



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: J. R.,
bytem,
proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 8. 2018, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, kterým bylo změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 4. 2018, č. j. X tak, že byl podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“) snížen žalobci invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 6 424,-Kč.
2. V žalobě žalobce uvádí, že jeho zdravotní stav se zhoršil. Při pobytu v lázních se mu udělalo špatně, nemohl dýchat ani chodit. Odvezli jej do nemocnice na Vinohradech, kde

Shodu s prvopisem potvrzuje T. V.

mu lékař dával 3 stenty, načež se jeho stav zhoršil. Sdělil to své lékařce, která řekla, že je jí to líto. Změnil tedy

lékaře a novému sdělil, že co půl roku má bolesti na prsou a potíže s dýcháním. U posudkové komise byl zdravotní stav shledán odpovídající invaliditě I., následně II. stupně. Bylo mu údajně sděleno, že pro III. stupeň je ještě příliš mladý, může zatím chodit do práce. Je mu 59 let a musí se ještě starat o invalidního otce.

3. Žalovaná uvedla, že rozhodnutí bylo vydáno na podkladě posudku ze dne 26. 6. 2018, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované. Tento posudek dle názoru žalované splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
4. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.
5. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
6. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“): *„Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“*
7. Podle § 39 odst. 2 ZDP: *„Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.“*
8. Podle § 39 odst. 3 ZDP: *„Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“*
9. Podle § 39 odst. 4 ZDP: *„Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.“*
10. Žalobce v žalobě vyjádřil nesouhlas se snížením invalidního důchodu z invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invaliditu II. stupně, kdy poukázal na nedobrý zdravotní stav.
11. Ze spisového materiálu soud zjistil následující skutečnosti.

12. V posudku ze dne 27. 2. 2014 č. j. LPS/2014/508-P10_CSSZ bylo konstatováno, že žalobce je invalidní od 19. 2. 2014, přičemž se jedná o invaliditu třetího stupně. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo shledáno onemocnění dle kapitoly IX., oddílu A, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 70%.
13. Rozhodnutím ze dne 15. 4. 2014 č. j. X byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.
14. Posudkem ze dne 11. 2. 2015 č. j. LPS/2015/113-P10_CSSZ byl tento stav (invalidita třetího stupně, rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení dle kapitoly IX., odd. A, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, procentní míra poklesu 70%) potvrzen.
15. Dle posudku o invaliditě ze dne 15. 3. 2018 č. j. LPS/2017/5326-P10_CSSZ byl žalobce shledán invalidní. Posudek uvádí, že jde o invaliditu prvního stupně, pokles pracovní schopnosti byl konstatován 40%, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo opět stanoveno zdravotní postižení dle kapitoly IX, odd. A, nyní položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Den změny 15. 3. 2018.
16. Rozhodnutím ze dne 17. 4. 2018 č. j. X byl žalobci snížen invalidní důchod na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně (ze stupně třetího).
17. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Posudkem v námitkovém řízení ze dne 26. 6. 2018 byl žalobce shledán invalidní ve druhém stupni, přičemž rozhodující příčina byla stanovena shodně jako v předchozím posudku, avšak s procentní mírou poklesu celkem 50%. Datum změny stavu 26. 1. 2018.
18. V návaznosti na tento posudek vydala žalovaná napadené rozhodnutí, v němž změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že žalobci přiznala invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
19. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí 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 okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
20. Dle konstantní judikatury správních soudů není soud příslušný posuzovat obsahovou správnost závěrů posudkových komisí. K tomuto závěru dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 1. 2015, č. j. 3 Ads 114/2014 – 21, kde se zabýval nesouhlasem se závěry posudků posudkové komise a jejich nedostatečností v souvislosti s invalidním důchodem, a uvedl následující: „*Soudy zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle*

zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“ (srov. dále rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 - 16, rozsudek ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013 - 19, a rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50). Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 - 61 „Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017-35).“ Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré náležitosti a byl především přesvědčivý a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.

21. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobce, soud si za tímto účelem vyžádal u PK MPSV ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 6. 12. 2018 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%. Při vypracování posudku vycházela komise z dokumentace PSSZ pro Prahu 10, dokumentace ČSSZ – pracoviště pro Prahu a Střední Čechy. Dále ze zdravotní dokumentace praktické lékařky a z odborných nálezů z kardiologie, interny, diabetologie a z Kliniky transplantační chirurgie. Jednání žalobce nebyl přítomen, neboť se dostavil bez dokladu totožnosti.
22. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru interní lékařství dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je srdeční nedostatečnost s lehkým poklesem výkonnosti. Stav lze hodnotit jako trvalý a stabilizovaný. Stabilizace a zlepšení stavu bylo doloženo odbornými nálezy. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly IX, odd. A, pol. 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Komise nehodnotila podle písm. c) a výše, neboť pro takové zhodnocení nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily pro to lékařské nálezy. Horní hranici procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti komise zvýšila dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o maximálně možných 10%, vzhledem k dalším zdravotním postižením na celkových 50%.

23. Žalobce byl schopen vykonávat výdělečnou činnost s menšími nároky na tělesné schopnosti, v menším rozsahu a intenzitě v důsledku snížení o polovinu. Byl schopen rekvalifikace, využít dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí.
24. Datum změny invalidity bylo stanoveno na 26. 6. 2018, tedy den jednání posudkového orgánu v námitkovém řízení, kdy došlo k vyhodnocení posudkově rozhodných skutečností o zdravotním stavu a pracovní schopnosti, s jehož závěrem se posudková komise ztotožnila. Platnost posudku byla stanovena trvale.
25. Komise uvedla v posudku souhrn žalobcových diagnóz takto: ischemická choroba srdeční, t. č. kardiopulmonálně komp., námaňová dušnost NYHA II-III, atypické bolesti na hrudi, EFLK 60%. Stav po revaskularizační kardiální operaci (čtyřnásobném bypassu) 13. 2. 2014 pro nemoc 3 tepen a po angioplastice s implantací stentu 11. 8. 2014 pro uzávěr bypassu RMS2 a 95% stenozu ACD. Ischemická choroba tepen dolních končetin, stav po PTA art. fem. superficialis I.dx. s implantací stentu 2010, stp. PTA arteria ilica ext. vpravo pro stenozu a kaudikaci lýtky vpravo (cca po 50 m) s implantací stentu v 31. 3. 2017, výkony bez komplikací. Přetlaková choroba korig. Cukrovka 2. typu na dietě a perorálních antidiabetických při obezitě od 2/15, dobře kompenzovaná, bez komplikací (nejsou komplikace oční ani polyneuropathie dle EMG z 3/16). Chronická renální insuficience od 8/16, bez přítomnosti bílkoviny v moči. Zvýšená hladina krevních tuků léčená statiny a fibráty. Chronická obstrukční plicní nemoc u kuřáka (od 2010 nekouří), lehká forma. Obezita, BMI 33,51. Stav po odstranění polypů tlustého střeva v 2/16. Stav po operaci úžinového syndromu oboustranně v roce 2011.
26. Komise uvedla, že žalobce byl sledován a léčen pro srdeční nedostatečnost. Dvakrát byla provedena revaskularizační srdeční operace (13. 2. 2014 a 11. 8. 2014). Nyní objektivně přiměřený fyzikální nález, ECHO s normální systolickou funkcí obou komor, tlakově a oběhově kompenzován, v klidu bez dušnosti, bolesti na hrudi spíše atypické. Funkčně NYHA II-III – obtíže při větším zatížení, lehká zátěž bez obtíží, v klidu bez obtíží. Dále sledován a léčen pro postižení tepen dolních končetin, resp. pravé dolní končetiny. V roce 2010 provedena angioplastika povrchové stehenní tepny vpravo a dne 31. 3. 2017 provedena technicky úspěšná angioplastika zevní tepny ilické vpravo pro stenozu a bolesti v lýtku po ujití cca 50 m s implantací stentu. Dále vpravo nevýznamné změny dist. stehenní tepny a v bérceových tepnách. Končetiny bez defektů, bez trofických změn. V roce 2015 vyšetřován pro dechové potíže u silného kuřáka. Konstatována chronická obstrukční plicní nemoc. Spirometricky lehká redukce plicní kapacity a lehká obstrukce bez obstrukce na periférii. FEV1 77%. Od 20 let kouřil 4 – 5 krabiček cigaret denně do roku 2010. CHOPN byla lehčího stupně. Cukrovka na dietě a perorálních antidiabetických byla dlouhodobě dobře kompenzovaná, bez komplikací očních, bez postižení nervů. Ostatní choroby dle diagnostického závěru byly při léčbě léčené, bez závažného dopadu na pracovní potenciál. Konstatováno, že chronické choroby byly nepochybně důsledkem nezdravého životního stylu.
27. Žalobce ve svém vyjádření k posudku uvedl, že jeho stav se od roku 2014 zhoršil. Na jedné z kontrol mu bylo lékařkou údajně sděleno, že si málo platil zdravotní pojištění, a že neměl před 11lety kouřit. Jeho zdravotní potíže ji nezajímaly. Problémy začaly potížemi s pravou nohou, žalobci se začaly ucpávat cévy. Přestal tedy okamžitě kouřit, lékaři mu řekli, že by mohl přijít o nohu, a zapustili do ní stenty. Po dvou letech měl potíže na rukou s karpálními tunely, každou ruku dělali po 4 měsících. Problém ale byl žalobcův vysoký tlak. Protože již byl nemocen 1 rok, lékařka mu sdělila, že aby nemusel do předčasného

důchodu, musí jej učinit práceschopným a současně mu doporučila jít požádat o podporu. Ruce jej stále bolely. Dva roky jej musel živit otec. Když zkoušel něco dělat, měl problém s tuhnutím a bolestmi rukou. V roce 2014 se udělalo žalobci špatně, nemohl dýchat a chodit, lékařka jej poslala na kardiologii. Ve Vinohradské nemocnici mu udělali čtyřbypass, poté měl však akutní potíže, tak mu museli dát krev. Chodil ještě na další kontroly – IKEM, nemocnice. Nebyla zjištěna voda na plicích. Bolí jej nohy, nevydrží dlouho chodit, špatně se mu dýchá. Má bolesti na prsou nebo u srdce, neví, co to je, tuhnou mu prsty na rukou. Je zklamaný z jednání lékařů. Celý život pracoval na stavbě a nemarodil. Na jednom z vyšetření měl akutní potíže, nemohl dýchat. Bylo mu doporučeno, aby zhubnul. Lékařům sdělil, že se mu po zákroku hůř dýchá, lékař mu řekl, že musí ještě opravit bypass a dal mu 3 stenty. Druhý den se na něj nepřišel podívat. Byl šťastný, když konečně opustil Vinohradskou nemocnici, poté šel na kardiologii. Potíže s bolestmi obou nohou se zhoršují. Do toho dostal cukrovku, nohy jej pálí. V červenci 2014 byl v lázních, ale udělalo se mu tam opět špatně a museli mu zavolat sanitku. Odvezli jej do Nymburka a opět do Vinohradské nemocnice.

28. Soud následně považoval za vhodné upřesnění posudkových závěrů komise. Proto ji vyzval k doplnění. Soud konkrétně poukázal na charakteristiku jednotlivých položek kapitoly IX odd. A, položky 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je upraveno chronické srdeční selhání, systolická a diastolická dysfunkce jako výsledný stav řady kardiovaskulárních postižení, přičemž jsou zde uvedena posudková kritéria, ze kterých se vychází: *při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí intenzita subjektivních potíží podle klasifikace NYHA, z objektivních ukazatelů se u systolické dysfunkce hodnotí ejekční frakce levé komory, event. srdeční index; u diastolické dysfunkce transmitrální diastolický průtok (poměr rychlostí E/A), tok krve v plicních žilách (Vs:Vd), diastolický pohyb mitrálního prstence (TDI), velikost levé síně, event. plnicí tlak levé komory (při dysfunkci stoupá nad 12 mmHg) a dopad zjištěné funkční poruchy na celkovou výkonnost. Pro zařazení do příslušné funkční skupiny musí být splněna 3 kritéria.*
29. V popisu položky 1b) dané kapitoly, kam bylo komisí zařazeno zdravotní postižení žalobce, je specifikováno, že zde spadají postižení *s lehkým poklesem výkonnosti, NYHA II, tolerovaná zátěž 1- 2W/kg, METS 5-7, VO2 max. 16-20, lehká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,35-0,50, lehká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) lehce zvýšené.* Míra poklesu je u této položky stanovena 20-40%.
30. Položka 1c) dané kapitoly uvádí postižení *se středně těžkým poklesem výkonnosti, NYHA III, tolerovaná zátěž kolem 1W/kg, METS 3-5, VO2 12-15, středně těžká systolická dysfunkce levé komory, EF cca 0,30, středně těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) značně zvýšené.* Míra poklesu 50-60%.
31. Položka 1d) dané kapitoly uvádí postižení *neschopnost jakékoliv zátěže, NYHA IV, tolerovaná zátěž menší než 1W/kg, METS 2 a méně, VO2 max. 10 a méně, těžká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,25 a méně, těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) výrazně zvýšené.* Míra poklesu 70-80%.
32. V odůvodnění posudku jsou shrnuty mj. lékařské zákroky, které žalobce v minulosti podstoupil. V souhrnu diagnóz komise mj. k srdečnímu onemocnění žalobce uvádí, že žalobce trpí *ischemickou chorobou srdeční, t. č. kardiopulmonálně komp., námahová dušnost NYHA II – III, atypické bolesti na hrudi, EFLK 60%. Stav po revaskularizační kardiální operaci (čtyřnásobném bypassu) 13. 2. 2014 pro nemoc 3 tepen a po angioplastice s implantací*

stentu 11. 8. 2014 pro uzavěr bypassu RMS2 a 95% stenozu ACD. Dále v posudkovém zhodnocení je mj. uvedeno: „Byl sledován a léčen pro srdeční nedostatečnost. 2 x provedena revaskularizační srdeční operace (13. 2. 2014 a 11. 8. 2014). Nyní objektivně přiměřený fyzikální nálezn, ECHO s normální systolickou funkcí obou komor, tlakově a oběhově kompenzován, v klidu bez dušnosti, bolesti na hrudi spíše atypické. Funkčně NYHA II – III – obtíže při větším zatížení, lehká zátěž bez obtíží, v klidu bez obtíží.“

33. Takové odůvodnění soud považoval za velmi obecné. Konkrétně nebylo soudu zřejmé, jak přesně bylo v případě žalobce přistoupeno k zařazení zdravotního postižení pod příslušnou funkční skupinu a jak bylo v návaznosti na to dospěno ke konkrétnímu procentnímu stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Hodnocení posudkové komise postrádalo informace, jak se komise vypořádala s jednotlivými kritérii stanovenými v příloze vyhlášky. Soud považoval za podstatné, aby byly všechny potřebné skutečnosti či hodnoty popsány podrobněji.
34. Z kritérií, jež mají být zjišťovány dle obecné charakteristiky položky 1, zmínila posudková komise výslovně zátěž NYHA, která u žalobce byla zjištěna v rozsahu II – III. Dále komise uváděla zjištěnou EFLK 60%, tedy toto odpovídá tomu, že u systolické dysfunkce má být hodnocena *ejekční frakce levé komory, event. srdeční index*. Komise též obecně konstatovala *ECHO s normální systolickou funkcí obou komor*.
35. Komise však neuvedla, jak byl *u diastolické dysfunkce hodnocen transmitrální diastolický průtok (poměr rychlostí E/A), tok krve v plicních žilách (Vs:Vd), diastolický pohyb mitrálního prstence (TDI), velikost levé síně, event. plicní tlak levé komory (při dysfunkci stoupá nad 12 mmHg) a dopad zjištěné funkční poruchy na celkovou výkonnost*.
36. Ke kritériím stanoveným konkrétně v položce 1b) (*s lehkým poklesem výkonnosti, NYHA II, tolerovaná zátěž 1- 2W/kg, METS 5-7, VO2 max. 16-20, lehká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,35-0,50, lehká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT(b) lehce zvýšené*) komise zmiňuje toliko, jaká byla zátěž NYHA, a konstatuje *normální systolickou funkci obou komor, EF a viz výše*.
37. Soud konstatoval, že odůvodnění hodnocení rozhodujícího zdravotního postižení žalobce provedené komisí postrádalo celou řadu dalších zmíněných faktorů, jež mají být v případě daného zdravotního postižení brány v úvahu. Dle soudu bylo na místě i s přihlédnutím k již prodělaným lékařským zákrokům žalobce jeho zdravotní postižení objektivizovat podrobnějším způsobem. Nebylo zřejmé, z jakého důvodu bylo zdravotní postižení zařazeno pod položku 1b), a nikoli vyšší, neboť řadu objektivních kritérií předpokládaných v příloze vyhlášky komise vůbec neuvedla.
38. V posudku uvedené odůvodnění komise obsahovalo toliko poměrně strohý výčet skutečností, na základě kterých komise podřadila zdravotní postižení žalobce pod příslušnou skupinu. Popis kritérií v posudku komise však neodpovídal kritériím předpokládaných v citované položce přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, navíc některá kritéria nebyla hodnocena vůbec. Současně nebylo jasné, jaká tři kritéria byla komisí považována jako rozhodná pro podřazení právě pod položku 1b). V úvodu k položce 1 je přitom předesláno, že *pro zařazení do příslušné funkční skupiny musí být splněna 3 kritéria*.
39. V doplňujícím posudku ze dne 7. 9. 2021 komise ve složení s odbornou lékařkou oboru interní lékařství potvrdila své dřívější závěry.

40. K požadovanému doplnění uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce léčen pro několik interních chorob (ischemická choroba srdeční, arteriální hypertenze, ischemická choroba tepen dolních končetin s úspěšnými revaskularizačními zákroky, diabetes melitus 2. typu na dietě a perorálních antidiabetikách bez nutnosti aplikace inzulinu, chronickou obstruktivní plicní nemoc s lehkou poruchou plicních funkcí, chronickou žilní nedostatečnost, počínající chronickou ledvinovou nedostatečnost, zvýšenou hladinu krevních tuků. Současně byl obézní. Interní onemocnění byla léčbou kompenzovaná.
41. V době původního posouzení bylo dle komise srdeční postižení léčbou stabilizované, neudával jasné projevy anginy pectoris. Echokardiografické vyšetření vztahující se k tomuto období prokazuje normální až hraniční systolickou funkci levé srdeční komory (EF 0,50-0,55), poruchu diastolické funkce levé srdeční komory. Dle tohoto objektivního kritéria byl žalobce na hranici položky 1a), tj. chronické srdeční selhání bez podstatného omezení výkonnosti při běžné zátěži 1b), tj. srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti.
42. Tolerance zátěže se na základě subjektivních potíží – dušnosti dle NYHA klasifikace uvedené v kardiologickém nález ze dne 26. 1. 2018 pohybovala na úrovni NYHA II-III, přičemž NYHA II znamená omezení pouze při větší zátěži (zvládání chůze cca 3 bloků bez dušnosti a zastavení a chůze do schodů do výše cca 3 metrů) a NYHA III námahová dušnost i při malé zátěži (obtíže při chůzi na vzdálenost 3 bloků, při chůzi po schodech zadýchání a potřeba zastavit). Dle této klasifikace by stál na pomezí položky 1b), tj. srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti, a 1c), tj. srdeční selhání se středně těžkým poklesem výkonnosti.
43. Na toleranci zátěže se dle subjektivních obtíží posuzovaného kromě srdečního postižení podílela i další chronická interní onemocnění, zejména chronická obstruktivní plicní nemoc s poruchou plicních funkcí s lehkou redukcí plicní kapacity a lehkou obstrukcí v dýchacích cestách dle spirometrických vyšetření a lehká obezita.
44. Zátěžový test objektivizující toleranci zátěže nebyl ve sledovaném období proveden, jeho případné provedení by v současné době vzhledem k uplynutí dlouhé doby – 3 let – od data vydání napadeného rozhodnutí nebylo přínosné.
45. Soud považuje závěry posudkové komise obsažené v posudku a doplňujícím posudku za dostačující a odpovídající obsahu lékařských zpráv. Významné nedostatky nenalezl, závěry jsou úplné, celistvé a přesvědčivé, proto z nich soud vyšel. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobce, jako i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce, není žádných pochyb. Posudková komise vycházela z kritéria klasifikace NYHA, dále vzala v úvahu normální až hraniční systolickou funkci levé srdeční komory (EF 0,50-0,55), poruchu diastolické funkce levé srdeční komory.
46. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žádnou z námitek důvodnou a žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
47. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží a žalované žádné náklady řízení nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Praze dne 24. 11. 2021

Mgr. Kamil Tojner v. r.
soudce