadále neodůvodňuje trvání nároku na dávku (a s tím i související nárok na její výplatu), tuto dávku odejmout postupem v souladu s § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a v průběhu řízení bylo prokázáno, že žalobkyně nesplňuje nadále podmínky pro pobírání invalidního důchodu, soud rozhodl jak je ve výroku uvedeno, tedy po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 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 ve dvou 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 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.

V Ostravě dne 2. října 2012

JUDr. Bohuslava Drahošová

samosoudkyně