



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **Ing. Z. B.**, zast. JUDr. Zdeňkem Bučkem, advokátem, se sídlem Jungmannova 24, Kyjov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 11. 6. 2009, č. j. 22 Cad 15/2009 – 101,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 22. 5. 2007, č. X, odňala žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., od 20. 6. 2007 plný invalidní důchod. V odůvodnění rozhodnutí je uvedeno, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně (dále též jen „OSZ“) ze dne 9. 5. 2007 již žalobce není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 45 %. O částečném invalidním důchodu bude rozhodnuto dodatečně.

V podané žalobě žalobce uvedl, že se v březnu 2006 podrobil náročné operaci srdce, při které byly provedeny na levé polovině srdce čtyři operační zákroky najednou. Úplná náhrada aortální chlopně za mechanickou kovovou protézu, plastika celé aorty tkaninovou protézou, rozšiřující plastika (nasazení kovových kroužků pro utěsnění) obou zbývajících, tedy mitrální i trikuspidální chlopně. Po propuštění do domácí péče podal žalobce žádost o invalidní důchod, které bylo vyhověno. Ukazatel EF levé komory byl po operaci 42 %. Po roce byl uznán již jen částečně invalidní, a to na základě posouzení jediného parametru EF levé komory, který soustavnou péčí kardiologa a léků, které užívá, a dodržování omezení doporučených lékařem, nyní dosahuje 57 %.

Žalobce dále uvedl, že vzhledem k tomu, že trpí vrozenou srdeční vadou, jejíž vliv se v průběhu času stále více projevoval po „utěsnění“ všech tří chlopní v levé polovině srdce, se nutně musel změnit tlak, který srdeční sval musel překonávat oproti stavu před operací. Namítal, že proto je v tomto případě ne zcela přesné použití parametru EF pro stanovení pooperačního stavu, i když tento ukazatel je životně velmi důležitý. Poukazoval dále na to, že při hodnocení má posudkový lékař posuzovat věc celkově, vycházet ze stavu před operací, z rozsahu operace, a nejen z údaje EF, ale i ze zátěžového testu, měření Holterem atd. Vzhledem k tomu, že žádná zátěžová měření ani nebyla provedena, nemohl lékař k těmto výsledkům přihlížet, tudíž neměl dostatečné důvody pro rozhodnutí. Podle názoru žalobce neměl posudkový lékař ani žádné znalosti o stavu před operací, ani o průběhu náročnosti operace. Rozhodnutí proto žalobce považoval za nesprávné a poškozující. Navrhoval, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 26. 6. 2008, č. j. 22 Cad 114/2007 – 53, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se náhrada nákladů řízení nepřiznává. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudkové dokumentace, z níž zjistil, že žalobce byl uznán plně invalidní od 1. 3. 2006. V rámci kontrolní lékařské prohlídky dne 9. 5. 2007 bylo konstatováno, že zdravotní stav žalobce je zlepšen a stabilizován, a že z posudkového hlediska se jedná o funkční postižení středně těžké. Soud dále v odůvodnění rozsudku popsal průběh soudního řízení a poukázal na obsah a závěry posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 5. 12. 2007 a v Hradci Králové ze dne 29. 4. 2008. Obě posudkové komise dospěly ke shodným závěrům stran rozhodujícího zdravotního postižení a shodně posoudily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly IX, oddílu A, položky 8, písm. b) – 45 %. Soud konstatoval, že je při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nutno vycházet ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčního vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce. Pokud výsledky přezkoumání zdravotního stavu žalobce v soudním řízení tak, jak byly zjištěny oběma posudkovými komisemi, přesvědčivým a objektivním způsobem potvrdily skutkový stav, z něhož vycházela žalovaná při vydání svého rozhodnutí, je zde dán důvod pro zamítnutí žaloby.

Nejvyšší správní soud ke kasační stížnosti žalobce rozsudkem ze dne 30. 12. 2008, č. j. 4 Ads 146/2008 – 74, rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. 6. 2008, č. j. 22 Cad 114/2007 – 53, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud především z obsahu soudního spisu zjistil, že žalobce vznesl k oběma posudkům posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí námitky, na které nebylo reagováno, přičemž současně konstatoval, že tyto námitky jsou obsahově shodné s námitkami uvedenými v kasační stížnosti. Nejvyšší správní soud dále uvedl, že není schopen (stejně jako krajský soud) odstranit z posudku posudkové komise v Brně nesprávnou pracovní anamnézu, není schopen se vyjádřit k námitkám o vrozené srdeční vadě, k závažnosti operace ze dne 14. 3. 2006, a není schopen se vyjádřit ani k tomu, zda a jak hodnotila stěžovatelem namítané skutečnosti MUDr. V., tedy zda má vliv na léčbu skutečnost, že jde o umělou chlopeň přírodní nebo kovovou; soudy nemohou posoudit ani nutnost užívání léku warfarin, a nemohou se vyjádřit k požadavku stěžovatele, že měl být proveden zátěžový test. Zdůraznil, že je třeba, aby se posudkové komise vyjádřily k tvrzenému zhoršení zdravotního stavu stěžovatele odůvodňovaného únavou, závratěmi a ztrátou krátkodobé paměti. Uvedl, že v dalším řízení bude třeba, aby ty námitky, které vznesl stěžovatel vůči jednotlivým posudkům, tyto posudkové komise zodpověděly a vyjádřily se k nim. Dále považoval za nutné, aby obě posudkové komise měly k dispozici souhrn zdravotní dokumentace ze dne 28. 1. 2008, vypracovaný MUDr. Z. Teprve pokud by nebyly odstraněny jakékoliv pochybnosti o hodnocení zdravotního stavu stěžovatele, musí se soud vypořádat s požadavkem na ustanovení znalce vzneseným stěžovatelem

minimálně v podání ze dne 22. 4. 2008 a 20. 6. 2008. Se zřetelem k tomu, že krajským soudem vyžádané posudky posudkových komisí v Brně a v Hradci Králové (byť posoudily míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti shodně) nemohou obstát z hlediska úplnosti, neboť se nevyjádřily k námitkám stěžovatele, a tím i přesvědčivosti, považoval Nejvyšší správní soud v postupu krajského soudu v této posuzované věci vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Z těchto důvodů napadený rozsudek soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení s tím, že je vázán pokynem vysloveným Nejvyšším správním soudem v tomto rozsudku.

Krajský soud v Brně po provedeném jednání rozsudkem ze dne 11. 6. 2009, č. j. 22 Cad 15/2009 – 101, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení. V odůvodnění rozsudku uvedl, že vyžádal doplňující posudky od obou posudkových komisí a obsah těchto posudků zrekapituloval. Konstatoval, že obě posudkové komise si zajistily souhrn zdravotní dokumentace ze dne 28. 1. 2008, vypracovaný MUDr. Z., kardiologem. Obě posudkové komise dospěly ke shodnému závěru jako v prvoposudcích ze dne 5. 12. 2007 a 29. 4. 2008 a učiněný posudkový závěr v návaznosti na stanovisko Nejvyššího správního soudu upřesnily v tom rozsahu, že se vyjádřily k tvrzenému zhoršení zdravotního stavu žalobce odůvodňovaného únavou, závratěmi a ztrátou krátkodobé paměti. Posudková komise v Brně konstatovala, že pro subjektivně pociťovanou únavnost, nevykonnost a závrativost, nebyl shledán objektivní podklad v kardiologickém postižení, naopak provedenými vyšetřeními byl objektivizován trvale příznivý efekt operace na chlopních, normální výkonnost levé komory srdeční, celkový pokles výkonnosti při obvyklém tělesném zatížení – tedy funkčně NYHA II. Posudková komise v Hradci Králové konstatovala, že od doby operace v březnu 2006 se stav zlepšil a stabilizoval, což je prokazatelné při porovnání jednotlivých UZ srdce. Soud se neztotožnil s námitkami žalobce vznesenými v jeho vyjádřeních k doplňujícím posudkům, a naopak konstatoval, že je správný postup posudkových komisí, pokud zvolily porovnání zdravotního stavu v předoperačním období a poté po operaci k datu vydání napadeného rozhodnutí. Uvedl, že je třeba, aby posudková komise vzala v úvahu časový průběh, charakter, rozsah změn postižení, projevy onemocnění, aby mohla zhodnotit, zda zdravotní stav progreduje nadále, či je stabilizován, případně zlepšen. Konstatoval, že po doplnění důkazního řízení nebyly zjištěny rozpory ani nedostatky v posouzení zdravotního stavu a proto dospěl k závěru, že provedené důkazy jsou věrohodné. Za této situace považoval ustanovení znalce za nadbytečné, neboť stabilizace a zlepšení zdravotního stavu posuzovaného byly dostatečně prokázány. Soud dospěl k závěru, že rozhodnutí žalované netrpí vadou chybného posouzení právní otázky a skutkový stav byl po doplnění řádně zjištěn. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále jen stěžovatel), a to z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Stěžovatel nesouhlasil se závěry posudků posudkových komisí. Poukázal nejprve na to, že v rozsudku Nejvyššího správního soudu bylo uvedeno, že v případě odnětí dávky je posudková komise povinna přesvědčivě zdůvodnit, co se ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo. Vyjádřil pochybnost nad tím, že v posudku posudkové komise v Hradci Králové se porovnává stav před operací ke stavu při odnímání dávky. Upřesnil, že hodnocení stavu ze dne 27. 2. 2006 - 30 % EF levé komory a 20 % z 8. 3. 2006 jsou předoperačními hodnotami, ke kterým nelze v posuzovaném období, tj. v období po operaci do 22. 5. 2007 přihlížet. Podle jeho názoru dobrý efekt operace nemůže být do posudku zahrnován, protože se hodnotí stav až po operaci. Ze zpráv komisí není podle stěžovatele zřejmé, v čem spatřují dobrý efekt operace. Měření zátěže ergometrickým způsobem bylo prováděno v měsíci lednu 2008 a 8. 4. 2009, přičemž z těchto měření je patrný silný pokles výkonnosti. Tato měření nemohou být podle stěžovatele zahrnována do sledovaného období. Namítal dále, že i když nebyl zjištěn žádný objektivní nález, který by potvrzoval přítomnost závrativých stavů či stavy se ztrátou

paměti, neznamená to, že takové stavy neexistují. To, že příčina těchto stavů nebyla řešena, neznamená, že není.

Ve vztahu k posudku posudkové komise v Brně stěžovatel uvedl, že i tato komise srovnávala zdravotní stav před operací se stavem současným. Skutečnost, že hodnota EF levé komory se po dobrém operačním zákroku zlepšila, nedává důvod k domněnce, že celkový zdravotní stav je bezproblémový. Vytýkal posudkovým komisím, že se nezabývaly průběhem a dobou operace, neboť dlouhý pobyt v narkóze má nepříznivé a většinou trvalé následky pro pacienta. Posudkové komise nepřihlížely k nežádoucím účinkům léků warfarin především na činnost mozku a dalších orgánů. Poukazoval na to, že i u betablokátorů jako je dilatrend, který usměrňuje srdeční činnost, je prokázáno, že často dochází k závratím a k bolestem hlavy a únavě.

Zdůrazňoval, že má vrozenou srdeční vadu, přičemž posudkové hodnocení uvádí nesprávně tuto vadu od roku 1990. Operativní zákrok provedený 14. 3. 2006 byl zcela ojedinělý, neboť se jednalo o 4 chirurgické zákroky na srdci uskutečněné v jeden den. Zdravotní stav, který vedl k uznání invalidity od 1. 3. 2006, se v jeho případě nezměnil, naopak stěžovatel pociťuje jeho zhoršení.

Stěžovatel dále poukázal na množství medikamentů, které je nucen užívat, jde zejména o léky k ředění krve a udržování krevního tlaku. Nesouhlasil s názory MUDr. J. V., která se podle jeho přesvědčení dostatečně neseznámila se zdravotnickou problematikou a posuzovala jeho stav jako by měl umělou chlopeň přírodní, nikoliv kovovou, což představuje jiný způsob léčby. Zdůrazňoval, že lék warfarin neužívá pouze z preventivních důvodů, ale je nucen brát tento lék z důvodu ředění krve vzhledem ke kovové chlopni. Poukázal dále na nové měření EF levé komory MUDr. J. D., podle něhož činí tato hodnota jen 40 %, což vysvětluje stavy únavy, závratí, bolestí hlavy a špatné výsledky zátěžových testů.

Stěžovatel se dovolával toho, že z lékařských zpráv nevyplývá žádné zlepšení zdravotního stavu, ale naopak jeho zhoršování, o čemž svědčí i pracovní rekomandace vydaná Okresní správou sociálního zabezpečení v Hodoníně ze dne 30. 5. 2008. Poukázal na rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, č. j. II. ÚS 92/95 a namítal, že tím, že krajský soud neustanovil postupem podle § 127 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s. znalce z oboru zdravotnictví a se specializací na kardiologii, došlo k porušení jeho práv na spravedlivý proces a byla porušena zásada rovnosti účastníků řízení. Upozornil na to, že za současného zdravotního stavu nemá žádnou možnost se uplatnit na trhu práce a bez znaleckého posudku nelze dospět k závěru, že pro odnětí plného invalidního důchodu existoval objektivní podklad. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek krajského soudu a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti poukázala na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle něhož se při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového stavu a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Uvedla, že Krajský soud v Brně postupoval v souladu se zákonem, když požádal o zhodnocení a posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně a v Hradci Králové, jejichž posudkové závěry v odůvodnění rozsudku přesvědčivě vyložil, a zároveň uvedl, které skutečnosti vzal za prokázané a z jakého důvodu přihlédl k těmto posudkům. Žalovaná uvedla, že nemá důvod pochybovat o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku a s právním názorem v něm vyjádřeným se ztotožňuje.

Nad rámec výše uvedeného žalovaná dodala, že nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 2005, č. j. II. ÚS 92/95, na který odkazuje stěžovatel, se týkal případu, v němž se soudy,

resp. „časově neidentifikovatelné posudky posudkové komise“ dostatečně nevyřadily především se znaleckým posudkem soudního znalce předloženým žalobcem, o což se v daném případě nejedná. Pokud stěžovatel poukazuje na zátěžové testy z roku 2008 a 2009 a poslední echokardiografické vyšetření ze dne 1. 7. 2009, lze jen těžko z těchto vyšetření odvodit skutkový stav, který tu byl v době vydání napadeného rozhodnutí, nebo-li stěžovatelem tvrzené zhoršení zdravotního stavu v průběhu roku 2008 a zejména 2009 neprokazuje nezákonnost rozhodnutí vydaného dne 22. 5. 2007.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Brně z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti. V této souvislosti uvádí, že nejde o situaci uvedenou v ustanovení § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s., podle něhož je kasační stížnost nepřipustná proti rozhodnutí, jímž soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí bylo zrušeno Nejvyšším správním soudem; to neplatí, je-li jako důvod kasační stížnosti namítáno, že se soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu. V tomto směru Nejvyšší správní soud poukazuje na to, že v dané věci jde o situaci, která je popsána v nálezu Ústavního soudu IV. ÚS 36/05. V tomto nálezu je uvedeno, že ustanovení § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. zajišťuje, aby se Nejvyšší správní soud nemusel znovu zabývat věcí, u které již jednou svůj právní názor na výklad hmotného práva, závazný pro nižší soud, vyslovil a to v situaci, kdy se nižší soud tímto právním názorem řídil. Vztáhnout však citované ustanovení též na případy, kdy Nejvyšší správní soud pouze vytýká nižšímu správnímu soudu procesní pochybení, resp. nedostatečně zjištěný skutkový stav, by ve svých důsledcích mohlo vést k naprosté zbytečnosti Nejvyššího správního soudu, neboť by mohl tento soud v každé projednávané věci vždy prvním kasačním rozhodnutím vytknout jakoukoliv (třeba i malichernou) procesní vadu, a poté v druhém kasačním řízení kasační stížnost odmítnout, a tím odmítnout i věcný přezkum naříkaného rozhodnutí z pohledu aplikace hmotného práva. V dané věci šlo o to, že právní názor na výklad hmotného práva nebyl vysloven, byl vysloven pouze pokyn k tomu, aby Krajský soud v Brně doplnil podle názoru Nejvyššího správního soudu dosud nedostatečné posudky posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně a v Hradci Králové.

Stěžovatel v podané kasační stížnosti poukázal na důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s., ale jeho námitky brojí proti neúplnosti a nepřesvědčivosti posouzení zdravotního stavu, a lze je tak podřadit pod kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (jiná vada řízení – shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 13/2003 ze dne 25. 9. 2003, publ. ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 511/2005).

Z obsahu posudkové dokumentace bylo zjištěno, že dne 26. 5. 2006 probíhalo u Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně posouzení zdravotního stavu na podkladě žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod. V posudkovém hodnocení je uvedeno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě onemocnění srdce s významnými chlopenními vadami se stavem po operaci 14. 3. 2006 ve fázi rekonvalescence a doléčování. Stav neumožňuje výkon soustavného zaměstnání. Datum vzniku invalidity byl stanoven dnem 1. 3. 2006, tj. dnem, kdy bylo možno určit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Bylo uzavřeno, že stěžovatel je plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly IX., oddílu A, položky 8 písm. d) – 80 %. Kontrola invalidity byla stanovena na 31. 5. 2007. Podle záznamu o jednání Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně probíhala kontrola invalidity dne 9. 5. 2007. V záznamu o jednání byl popsán zdravotní stav stěžovatele a bylo konstatováno, že se jedná „o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě kombinované Ao – Mi – Tri vady sledované a konzervativně léčené 15 let, dne 14. 3. 2006 řešené operativně, s náhradou stenotické aort. chlopně mechanickou, s plastikou mitrální a trikuspidální chlopně. Podle posledních kardiol. kontrol.

vyšetření je velmi dobrý efekt operace – funkce artefici. aort. chlopně je správná s minim. stopovou regurgitací, též funkce mitrální a trikuspidální chlopně je jen s minimální regurgitací, není známek plicní hypertenze, není dilatace srdečních oddílů, je norm. síla stěn, normální funkce LK – EF 57 %. Onemocnění i nadále vyžaduje trvalou medikament. léčbu a dispensarizaci. Je posuzován k práci OSVČ – zabezpečovací a telekomunikační zařízení, má vysokoškolské vzdělání technického směru s titulem Ing. Zdr. stav je proti předchozí KLP zlepšen a stabilizován. Z posudkového hlediska se jedná o funkční postižení středně těžké. ... Stav umožňuje výkon průměř. soustavné výdělečné činnosti za dlouhodobého dodržování prevent. zdravotních a pracovních opatření a odpovídá invaliditě částečné. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole IX. oddílu A, položce 8 písm. b) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění, tj. 45 %. V důsledku zdravotního postižení není schopen vykonávat zejména tyto práce: těžší fyzická práce, práce v nočních směnách, práce bez možnosti dodržování pravidelného režimu a životosprávy“. Bylo uzavřeno, že stěžovatel již nadále není plně invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. v platném znění, ale je částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. v platném znění. Další kontrolní prohlídka částečné invalidity byla stanovena na 31. 5. 2008. Nato bylo vydáno přezkoumávané rozhodnutí.

V posudkové dokumentaci se nachází řada lékařských nálezů, včetně nálezu MUDr. L. Z. ze dne 28. 1. 2008. Stěžovatel předložil m. j. zprávu MUDr. J. D. z echokardiografického vyšetření ze dne 1. 7. 2009 a pracovní rekomandaci ze dne 30. 5. 2008, vydanou Okresní správou sociálního zabezpečení v Hodoníně.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 22. 5. 2007, jímž byl stěžovateli odňat od 20. 6. 2007 plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně ze dne 9. 5. 2007 již není plně invalidní, ale nadále jen částečně invalidní. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 22. 5. 2007, splňoval nadále podmínky plné invalidity ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb. Bylo tedy nutno posoudit, zda nadále pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil nejméně 66 % nebo zda stěžovatel byl schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. V daném případě se tedy jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejním. V případě, kdy dochází k odnímání dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, je podle dosavadní judikatury úkolem posudkové komise objasnit, v čem je spatřován důvod zániku plné či částečné invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k odůvodnění zániku či změny invalidity. Jedná se o zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací, například na pौरazovou situaci, a tím i obnovení výdělečné činnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, tzv. posudkový omyl.

Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Z výše uvedeného pro posuzovanou věc vyplývá, že bylo třeba zjistit, zda ke dni 22. 5. 2007 byly řádně zjištěny rozsah a intenzita zdravotního postižení stěžovatele a zda byla náležitě odůvodněna míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti k uvedenému dni. Současně mělo být posouzeno, zda byl přesvědčivě odůvodněn zánik plné invalidity z hlediska tří okruhů příčin výše uvedených.

Kapitola IX, oběhová soustava, oddíl A – postižení srdeční, položka 8 – stavy po srdečních operacích, přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., obsahuje tyto posudkové zásady: při posuzování stavu po revaskularizaci myokardu a PTCA je nutno vycházet z hodnocení funkčního stavu, stanovení EF LK echokardiograficky, zátěžových testů, s přihlédnutím ke klasifikaci NYHA nebo CCSC, k úplnosti revaskularizace a stupni dysfunkce levé komory, popřípadě též Holterova monitorování. Současně je nutno zohlednit přítomnost rizikových faktorů ICHS. Posudkově nepříznivým faktorem jsou známky reziduální ischemie při zátěži, systolická dysfunkce LK. U posuzovaných po operační korekci srdečních vad a revaskularizaci se doporučuje provést funkční zhodnocení s odstupem 3 – 6 měsíců po celkové readaptaci a rehabilitaci. O příznivosti či nepříznivosti výsledku rozhoduje zejména typ srdeční vady, stupeň korekce hemodynamické poruchy, přítomnost reziduální vady nebo vad přidružených, stav funkce levé komory, přítomnost a stupeň plicní hypertenze.

Položka 8 je dále členěna do těchto podpoložek:

- a) bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení (úplná korekce vady, dobrá funkce LK, EF vyšší než 50 %, bez omezení předpokládaného výkonu, výkon při bicyklové ergometrii 2 W/kg a vyšší, více než 7 METs, VO₂ max. více než 20 ml/kg/min, NYHA I) – 10 – 15 %,
- b) s poklesem výkonu při obvyklém zatížení (téměř úplná korekce vady, snížená funkce LK, EF 40 – 50 %, výkon při bicyklové ergometrii 1 – 2 W/kg, 5 – 7 METs, VO₂ max. 16 – 20 ml/kg/min, NYHA II) – 30 – 45 %,
- c) pokles výkonu při středně těžkém zatížení (částečná korekce vady, reziduální vada, těžší porucha funkce LK, EF 30 – 40 %, výkon při bicyklové ergometrii 0,5 – 1,0 W/kg, 2 – 5 METs, VO₂ max 10 – 15 ml/kg/min, NYHA III) – 50 – 60 %,
- d) pokles výkonu při lehké zátěži (pokročilá vada pozdě indikovaná k operaci, vady, které nebylo možno uspokojivě korigovat, těžká porucha funkce LK, EF nižší než 30 %, výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0,5 W/kg, méně než 2 METs, VO₂ max. méně než 10 ml/kg/min, NYHA IV) – 70 – 80 %.

Ze záznamu o jednání Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně ze dne 26. 5. 2006 plyne, že datum vzniku plné invalidity bylo stanoveno na 1. 3. 2006. Poté následovala operace 14. 3. 2006, přičemž bylo konstatováno, že stěžovatel se t. č. nachází ve fázi rekonvalescence a doléčování. Pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti byl stanoven podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8 písm. d) na 80 % a bylo uvedeno, že stěžovatel není schopen vykonávat práce psychicky stresující a fyzicky náročné, se zvedáním a přenášením těžších břemen, v klinicky nepříznivém prostředí – vlhku, chladu, průvanu, horku, s možností infekce, s přesčasy a nočními směnami, bez dodržování pravidelného denního režimu a životosprávy. Při kontrole invalidity dne 9. 5. 2007 již bylo výslovně lékařem OSSZ konstatováno, že stav se zlepšil a je stabilizován.

Nejvyšší správní soud má za to, že zlepšení zdravotního stavu je možno považovat za důvod zániku plné invalidity i podle posudků posudkových komisí doplněných podle pokynů Nejvyššího správního soudu. Zlepšení zdravotního stavu konstatovala posudková komise v Brně v posudku ze dne 5. 12. 2007 a rovněž odůvodnila, v čem toto zlepšení spatřuje. V doplňujícím posudku pak tato posudková komise znova uvedla, že před operací byla u posuzovaného zjištěna

vada chlopně aparátu s poklesem výkonnosti levé komory srdeční na EF 30 %, posléze na EF 20 %, funkčně odpovídající NYHA III – IV. Po operaci byl provedenými vyšetřeními objektivizován příznivý efekt operace na chlopních, normální výkonnost levé komory srdeční, celkový pokles výkonnosti při obvyklém tělesném zatížení – tedy funkčně NYHA II. Doložená souhrnná zpráva MUDr. Z. za 28. 1. 2008 je zcela v souladu s těmito skutečnostmi. Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že v doplňujícím posudku posudková komise výslovně uvedla, že „U posuzovaného se tak nejednalo o stav po srdeční operaci s poklesem výkonu při středně těžkém zatížení – tj. jen částečná korekce vady, s výkonností při bicyklové ergometrii 0,5 – 1,0 W/kg, 2 – 5 METs, EF 30 – 40 %, jednalo se ani o stav po srdeční operaci s poklesem výkonnosti při lehké zátěži – tj. nemožná uspokojivá korekce vady, EF levé komory srdeční nižší než 30 %, výkon při bicyklové ergometrii nižší než 0,5 W/kg, méně než 2 METs – NYHA IV“. Podle posudkového závěru se u posuzovaného jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po srdeční operaci – náhradě aortální chlopně a plastice mitrální a trikuspidální chlopně s téměř úplnou korekcí vady, s poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení – tj. 1,8 W/kg, 6,5 METs, NYHA II, avšak se zcela normální funkcí levé komory srdeční – EF 66 %.

Zlepšení zdravotního stavu konstatovala i posudková komise v Hradci Králové v posudku ze dne 29. 4. 2008, podle něhož po provedeném zákroku došlo k podstatnému zlepšení funkce srdečního svalu, kdy podle ultrazvukového vyšetření v současnosti přetrvává nevýznamná mitrální a trikuspidální regurgitace, správná funkce mechanické protězy aortální chlopně, již normální kinetika levé komory s ejekční funkcí 68 %. V doplňujícím posudku ze dne 12. 5. 2009 tato posudková komise uvedla, že z dokumentace kardiologa vyplývá, že se zdravotní stav posuzovaného od doby operace zlepšil a stabilizoval. Zlepšení je prokazatelné při porovnání jednotlivých UZ srdce. Parametry ejekční frakce se po provedeném zákroku postupně normalizovaly. Ejekční frakce levé komory byla dne 27. 2. 2006 30 %, před operací 8. 3. 2006 20 %, po operaci 42 %. Při kontrole na kardiologii dne 28. 6. 2006 byla ejekční frakce 50 %, v listopadu 2006 v normě, po roce od operace dne 8. 3. 2007 57 %. Dobrý efekt operace a příznivý pooperační průběh vyplývá i z normalizace funkce levé komory. Při ergometrickém vyšetření toleroval zátěž 150 W, což odpovídá hodnotě 1,8 W/kg hmotnosti. Tato posudková komise dále uvedla, že tvrzení posuzovaného, že jeho zdravotní stav se zhoršil, výše uvedené parametry ultrazvukového vyšetření srdce, ani bicyklové ergometrie nepotvrzují. Z dokumentace ošetřujícího lékaře nebyl zjištěn žádný objektivní nálezný, který by potvrdil přítomnost závrativých stavů, či stavy se ztrátou krátkodobé paměti. Posudková komise uzavřela, že vzhledem k tomu, že posuzovaný má vysokoškolské vzdělání a jeho zdravotní stav se objektivně zlepšil a stabilizoval, je schopen vykonávat běžná zaměstnání administrativně technického či hospodářského charakteru.

Nejvyšší správní soud má za to, že z hlediska posouzení důvodu zániku plné invalidity posudky posudkových komisí výše uvedeným hlediskům dostály. Lze tedy uzavřít, že všechny posudkové orgány spatřují důvod zániku invalidity ve zlepšení zdravotního stavu stěžovatele. V této souvislosti lze k námitkám stěžovatele uvést, že posudkové komise postupovaly správně, pokud srovnávaly jeho zdravotní stav před operací a poté ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 22. 5. 2007. Jestliže byl stěžovatel uznán plně invalidní od 1. 3. 2006, tedy před operací provedenou dne 14. 3. 2006, pak je zcela nepochybné, že je třeba posuzovat efekt operace a její význam pro další vývoj zdravotního stavu. Stěžovatel se tedy mýlí, pokud se domnívá, že dobrý efekt operace nemůže být do posudku zahrnován, neboť se hodnotí až stav po operaci.

K další námitce stěžovatele je třeba uvést, že je nepochybné, že se dne 14. 3. 2006 podrobil velmi závažné operaci. Průběh této operace je zachycen v lékařské zprávě Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně ze dne 23. 3. 2006. Tato zpráva je obsažena

v posudkové dokumentaci, takže ji měly k dispozici všechny posudkové orgány. Z obsahu této zprávy ostatně obě posudkové komise vycházely. Nelze tedy souhlasit se stěžovatelem, který tvrdí, že se ani jedna posudková komise nezabývala průběhem a dobou operace. V této souvislosti je ovšem třeba dodat, že při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází (k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí) ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a ze schopnosti posuzovaného vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával před tím, než k takovému poklesu došlo a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Z obsahu posudků posudkových komisí tedy vyplývá, že vycházely z lékařské zprávy o průběhu operací, ale především vzaly v úvahu ve svých posudcích včetně jejich doplnění výše uvedená kritéria, což znamená, že vycházely z odborných lékařských nálezů v posudcích uvedených.

Pokud jde o námítky stěžovatele, které vznášel proti skutečnostem uvedeným MUDr. J. V., která byla přítomna jako kardioložka v komisi, je třeba upozornit na to, že doplňující posudek posudkové komise v Brně byl vypracován za přítomnosti posudkové lékařky MUDr. H. K. a další lékařky prof. MUDr. H. K., CSc., odborné internistky. Obsah doplňujícího posudku shledává Nejvyšší správní soud již zcela objektivním a přesvědčivým, neboť upřesnil dosud zaujaté posudkové závěry v intencích uvedených Nejvyšším správním soudem ve zrušujícím rozsudku.

Stěžovatel dále namítá, že trpí pocity únavy, bolestmi hlavy a závratěmi. K těmto potížím se vyjádřila posudková komise v Hradci Králové tak, že nebyl zjištěn žádný objektivní nález, který by tyto stavy potvrzoval. Nicméně stěžovatel se v této souvislosti dovolává vyšetření MUDr. J. D., podle něhož hodnota EF levé komory činila jen 40 %. K tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že byť datum vydání přezkoumávaného rozhodnutí z hlediska posuzování zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti nelze absolutizovat, vyšetření provedené kardiologem MUDr. J. D. bylo realizováno dne 1. 7. 2009, tedy v době časově odlehlejšího datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tedy datu 22. 5. 2007. Zřejmě tedy nelze vyloučit, že se zdravotní stav stěžovatele mohl po datu 22. 5. 2007 zhoršit. Případné zhoršení zdravotního stavu nastalé po 22. 5. 2007 však v rámci nyní projednávané věci posuzovat nelze, ale je možno situaci řešit novou žádostí o dávku.

Stěžovatel se dále dovolává pracovní rekomandace vydané dne 30. 5. 2008 s platností do 31. 5. 2011. Tuto pracovní rekomandaci vydala Okresní správa sociálního zabezpečení v Hodoníně. Podle této pracovní rekomandace není stěžovatel schopen vykonávat tyto práce: psychicky stresující a fyzicky náročné, se zvedáním a přenášením těžších břemen, v klimaticky nepříznivém prostředí – vlhku, chladu, průvanu, horku, s možností infekce, s přesčasy a nočními směny, bez dodržování pravidelného denního režimu a životosprávy.

Z výše uvedeného ale neplyne, že by stěžovatel nemohl vykonávat žádná zaměstnání a pracovní rekomandace ze dne 30. 5. 2008 není ani v rozporu s doporučenými zaměstnáními uvedenými v posudcích posudkových komisí, podle nichž je stěžovatel schopen vykonávat běžná zaměstnání administrativně technického či hospodářského charakteru.

Namítá-li stěžovatel, že posudkové komise se nezabývaly tím, že pobírá léky jím označené v kasační stížnosti, tj. warfarin a betablokatory, nelze s jeho tvrzením souhlasit. V obou posudcích posudkových komisí je pod bodem terapie uveden výčet léků, které stěžovatel užívá. Je tedy zcela zřejmé, že obě posudkové komise měly k dispozici doklady o léčebné terapii stěžovatele a z těchto údajů ve svém posudkovém hodnocení vycházely.

Pokud jde o stěžovatelem namítaný nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, setrvává Nejvyšší správní soud na svém názoru vyjádřeném v předchozím zrušujícím rozsudku a opětovně uvádí, že ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud protiústavním, a to s ohledem na ustanovení § 250q o. s. ř. i § 246c o. s. ř., která umožňují aplikaci zásady skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů, a dále též s ohledem na složení komisí upravené § 3 vyhl. 182/1991 Sb. V době vydání rozhodnutí žalované tady stále platilo, že v řízení o dávkách podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je pro přezkumné soudní řízení zákonem předepsán důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Teprve poté, co by nebylo možno z posudků posudkových komisí odstranit jakoukoliv pochybnost, bylo by nutné objasnit skutečný stav věci posudkem znalce přibraným soudem.

Taková situace však podle názoru Nejvyššího správního soudu v posuzované věci nenastala. Krajský soud v Brně tím, že zcela respektoval pokyny Nejvyššího správního soudu a vyžádal doplňující posudky od obou posudkových komisí, zajistil dostatečný skutkový základ pro posouzení věci. Nejvyšší správní soud shodně jako krajský soud již považuje posudky posudkových komisí za objektivní a přesvědčivé, neboť z nich vyplývá rozsah a intenzita zdravotního postižení, jimiž stěžovatel trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Nevznikly pochybnosti ani o podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod kapitolu IX., oddíl A, položka 8, písm. b), ostatně to stěžovatel ani nezpochybňoval, a rovněž pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, je již přesvědčivě odůvodněn.

Jak již bylo výše uvedeno, dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla po doplněném řízení řádně odůvodněna, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že stěžovatel ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 22. 5. 2007, nesplňoval nadále podmínky plné invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a nárok na plný invalidní důchod mu k uvedenému dni zanikl. Za této situace považuje Nejvyšší správní soud postup Krajského soudu v Brně za správný a zákonu odpovídající. Kasační stížnost tedy neshledal důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, neboť stěžovatel ve věci úspěšný nebyl a žalované právo na náhradu nákladů řízení ze zákona nevzniklo (§ 60 odst. 1 a 2, § 120 s. ř. s.).

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

V Brně dne 7. ledna 2010

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu