



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Jarmilou Ďáskovou v právní věci žalobce **M. V.**, bytem, zastoupeného JUDr. Zdeňkovou Vochyánovou, advokátkou AK Třebíč, se sídlem 674 01 Třebíč, Nerudova 3, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20.5.2010, č.j.

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 20.5.2010 výše uvedené značky zamítla žalovaná námitky žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 19.2.2010, téhož čísla a toto rozhodnutí potvrdila. Rozhodnutím ze dne 9.2.2010 odňala žalovaná žalobci od 16.4.2010 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, neboť podle posudku OSSZ Třebíč ze dne 8.2.2010 žalobce již není invalidní. Dle uvedeného posudku byla míra poklesu pracovní schopnosti zhodnocena na 10%.

Proti rozhodnutí žalované ze dne 19.2.2010 podal žalobce námitky a v rámci námitkového přezkumného řízení byl zdravotní stav žalobce přezkoumán lékařem LPK pro námitkové a odvolací řízení. I v tomto přezkumném řízení žalobce nebyl shledán invalidním, a to ani invaliditou III. stupně, II. stupně ani I. stupně. I v přezkumném řízení míra poklesu pracovní schopnosti byla určena ve výši 10 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo

zdravotní postižení uvedené v kap. IX, položka 7, písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 10%. Invalidita žalobce dle uvedeného posudku zanikla dne 8.2.2010.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včas žalobu, kde namítal, že žalovaná posoudila jeho námítky povrchně a formálně, zdravotní stav byl hodnocen neúplně, především z hlediska možnosti dalšího zaměstnání, bez vyšetření aktuálního stavu, byly ignorovány jeho připomínky a subjektivní potíže, uvedl, že trpí klidovou dušností, závratěmi, bušením srdce, točí se mu hlava, má sníženou pracovní výkonnost, trpí trvalou únavou. Má v operovaný kardiostimulátor, což mu omezuje hybnost levé ruky, která je u něho dominantní, neboť je levák. Pracoval jako elektromontér a s ohledem na jeho onemocnění nemůže pracovat s elektrickými přístroji či spotřebiči a dokonce ve výškách a nemůže řídit motorové vozidlo. Při náhlé fibrilaci bez varovných příznaků mu hrozí bezvědomí a pád. Je přesvědčen, že jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě III. stupně a navrhl zrušení napadeného rozhodnutí.

V doplnění žaloby ze dne 11.10.2010 upřesnil, že v žalobě uvedl, že má implantován kardiostimulátor. Až následně, zejména studiem odborných textů, dostupných na internetu, zjistil, že ICD je odborná medicínská zkratka, nikoliv pro kardiostimulátor, nýbrž pro implantabilní kardioverter defibrilátor. Jde o dva naprosto odlišné přístroje, které bývají implantovány pacientům s rozdílnými obtížemi. Defibrilátor pouze monitoruje srdeční činnost, při náhlé fibrilaci vyšle do srdce elektrický výboj, který fibrilaci ukončí a tím zachrání pacientovi život. Nedokáže však zabránit bezvědomí, dušnosti, bušení srdce nebo závratí. Pochybení v terminologii se dopustili o ošetřující lékaři a tak uvedli v omyl posudkovou lékařku MUDr. T., která ve svém posudku o invaliditě ze dne 8.2.2010 evidentně považuje kardiostimulátor a ICD za jediný přístroj, plnící funkci kardiostimulátoru. Je přesvědčen, že jím uváděné obtíže by musely být zařazeny do položky 7, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., jako recidivující kardiogenní synkopy přetrvávající i po zavedení cílené terapie, což způsobuje pokles pracovní schopnosti o 70 – 80 % a invalidní důchod by mu musel být ponechán. Stejnou chybu učinila i lékařka oddělení námitkové a odvolací agendy LPS v Českých Budějovicích, která ve svém posudku ze dne 6.5.2010 uvedla, jako skutkové zjištění dobrou funkci kardiostimulátoru, ač jej vůbec nemá. Uvedené posudky tedy označil za vadné, nepřinášející žádné vlastní poznatky posuzovatelů, pouze evidentně opisují závěry předcházejících zjištění, a to i s chybami. Je přesvědčen, že jeho žalobě bude vyhověno a napadené rozhodnutí bude zrušeno.

V řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního s.ř.s. přezkoumává soud napadené rozhodnutí správního orgánu v mezích žalobních bodů a z těchto hledisek, které žalobce v podané žalobě uvede, přičemž soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 věta první s.ř.s.).

V rámci přezkumného řízení soudního byl zdravotní stav žalobce přezkoumán PK MPSV ČR, pracoviště Brno dne 9.11.2010 za přítomnosti odborné internistky s posudkovým závěrem, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. z 20.5.2010 nebyl invalidní

podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Soud ve věci nařídil jednání, kde provedl důkaz výše citovaným odborným posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 9.11.2010 a dávkovým spisem žalobce. Bylo zjištěno, že žalobce byl dne 16.2.2009 uznán plně invalidní a vznik invalidity byl stanoven dnem 23.1.2009 s kontrolou 28.2.2010. Při kontrole invalidity lékař OSSZ Třebíč dospěl k závěru, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nebyl shledán invalidním ani podle § 39 odst. 2 písm. c) a podle písm. b), ani podle písm. a) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 10%. Jak bylo výše uvedeno, na základě tohoto hodnocení pak vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 19.2.2010, kterým byl invalidní důchod žalobci odňat. Na základě podaných námitek dne 6.5.2010 byl posouzen zdravotní stav žalobce lékařem námitkového a odvolacího řízení a opětovně konstatováno, že žalobce není invalidní. Na základě tohoto hodnocení bylo vydáno napadené rozhodnutí, kde byly námitky žalobce zamítnuty a potvrzeno rozhodnutí o odnětí invalidity. Na základě podané žaloby byl v soudním řízení zdravotní stav žalobce přezkoumán posudkovou komisí MPSV ČR, pracoviště Brno dne 9.11.2010, kterého se žalobce sám zúčastnil. Bylo zjištěno, že žalobce je vyučen spojovacím mechanikem a absolvent střední školy pro pracovníky spojů s maturitou a byl tedy posouzen jako kvalifikovaný dělník. Posudková komise vycházela ze spisu OSSZ Třebíč, ve kterém byly založeny lékařské nálezy a záznamy z dalších jednání, dále ze zdravotní dokumentace a k doplnění byla vyžádána zdravotnická dokumentace od praktického lékaře MUDr. R. z Jaroměřice nad Rokytnou. Veškerá zdravotní dokumentace byla popsána v posudku PK ze dne 9.11.2010, na který soud pro rozsáhlost odkazuje.

U žalobce se jednalo o poruchu srdečního rytmu a byl mu implantován v prosinci 2008 kardioverter defibrilátor (ICD), nebyla prokázána porucha funkce srdce, na koronarografii nebylo známek stenoz. Při následných kontrolách byla konstatována správná funkce ICD, nebyly zjištěny maligní arytmie. V lednu 2009 požádal žalobce o invalidní důchod a lékařkou OSSZ v Třebíči pověřenou vypracováním posudku byl uznán plně invalidním, ač funkce srdce nebyla významně postižena. Funkce ICD byla správná a při kontrolách nebyly prokázány maligní arytmie a žalobce byl krátce po operaci levé ruky pro syndrom karpálního tunelu. Stav si vyžadoval rekonvalescenci a rehabilitaci a již při tomto posouzení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. Žalobce měl dostatečné množství nemocenských dávek. V dalším průběhu, kdy žalobce při kontrolách neudával synkopy ani presynkopální stavy, intermitentně udával dušnost, klinicky byl kardiopulmonálně kompenzován, opakovaně byla prokázána dobrá funkce ICD a nebyly dokumentovány maligní arytmie, nebyla dokumentována ICD terapie, kontrolní echo kardiografické vyšetření z prosince 2009 neprokázalo významné postižení funkce srdečního svalu. Při kontrole invalidity v únoru 2010 nebyl již uznán invalidním v žádném stupni invalidity ale 9.2.2010 byla provedena operace pravé ruky pro syndrom karpálního tunelu, pooperační průběh byl bez komplikací, kontrolní EMG v květnu 2010 prokázalo regresy. Další zdravotní postižení neměla dopad na pracovní schopnost. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo u žalobce po implantaci kardioverter-

defibrilátoru v listopadu 2008 s jeho správnou funkcí, bez významné poruchy funkce srdečního svalu bez dokumentovaných maligních poruch srdečního rytmu, bez dokumentované ICD terapie. Operace ruky pro postižení nervů v oblasti karpálního tunelu měla efekt a dle kontrolního EMG vyšetření došlo k regresi nálezu. V červnu 2010 byl žalobce hospitalizován pro prekolapsový stav s následným výbojem ICD s rychlou úlevou, následná kontrola v odborné ambulanci prokázala správnou funkci ICD – epizoda fibrilace komor byla termínována výbojem ICD. V září 2010 byl žalobce přešetřen na odborných ambulancích pro uváděnou dušnost a ostostatismy ale nebyla prokázána významná patologie. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o stabilizovaný stav po implantaci kardiovertr-defibrilátoru bez omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti při běžném zatížení, nejednalo se o stav s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti organismu při obvyklém zatížení, nejednalo se o stav s recidivujícími maligními poruchami rytmu a nejednalo se o stav s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti organismu při lehkém či minimálním zatížení. Do data vydání napadeného rozhodnutí nebyla u žalobce dokumentována závažná maligní arytmie, která by byla řešena výbojem ICD až dne 4.6.2010, kdy byl žalobce hospitalizován. Dne 4.6.2010 došlo ke ztrátě vědomí, což také lékař do nálezu zapsal ale kontrolou přístroje lze verifikovat jaká porucha rytmu výboji předcházela ale nelze zpětně zjistit, zda před výbojem došlo či nedošlo k bezvědomí, což ani není posudkově rozhodné, podstatné je to, že šlo o ojedinělý stav závažné poruchy rytmu s jeho restitucí po výboji ICD. K subjektivně uváděným potížím žalobce, které uvádí v žalobě, nebyl při objektivních vyšetřeních nalezen korelát. Pracovní omezení je při dobré srdeční činnosti a správné funkci ICD naprosto minimální. Nebyly však vhodné práce, kde žalobce přichází do styku se silným elektromagnetickým polem, není vhodná práce ve výškách. PK podotkla, že součástí každého implantovaného kardiovertr – defibrilátoru je i kardiostimulátor.

Závěrem PK uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce je stav po implantaci kardiovertr – defibrilátoru, který je výše zhodnocen. V tomto posudku závěrem hodnotila PK pokles pracovní schopnosti podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kde omylem uvedla kap. IX, oddíl B, což mělo být A, položka 7, písm. a) ve výši 10%. Na základě tohoto pochybení (chybně uvedený oddíl B místo A) žalobce vyžádal doplňující posudek, který byl posudkovou komisí MPSV ČR vypracován 15.12.2010, kde tato pochybení bylo opraveno. Žalobce proti tomuto rozhodnutí vznesl námitky již před jednáním ve věci 24.11.2010 s tím, že nebyl správně hodnocen jeho zdravotní stav. Trpí chorobou, pro níž byl dříve uznán invalidním a tato choroba se u něho vyskytuje nadále a poukázal dále na pochybení ve stanovení oddílu B místo A a vyžádal vyhotovení dalšího posudku, v němž by byl hodnocen jeho zdravotní stav a kde by bylo přihlédnuto k vyléčivé činnosti žalobce. Je přesvědčen, že jako kvalifikovaný dělník několikrát upadl do bezvědomí, což není v posudku plně konstatováno, neboť do bezvědomí upadal již v době, kdy pobíral invalidní důchod a do posudku tato okolnost nebyla vzata v úvahu.

Posudková komise ve svém doplňujícím posudku ze dne 15.12.2010 uvedla, na správnou míru pochybení v hodnocení poklesu pracovní schopnosti dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, kdy hodnotila onemocnění žalobce podle kap. IX, oddíl A, položka 7, písm. a) ve výši 10%. Na tomto hodnocení setrvala s tím, že uvedla, že hodnocení

v předchozím posudku ze dne 9.11.2010 došlo pouze k administrativnímu překlepu. Jinak setrvala na svém posudkovém zhodnocení ze dne 9.11.2010.

Žalobce opětovně s posudkem PK nesouhlasil, navrhl doplnění zhodnocení lékařské zprávy MUDr. M. K. Ph.D., přednosta interní kardiologické kliniky Brno Bohunice a odvolal se na vyšetření u kardiologa MUDr. C. ze dne 8.12.2010, kde mu byl zjištěn vysoký stav KES a jeho zdravotní stav nazval „srdečním chaosem“. Komorové extrasystoly jsou jednou z forem srdeční arytmie, jde o předčasné stahy srdečních komor, jejich následkem jsou shora popsané potíže a často spouští komorovou fibrilaci srdce. Ta pak vede k zástavě krevního oběhu, k bezvědomí a náhlé smrti. Výskyt srdeční arytmie se u něho neobjevil ojediněle, jeho zdravotní stav se nezlepšuje a těmito potížemi trpěl ještě před vydáním napadeného rozhodnutí. Posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 2.3.2011 zhodnotila kardiologická vyšetření MUDr. C. ze dne 7.12. a 8.12.2010 i vyšetření MUDr. K. ze dne 11.2.2011 a opětovně po zhodnocení konstatovala, že nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by se vztahovaly k datu vydání napadeného rozhodnutí a posudkové komisi nebyly známy a nebyly zhodnoceny již při jednáních 9.11. a 15.12.2010. Nebyla dokumentována žádná nová porucha funkce, která by byla přítomna v době vydání napadeného rozhodnutí a která by mohla být podkladem pro změnu posudkového závěru ze dne 9.11.2010 a 15.12.2010.

V doplňujícím posudku ze dne 2.3.2011 PK uvedla, že vyjádření MUDr. K. ze dne 11.2.2011 je ve shodě s posudkovým hodnocením PK MPSV. Riziko recidivy maligní arytmie žalobce trvá, nicméně od implantace ICD došlo ke vzniku maligní arytmie pouze 1 krát, a to 4.6.2010 a tato arytmie byla ukončena výbojem správně fungujícího přístroje. V období po implantaci ICD je zdravotní stav stabilizovaný a nedošlo k jeho zhoršení. K vyšetřením, na které žalobce odkazuje, tj. ze 7.12. a 8.12.2010 dokumentuje u žalobce výskyt poruch srdečního rytmu, které žalobce subjektivně vnímal jako palpitace. Neprokazuje však přítomnost závažných (maligních) arytmií, které by způsobovaly významnou funkční poruchu. Vyšetření ze dne 10.12.2010 prokazuje, že žalobce je i nadále kardiopulmonálně kompenzovaný, byla zjištěna správná funkce ICD přístroje. Opět PK trvá na svém posudkovém zhodnocení a závěru ze dne 9.11. a 15.12.2010.

Žalobce opětovně nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu ale ve svých námitkách ze dne 15.3.2011 požaduje, aby posudek PK byl doplněn o stanovisko posudkové komise k závěrům lékařské zprávy MUDr. C. ze dne 14.3.2011. Komise nechť se především vyjádří k výskytu KES typu R/T, zda jde o bezvýznamnou nebo naopak o vysoce rizikovou arytmiu, mající za následek objektivní pokles pracovní schopnosti.

Žalobce nově doložil ještě lékařské nálezy ze dne 27.4.2011 – MUDr. T., interní oddělení nemocnice ..., kde byl žalobce přijat na JIP pro bezvědomí a vyšetření MUDr. K. ze dne 22.4.2011 Fakultní nemocnice..... Posudková komise tyto lékařské nálezy zhodnotila jednak ve svém doplňujícím posudku ze dne 3.11.2011 a 7.12.2011 se stejným závěrem, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní. K lékařské zprávě MUDr. C. ze dne 14.3.2011 uvedla, že byl kardiopulmonálně

kompenzován, neměl nových kardiologických potíží a v závěru vyplývá, že vzhledem k nárůstu výskytu KES na EKG byla v dubnu 2011 téměř rok po datu vydání napadeného rozhodnutí upravena antiarytmická léčba. Jednalo se tedy o aktuální změnu zdravotního stavu, která vznikla po datu vydání napadeného rozhodnutí a tuto změnu nelze vztahovat k době před oduznáním invalidity. Pokud se jedná o omezení srdeční funkce ani ECHOkg vyšetření provedené v dubnu 2011 neprokázalo omezení srdeční funkce – EFLK 60% v normě. Ve zdravotní dokumentaci žalobce je však zřejmé, že ICD přístroj plní svoji funkci a funkce srdečního svalu i při na EKG zachycených poruchách rytmu omezena nebyla. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu musí hodnotit dopad funkčních poruch, které vyplývají ze zdravotních postižení a invaliditu nelze přiznávat preventivně, např. z důvodu rizika vzniku závažných poruch rytmu. PK nikdy nezpochybnila, že žalobce je omezen při výběru zaměstnání a vyjádření ke konkrétnímu pracovnímu zařazení je však plně v kompetenci lékaře závodní preventivní léčby. K dalším lékařským nálezům PK konstatovala, že nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti u žalobce vztahující se k datu vydání napadeného rozhodnutí, které by mohly být podkladem pro změnu posudkových závěrů z předchozích jednání.

Žalobce opětovně nesouhlasí se všemi doplňujícími posudky PK MPSV ČR v Brně, vyžádal si srovnávací posudek jiné posudkové komise požádal, aby byl přezkoumán posudkovou komisí MPSV ČR v Českých Budějovicích.

Posudková komise MPSV v Českých Budějovicích dne 8.3.2012 přezkoumala zdravotní stav žalobce za přítomnosti odborného kardiologa s posudkovým závěrem, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Posudková komise měla k dispozici veškerou posudkovou a zdravotní dokumentaci nashromážděnou v průběhu řízení, žalobce byl přítomen jednání této posudkové komise a vzneseným námitkám posudková komise uvedla, že žalobce byl od roku 2007 pod kontrolou kardiologa pro poruchy srdečního rytmu. První synkopální stav proběhl v listopadu 2008, charakter srdečního rytmu při synkopě nebyl zaznamenán, ale pro četné komorové extrasystoly zachycené během hospitalizace byl přeložen na kardiologickou kliniku k elektrofyziologickému vyšetření. Během pobytu na klinice došlo dne 7.12.2008 k další synkopě při zachycené komorové fibrilaci. Stav byl zvládnut kardiopulmonální resuscitací, která nezanechala následky. 11.12.2008 mu byl implantován ICD a vyšetření provedené během pobytu bylo s normálními převodními parametry. V únoru 2009 byl uznán plně invalidním na přechodnou dobu 1 roku se zdůvodněním, že jde o stav, po implantaci kardiostimulátoru 16.12.2008. Dne 3.2.2009 prodělal ještě operaci syndromu karpálního tunelu vlevo. Vzhledem k tomu, že implantace KS byla provedena teprve nedávno a absolvoval i operaci LHK, je možné postižení srdce přirovnat k poruchám rytmu s poklesem výkonu při lehkém zatížení. Invalidita byla v únoru 2010 oduznána s tím, že kardiogenní synkopy byly implantací KS vyřešeny, srdeční funkce není omezena, je popisována pouze mírná stabilizovaná dušnost do kopečka – NYHA I. – II. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce byla přetrvávající komplexní komorová arytmie, synkopální stavy při maligní arytmií – komorové fibrilaci, vyskytující se ojediněle i přes

sekundárně preventivní implantaci ICD na srdci bez organického postižení. V důsledku arytmií dochází k poklesu výkonu při obvyklém – středně těžkém zatížení.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedené v kap. IX, oddíl A, položka 7, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Zde je uvedeno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti v rozsahu od 30 do 60 %. Komise volila dolní hranici tohoto rozmezí, tj. 30%, neboť kardiogenní synkopy jsou zcela ojedinělé, echokardiografie neprokazuje sníženou srdeční funkci, výkon žalobce je limitován četností závažných arytmií, která je kolísavá. Při stanovení dolní hranice je též zohledněn kvalifikační potenciál – maturitní vzdělání.

Použití položky 7 písm. c) není opodstatněné, neboť na základě objektivně doložených skutečností nelze konstatovat omezenou srdeční funkci a celkovou výkonnost již při lehkém či minimálním zatížení. Došlo sice k recidivě synkop, ale s odstupem 1 a půl roku a při dalších 10 měsících. Posudková komise MPSV České Budějovice hodnotí odlišně míru poklesu pracovní schopnosti, neboť za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje trvalý komplexní komorovou arytmií i přes implantaci ICD a pokles výkonu s ní spojený považuje za významnější. Zohledňuje rovněž rozsah pracovních omezení stanovených ošetřujícími lékaři, kteří včetně případně i závodního lékaře jsou kompletní vyjadřovat se ke způsobilosti ke konkrétní práci. Přesto nelze konstatovat invaliditu. K datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 20.5.2010 nebyl invalidní. Zánik invalidity je konstatován shodně dnem 8.2.2010, kdy došlo k vyhodnocení posudkově rozhodných skutečností o zdravotním stavu na OSSZ Třebíč. Lékařské zprávy pořízené až po datu vydání napadeného rozhodnutí nemění nic na konstatování rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho vlivu na pracovní schopnost. Jeho funkční dopad považuje PK MPSV ČR od začátku proti posudku OSSZ, posudku námitkového řízení, PK MPSV Brno, za závažnější. Rozhodující příčinou byla a je závažná komplexní komorová arytmie včetně arytmií maligních, pro které byl implantován ICD. Lze z nich s odstupem lépe usuzovat na průběh onemocnění, který však není v rozporu s dřívější podkladovou dokumentací, zprávami z Fakultní nemocnice Brno interní a kardiologické kliniky ani s vyjádřením MUDr. M. K. ze dne 11.2.2011 vedeným jak k posuzovanému, tak i v obecné rovině. Výskyt komorových arytmií má kolísavou tendenci, je ovlivňován nastavením přístroje medikamentózně a do budoucna se zvažuje i možnost ovlivnění radiofrekvenční ablací. Nálezy vydané po datu vydání napadeného rozhodnutí neobsahují nové skutečnosti, které by měly vliv na posudkový závěr učiněný k datu vydání napadeného rozhodnutí.

Žalobce ani s tímto podrobným a výstižným posudkem PK MPSV ČR v Českých Budějovicích nesouhlasil, uvedl, že není přesvědčen o tom, že členky komise jsou odborně natolik erudované, aby byly schopny vážnost jeho zdravotního stavu kvalifikovaně posoudit a správně vyhodnotit. Ani jedna z členek komise v Českých Budějovicích, stejně jako v Brně, nemá podle evidence ČLK odbornost posudkového lékařství ani z kardiologie. Lékařka, která žalobce v Českých Budějovicích prohlížela, působila nezkušeně a neuměla vůbec reagovat na jeho dotazy např. ohledně výskytu komorových extrasystol s fenoménem R/T. Žalobce se

proto podrobil 12.3.2012 vyšetření v kardiocentru v Praze a v lékařské zprávě tohoto vysoce specializovaného pracoviště je uvedeno resume, že je trvale práce neschopen.

Žalobce se proto obrátil s problémem nedostatečné odbornosti členů posudkových komisí na veřejného ochránce práv a žádal o odročení jednání do doby, než mu ombudsman zašle své stanovisko, resp. navrhl, aby bylo řízení do této doby přerušeno.

Žalobce již v průběhu soudního řízení vznesl pochybnosti o tom, že MUDr. I. R., lékařka posudkové komise MPSV ČR v Brně má oprávnění vykonávat obor posudkového lékařství. Soud k této námitce učinil šetření na personálním oddělení MPSV ČR, kde dle sdělení vedoucí pí. Brchelové bylo zjištěno, že paní MUDr. I. R. doložila doklady o vzdělání – diplomem z 31.5.2001, č. 96293 – P, vydaným Institutem pro postgraduální vzdělávání lékařů Praha a že je oprávněna vykonávat mimo jiné obor posudkového lékařství, a to od roku 2001.

Soud návrhu žalobce o odročení resp. přerušení řízení do doby, než bude provedeno šetření veřejným ochráncem práv ohledně odborné způsobilosti členek posudkových komisí neuznal jako důvod pro odročení nebo dokonce přerušení řízení. Ve věci rozhodl na základě provedených důkazů výše uvedených.

Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku OSSZ; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Soud tedy postupoval v souladu s tímto zákonem a pověřil přezkoumáním zdravotního stavu posudkové komise, a to v Brně a v Českých Budějovicích.

Po zhodnocení výše uvedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba důvodná není. Provedeným dokazováním byl zjištěn skutkový stav, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů napadený výrok rozhodnutí podle § 75 odst. 1, 2 s.ř.s.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., účinného od 1.1.2010 je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho

pracovní schopnosti nejméně o 35%. Podle odst. 2 výše uvedeného ustanovení je pojištěnec invalidní, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně.

Podle odst. 4 výše uvedeného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Soud podle výše uvedených ustanovení postupoval a maximálně vycházel vstříc vznášeným námitkám žalobce.

Bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí (20.5.2010) byl hodnocen správně, což jednoznačně prokázaly všechny posudky vyhotovené PK MPSV ČR v Brně ze dne 9.11., 15.12.2010, 2.3., 3.11.2011, 7.12.2011 a 8.3.2012, včetně srovnávacího posudku vyhotoveného PK MPSV České Budějovice dne 8.3.2012. Tato posudková komise hodnotila pokles pracovní schopnosti žalobce na 30% na rozdíl od PK MPSV ČR v Brně a předchozích posudkových lékařů ale přesto žalobce nebyl uznán invalidním, neboť nedocílil poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35%. Posudkové komise hodnotily zdravotní stav žalobce stejně jako lékař posudkové služby v rámci námitkového odvolacího řízení jako posudkový lékař OSSZ v Třebíči. Z hodnocení vyplývá, že žalobce již není invalidní invaliditou III. stupně, ani II. stupně a ani I. stupně. Vzhledem k tomu, že posudkové komise hodnotily zdravotní stav stejně jako v předchozích řízeních, stanovily také pokles schopnosti obdobně, soud konstatuje, že žalovaný správní orgán postupoval v souladu s platnými právními předpisy vztahujícími se k projednávané věci. Vzhledem k tomu, že soud neshledal postup žalovaného správního orgánu nesprávným, žalobu žalobce zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. na základě přesvědčivých, úplných a celistvých posudků PK MPSV ČR v Brně i v Českých Budějovicích.

Soud není vázán žádným šetřením veřejného ochránce práv týkajícího se kvalifikace posudkových lékařů, neboť s ohledem na ust. § 4 zákona č. 582/1991 Sb., postupoval podle zákona a přezkoumání zdravotního stavu žalobce proběhlo v souladu se zákonem lékaři posudkových komisí a soud nemá důvod pochybovat o jejich kvalifikaci.

Soud rozhodl v souladu s judikaturou NSS, dle něhož poživateli dávky, jehož nárok je odvislý od posouzení zdravotního stavu, lze při zjištění, že jeho zdravotní stav již nadále neodůvodňuje trvání nároku na dávku a tím i související nárok na její výplatu, tuto dávku odejmout podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů. (rozs. NSS ze dne 15.4.2008 č.j. 6Ads 115/2006 – 70). V projednávané věci proto soud neshledal pochybení ze strany žalovaného správního orgánu a rozhodl tak, jak je výše uvedeno.

Žalobce ve věci úspěch neměl, žalovaný správní orgán náklady řízení nepožadoval, soud proto rozhodl o nákladech řízení tak, že je žádnému z účastníků nepřiznal (§ 60 odst. 1 a 2 s.ř.s.).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 5. dubna 2012

JUDr. Jarmila Ďásková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Marie Šeregelyová