ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Josefa Baxy v právní věci žalobce: **S. L.**, zast. Mgr. MUDr. Karlem Adamusem, Ph.D., advokátem, se sídlem Kirovova 1430/11, Karviná-Mizerov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 7. 3. 2012, č. j. 16 Ad 4/2011 - 126,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. MUDr. Karlu Adamusovi, Ph.D., **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 800 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení žalobce nese stát.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 4. 10. 2010, č. X, zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek uvedených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 31. 8. 2010 není žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %.

Rozhodnutím ze dne 5. 1. 2011, č. j. X, žalovaná zamítla námitky a potvrdila uvedené prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že si pro účely námitkového řízení nechala od svého posudkového lékaře vypracovat posudek o invaliditě ze dne 14. 12. 2010. V něm posudkový lékař vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce i z dalších předložených lékařských zpráv. Posudek o invaliditě potvrdil posudkový závěr okresní správy sociálního zabezpečení o tom, že žalobce není invalidní. Zdravotní stav žalobce byl v námitkovém řízení komplexně posouzen, a proto námitky žalobce nelze podle žalované považovat za důvodné.

V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí o námitkách žalobce uvedl, že jeho zdravotní stav je komplikovaný již od roku 2007, kdy byl hospitalizován pro intenzivní kardiologické potíže (klidové svíravé potíže na hrudi) doprovázené vegetativními syndromy, které byly spojeny s intenzivními nepřetržitými stenokardiemi. Jednalo se o akutní infarkt myokardu přední stěny s poruchou kinetiky 30-35 %. Při hospitalizaci mu byl proveden operační zákrok spočívající v zavedení stentu s příslušnou medikací. Tyto zdravotní potíže jsou trvalého rázu, nezlepšují se a naopak se v poslední době prohloubily. Dále podstoupil operaci žaludku pro vředovou chorobu a trpí chronickou obstrukční plicní nemocí, chronickou bronchitidou, kolísavou hladinou glykémie, chronickou jaterní lézí, nedoslýchavostí na pravé ucho a chronickou ischemickou chorobou srdeční. Kvůli těmto obtížím užívá mnoho léků. Při posuzování invalidity byl tedy jeho zdravotní stav podhodnocen. Navíc posudkové orgány vycházely z neúplné zdravotnické dokumentace, jejich posudkové závěry nejsou podloženy komplexním vyšetřením jeho zdravotního stavu a s posudkem lékaře žalované ze dne 14. 12. 2010 se nemohl seznámit. Kromě toho Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věci (dále jen „posudková komise“) v posudku ze dne 10. 3. 2009 dospěla k závěru, že ke dni 26. 6. 2008 byl částečně invalidní a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 35 %. Jeho zdravotní stav tedy odpovídá invaliditě.

Krajský soud v Plzni rozsudkem ze dne 7. 3. 2012, č. j. 16 Ad 4/2011 - 126, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o námitkách jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek posudkové komise ze dne 9. 6. 2011 a jeho doplnění ze dne 25. 8. 2011 a ze dne 26. 1. 2012. V nich posudková komise uvedla, že od doby infarktu myokardu v roce 2007 je zdravotní stav žalobce stabilizovaný bez vývoje nemoci s občasnými bolestmi na hrudi při zátěži. K datu vydání rozhodnutí žalované o námitkách bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 1, písm. b) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity - dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“) a podle něho byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 20 %, která ve smyslu § 3 a 4 Přílohy téže vyhlášky nebyla změněna. Podle závěru posudkové komise tedy žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž původně stanovená částečná invalidita žalobce zanikla dne 31. 8. 2010 novým posouzením jeho zdravotního stavu okresní správou sociálního zabezpečení.

Posudková komise podle krajského soudu měla pro posouzení zdravotního stavu žalobce dostatek lékařských nálezů zejména z doby před vydáním žalobou napadeného rozhodnutí. Učiněný posudkový závěr je úplný a přesvědčivý, neboť posudková komise zasedala za účasti lékaře z oboru interního lékařství, zhodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, řádně stanovila hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, popsala míru funkčního postižení vyplývající z jeho onemocnění a určila omezení, jež žalobce zcela nevylučují z možnosti výkonu zdravotně vhodného zaměstnání. Navíc závěr posudkové komise odpovídá zjištěním, která byla učiněna v posudcích okresní správy sociálního zabezpečení a žalované.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V ní namítl, že u něho neproběhla komplexní zdravotní prohlídka ve fakultní nemocnici, které by se mohl zúčastnit, ačkoliv v žalobním řízení navrhoval, aby z ní posudek posudkové komise vycházel. Krajský soud tak dospěl k nesprávnému závěru o shromáždění dostatečné zdravotnické dokumentace pro posouzení jeho zdravotního stavu a při zamítnutí žaloby se opřel jen o mechanicky vypracované posudky posudkových orgánů. Bez provedení komplexní zdravotní prohlídky přitom mohl invaliditu prokázat pouze obtížně, a to obzvláště za situace, kdy ji nezávisle na posudkové komisi nemůže absolvovat, neboť je ve výkonu trestu odnětí svobody na doživotí a nemá majetek. Jelikož tedy žalovaná ani krajský soud nezajistily komplexní zdravotní prohlídku, je nutné jejich rozhodnutí pokládat za vadná a nesprávná. Proto žalobce navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 7. 3. 2012, č. j. 16 Ad 4/2011 - 126, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že zdravotnická dokumentace byla plně dostačující a na základě ní byl zdravotní stav stěžovatele dostatečně posouzen. Tomu nasvědčují i dva doplňující posudky posudkové komise, které stejně jako původní posudek byly stěžovateli řádně doručeny. Proto žalovaná navrhla zamítnutí kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Uvedenou stížnostní námitku lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V ní totiž stěžovatel namítl nedostatečnost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1*

písm. d) s. ř. s.“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost občanů posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek je však možné považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k žalobcem udávaným potížím a své posudkové závěry náležitě zdůvodní.

Z obsahu správního spisu vyplývá, že stěžovatel podal dne 6. 10. 2007 žádost o plný invalidní důchod. Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk v posudku ze dne 27. 5. 2008 učinil následující posudkové zhodnocení: *„Níže uvedený pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je způsoben stavem po infarktu myokardu 6. 9. 2007 řešeném reaskularizačním zákrokem na kr. arterii s přetrvávající sníženou systolickou funkcí LK srdeční. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole IX oddílu A položce 8 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění, tj. 35 %. Není vhodná práce fyzicky náročná.“* V posudku ze dne 27. 5. 2008 tedy lékař okresní správy sociálního zabezpečení dospěl k závěru, že stěžovatel není plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, ale je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, přičemž datum vzniku invalidity stanovil na den 4. 12. 2007. Stěžovatel však v rozhodném desetiletém období před vznikem invalidity, které započalo dne 4. 12. 1997 a skončilo dne 3. 12. 2007, získal jen 2 roky a 275 dní pojištění a nikoliv potřebných 5 roků pojištění pro vznik nároku na částečný invalidní důchod. Z těchto důvodů žalovaná rozhodnutími č. I a č. II ze dne 26. 6. 2008, č. X, nepřiznala stěžovateli plný invalidní důchod ani částečný invalidní důchod.

V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí byl vyhotoven posudek ze dne 10. 3. 2009, v němž posudková komise dospěla ke stejným závěrům o kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení, o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, o toliko částečné invaliditě stěžovatele a o datu jejího vzniku jako okresní správa sociálního zabezpečení. Dále posudková komise učinila tato zjištění: *„Zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, rozhodující příčinou je stav po revaskularizačním zákroku na RIA pro uzávěr se vznikem akutního infarktu myokardu přední stěny, chronická ischemická choroba srdeční, t. č. NYHA II. Stabilizovaný stav s depresí systolické funkce levé komory - EF 40-45 % zj. v prosinci 2007, s negativním zátěžovým testem při zátěži lehké až střední (výkon při bicyklové ergometrii*

kolem 1,5 W/kg-není uvedena přesná hmotnost, dle dokumentace kolem 80 kg), bez známek maligní arytmie.“.

Na základě další žádosti stěžovatele o invalidní důchod, která byla sepsána dne 2. 7. 2010, vyhotovil lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná posudek o invaliditě ze dne 31. 8. 2010. V něm dospěl k závěru, že stěžovatel není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Tento posudkový závěr učinil lékař okresní správy sociálního zabezpečení na základě tohoto posudkového zhodnocení: „*Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce 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 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.*“

Lékař žalované v posudku o invaliditě ze dne 14. 12. 2010, který byl vyhotoven v rámci námitkového řízení, dospěl k následujícím závěrům: „*Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je ICHS chron. se stavem po AIM v r. 2007, který byl řešen úspěšným zákrokem - stentem na jedné koronární tepně. Posuzovaný je oběhově kompenzován, bez kardiologických potíží v klidu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce 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 % (rozmezí 20-40 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění. Hodnotím dolní hranici rozmezí, z toho důvodu, že zdravotní stav považuji za dlouhodobě stabilizovaný, posuzovaný nedokládá žádné kardiologické nálezy a dle vyšetření vězeňského lékaře odmítl ergometrii, echokardiografii i kontrolní RTG plic. Pokud by měl potíže, byl by odbornými lékaři dále vyšetřován a adekvátně léčen. V námitkách uvádí, že se jeho potíže nezlepšují, že se naopak v poslední době prohloubily. Pokud je tomu tak, jistě by již hledal příslušného odborného lékaře a proběhlo by komplexní vyšetření, jak posuzovaný požaduje. Navíc tím, že některá vyšetření odmítl, sám popírá udávané potíže. Další zdravotní postižení, která uvádí ve svých námitkách, jsou posudkově méně významná a míru poklesu pracovní schopnosti nenavyšují. Schopnosti využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti jsou zachovány v omezené míře. Schopnost rekvalifikace je zachována.*“ Na základě tohoto posudkového hodnocení lékař žalované v posudku o invaliditě ze dne 14. 12. 2010 dospěl k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Posudek posudkové komise ze dne 9. 6. 2011, který si krajský soud vyžádal v řízení o žalobě, do diagnostického souhrnu mezi postižení stěžovatele zařadil: „*Chronická ischemická choroba srdce, Q IM přední stěny dne 6. 9. 2007 při uzávěru RIA, řešeno PCI RIA s implantací stentu, funkčně NYHA II.-III., Hyperlipidemie. Chronická kuřácká bronchitida bez ventilační poruchy. Stav po operaci žaludku pro vředovou chorobu v r. 1976 ... v současnosti bez známek recidivy. Pravostranná nedoslýchavost. Hydrocela testis vlevo. Porucha osobnosti, která povahovými vlastnostmi inklinuje k asociálnímu chování, sociálně nepřizpůsobivý, nezdrženlivý. Intelektová úroveň je podprůměrná, sklon k agresivnímu chování.*“ V posudkovém zhodnocení pak posudková komise uvedla následující skutečnosti: „*U účastníka řízení šlo k datu 31. 12. 2009 o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dominantním postižením srdce, stav po IM přední steny s PCI a stentem 7. 9. 2007, oběhově stabilizován,*

funkčně NYHA II. Nebyl schopen práce fyzicky náročné se zvedáním a přenášením těžkých břemen, práce v horku, v prašném prostředí a v nočních směnách. Nebyl schopen práce zedníka, brusiče kovů. Byl schopen fyzicky méně náročné práce za výše uvedených podmínek i v dělnických profesích. Byl schopen zaučení.“

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele k datu 31. 12. 2009 označila posudková komise *„stav po infarktu myokardu s operačním řešením PCI se stentem, kardiologicky stabilizován, funkčně NYHA II.“* Toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu IX, oddíl A, položku 8, písm. b) Přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a podle ní stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 35 % i s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením stěžovatele a k jeho předchozímu pracovnímu zařazení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 5. 1. 2011 pak byl podle posudkové komise *„stav po IM s operačním řešením PCI stent v r. 2007, t.č. oběhově stabilizován.“* Toto zdravotní postižení posudková komise kvalifikovala podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1, písm. b) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. a stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, která se podle § 3 a § 4 stejné vyhlášky neměnila. Podle závěru posudkové komise tedy stěžovatel byl ke dni 31. 12. 2009 částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném k tomuto dni, a ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí o námitkách nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2010.

Zároveň posudková komise konstatovala, že *„od doby infarktu myokardu v r. 2007 je zdravotní stav posuzovaného stabilizovaný, bez vývoje nemoci s občasnými bolestmi na hrudi při zátěži. Nadále není vhodná fyzicky náročná práce, nebo jiná fyzicky náročná aktivita, není vhodný stres a práce v noci. ... Závěr posouzení z r. 2010 je jiný, než závěr PK MPSV 10. 3. 2009, protože s odstupem delšího času od onemocnění akutním infarktem myokardu v r. 2007 lze dle dosavadního průběhu nemoci konstatovat, že zdravotní stav je stabilizovaný.“*

Na tomto posudkovém závěru setrvala posudková komise i v doplněních posudku ze dne 25. 8. 2011 a ze dne 26. 1. 2012.

V doplnění posudku ze dne 25. 8. 2011 navíc posudková komise podrobně vysvětlila, v čemž spatřuje posudkově významnou stabilizaci rozhodného zdravotního postižení stěžovatele a na základě jakých lékařských nálezů je možné takový závěr učinit. K stěžovatelovým námitkám totiž uvedla, že *„při hodnocení míry poklesu pracovní neschopnosti se vychází z funkčního postižení, možností a výsledků léčby, vývoje a prognózy postižení. Pro hodnocení je nejdůležitější posouzení funkčního stavu, které vychází jak z vyhodnocení subjektivních kritérií, tak z objektivně zjištěných kritérií. Uvedená vyšetření se však dají provádět jen se souhlasem posuzovaného. Pokud je posuzovaný při vědomí a vyšetření odmítá, nelze proti jeho vůli vyšetření provést. V rámci následné interní kontroly po proběhlém IM 6. 9. 2007 byly některé navrhované kontrolní vyšetření prokazující funkční postižení srdce (ergometrie, echokardiografie, RTG plic a srdce v 10/2007 v 10/2009 v 05/2010) posuzovaným opakovaně odmítnuty. Ošetřující lékaři i PK MPSV Ostrava dne 9. 6. 2011 tedy vycházeli z dalších kritérií, která byla dostupná, např. vyhodnocení subjektivních potíží (viz sdělení posuzovaného u internisty a praktického lékaře ... „občasné bolesti na hrudi, bez dušnosti ...*

schopnost udělat 100 klik za den") tak i EKG křivky, která od infarktu myokardu 6. 9. 2007 bez vývoje, dále z kontrolního echokardiografického vyšetření 4. 12. 2007 MUDr. J. V. - viz výše s EF LK 45 %, ergometrického vyšetření provedeného na ambulanci funkční diagnostiky, Nemocnice Karviná Ráj, MUDr. B., dne 9. 12. 2008, prokazujících lehký pokles výkonnosti, kdy tolerovaná zátěž je 1,9 W/kg. ... Po zvyklé době rekonvalescence, trvalé léčbě v ordinaci praktického lékaře a dispenzarizaci v odborné ambulanci, vyšetření v ambulanci funkční diagnostiky Nemocnice Karviná-Ráj dne 9. 12. 2008 u posuzovaného po akutním infarktu myokardu a efektní intervenční léčbě prokázalo stabilizovaný stav, s lehkým poklesem výkonnosti (tolerovaná zátěž 1,78 W/kg). Proto k datu 5. 1. 2011 je možné hodnotit zdravotní stav posuzovaného za stabilizovaný proti minulosti. ... Záznamy ve zdravotní dokumentaci posuzovaného neprokazují s léty prohlubování potíží ani subjektivně ani objektivně. ... Posuzovaný je řádně dispenzarizován v ordinaci praktického i odborného lékaře, při kontrolních vyšetřeních je prokazována stabilizace zdravotního stavu, ergometrické vyšetření 12/2008 prokazuje lehký pokles výkonnosti (tolerovaná zátěž je 1,78 W/kg), subjektivně v r. 2009, v r. 2010 i v r. 2011 do vyšetření dne 2. 8. 2011 bolesti na hrudi neuvádí. Cvičí statické posilovací cviky cca 30 min. denně, při cvičení nemá žádné potíže. Chtěl by hrát fotbal. Léky neužívá žádné."

V doplnění posudku ze dne 25. 8. 2011 se posudková komise zabývala také okamžikem vzniku částečné invalidity trvající ke dni 31. 12. 2009 a zániku invalidity po tomto datu. K tomu posudková komise uvedla, že *„u posuzovaného se od data 4. 12. 2007, tj. doba kontrolního vyšetření zdravotního stavu v kardiologické ambulanci MUDr. J. V., ... prokazující úspěšnou léčbu IM (kdy ejekční frakce levé komory EF LK byla 40-45% proti EF LK 30-35% při IM dne 6. 9. 2007), jednalo o částečnou invaliditu. ... Dne 31. 8. 2010 byl na základě dostatečné zdravotní dokumentace posouzen zdravotní stav posuzovaného lékařem OSSZ Karviná a byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Tímto dnem (31. 8. 2010) tedy zanikla i původně stanovená částečná invalidita."*

V dalším doplnění posudku ze dne 26. 1. 2012 posudková komise dále rozvedla, jaké konkrétní skutečnosti vyvracejí tvrzení stěžovatele o zhoršování jeho rozhodného zdravotního postižení po operaci srdce v roce 2007 a které lékařské zprávy naopak svědčí o zlepšení zdravotního stavu stěžovatele po tomto zákroku. V tomto doplnění posudku totiž posudková komise uvedla následující skutečnosti: *„Echokardiografické vyšetření dne 4. 12. 2007 i ergometrické vyšetření dne 9. 12. 2008 ani interní vyšetření dne 16. 2. 2010 nepotvrdily zhoršení zdravotního stavu. Naopak po provedené operaci srdce po IM - PCI RIA s implantací stentu se funkční stav posuzovaného zlepšil, ejakční frakce levé komory byla 40-45%, proti EF LK 30-35% dne 6. 9. 2007. ... Při interním vyšetření dne 16. 2. 2010 posuzovaný lékařce MUDr. B. sdělil, že začal cvičit kliky s přestávkami 100 denně. ... Echokardiografické vyšetření ... prokazuje, že posuzovaný je bez dilatace (rozšíření) srdečních oddílů s normální tloušťkou srdečních stěn. .... Interní vyšetření 5. 10. 2011 MUDr. H. včetně EKG, kdy si subjektivně na bolesti hrudníku ani na zhoršený dech nestěžuje, v noci obtíže nemá, léky ještě snad má, kouří 10 cig. denně, prokazuje stabilizaci zdravotního stavu po PCI v r. 2007, nyní funkčně NYHA II. ... Při přemístění posuzovaného do Věznice Valdice bylo provedeno RTG vyšetření plic a srdce dne 13. 10. 2011, které zobrazilo věku přiměřený nález na hrudních orgánech."*

Posudková komise tedy v posudku ze dne 9. 6. 2011 a v jeho doplněních ze dne 25. 8. 2011 a ze dne 26. 1. 2012 náležitě objasnila vývoj postižení srdce od operačního

zákroku v roce 2007. Rovněž dostatečně odůvodnila, v čem spočívá posudkově významné zlepšení rozhodného zdravotního postižení a jaké konkrétní lékařské nálezy svědčí o této pozitivní změně zdravotního stavu stěžovatele. Dále se v potřebné míře zabývala i určením data zániku invalidity stěžovatele. Za tohoto stavu věci nelze mít pochybnosti o správnosti závěru posudkové komise, podle něhož v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí o námitkách již byl zdravotní stav stěžovatele natolik stabilizován, že odůvodňoval stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti ve výši 20 %, tedy na samé dolní hranici rozpětí, které u zdravotního postižení uvedeného v kapitole IX, oddílu A, položce 1, písm. b) Přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. činí 20-40 %. Posudková komise zasedala za účasti posudkového lékaře z oboru interního lékařství, jehož specializace odpovídá rozhodnému zdravotnímu postižení stěžovatele. Její posudkový závěr pak zcela koresponduje s posudky lékaře okresní správy sociálního zabezpečení i lékaře žalované.

Za této situace je tedy možné posudek posudkové komise a jeho doplnění označit za jednoznačné, úplné a přesvědčivé, takže krajský soud nepochybil, když z nich v projednávané věci vycházel a dospěl k závěru, že stěžovatel nebyl ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí invalidní v žádném stupni invalidity. Za této situace neměl krajský soud žádný důvod k tomu, aby posudkové komisi nařídil posouzení zdravotního stavu stěžovatele po provedení komplexní zdravotní prohlídky v nemocnici fakultního typu, jak bylo požadováno v žalobě.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl. Současně v souladu s § 120 a § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatel v něm neměl úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

Stěžovateli byl v řízení před krajským soudem ustanoven zástupce z řad advokátů a toto zastoupení trvá i v řízení o kasační stížnosti, přičemž hotové výdaje zástupce a odměnu za zastupování platí stát (§ 120 a § 35 odst. 8 s. ř. s.). Z tohoto důvodu Nejvyšší správní soud přiznal ustanovenému zástupci stěžovatele odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů v celkové výši 800 Kč, která se skládá z částky 500 Kč za jeden úkon právní služby (podání kasační stížnosti ze dne 27. 3. 2012 podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.) a z částky 300 Kč za s tím související režijní paušál (§ 13 odst. 1 a 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.) Ustanovený zástupce již zastupoval stěžovatele v řízení před krajským soudem, takže byl s danou věcí náležitě obeznámen a nemůže mu proto být přiznána také odměna za první poradu s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení ve smyslu § 11 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 177/1996 Sb. Odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů bude ustanovenému zástupci stěžovatele vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu v obvyklé lhůtě.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 13. září 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu