



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobce: **Mgr. V. N.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 3. 2021, č. j.X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 3. 12. 2020, č. j. X, zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Vycházela z posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Blansko, podle něhož žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 25 %. Námitky žalobce žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí

potvrdila. Podle posudku zpracovaného v námitkovém řízení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., odd. A, položce 6b přílohy k vyhlášce 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), tj. postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách – lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, téměř úplná korekce vady, lehce snížená funkce levé komory, snížený výkon při bicyklové ergometrii, pro kterou se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti o 25 – 40 %. Posudkový lékař stanovil u žalobce míru poklesu pracovní schopnosti hodnotou 30 %.

II. Obsah žaloby

2. Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce žalobu. Namítá nedostatečné zjištění, nesprávné a nespravedlivé vyhodnocení svého zdravotního stavu a zcela nedostatečné odůvodnění posudkových závěrů a na ně navazujícího napadeného rozhodnutí.
3. Posudek o invaliditě vyhotovený v prvním stupni obsahuje pouze mechanicky překopírované části lékařských zpráv se závěrem, že žalobce není invalidní. Prvostupňové rozhodnutí se taktéž omezuje pouze na konstatování, že žalobce není invalidní, a je tudíž nepřezkoumatelné.
4. Žalobce v námitkovém řízení nesouhlasil se zařazením pod položku 6b a trval na zařazení pod položku 6c s rozmezím 50 – 60% poklesu pracovní schopnosti. Odkazoval přitom na výsledky zátěžového testu na bicyklovém ergometru, během kterého dosáhl hodnoty pouze 4,9 MET, což dle žalobce odpovídá položce 6c. Tuto námitku žalovaný odbyl s tím, že u chlopenních vad uznávaná indikace k vyšetření ergometrií není. To je však v rozporu s kapitolou IX oddílem A položkou 6 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. U stavů po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneuryzmat se hned v první větě jednoznačně stanoví, že „*při hodnocení funkčního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z výsledku echokardiografie transtorakální a transezofageální, klasifikace NYHA objektivizované bicyklovou ergometrií...*“. Rovněž v lékařských zprávách je dlouhodobě uváděna klasifikace NYHA II-III, tedy na rozmezí mezi položkami 6b a 6c.
5. Žalobce dále před žalovanou namítal, že v jeho případě nedošlo k téměř úplné korekci vady ve smyslu položky 6b, nýbrž pouze k částečné korekci vady, kdy pulmonální chlopeň není ideálně uzpůsobena pro funkci v aortální pozici a vysokém tlaku. Současně má žalobce dle lékařů sledovat svou tepovou frekvenci a krevní tlak, a má se vyhýbat rizikovým faktorům, mezi které patří i stres a další psychosociální faktory. I přes pravidelné užívání léků a dodržování všech preventivních opatření lze očekávat postupnou degeneraci chlopně a nutnost další operace. Závěr, že postižení neodpovídá položce 6c, posudkový lékař nijak neodůvodnil.
6. Žalobce dále namítá, že u pacientů s postižením srdce musí být posuzována rovněž prognóza onemocnění (mimo jiné i dle samotné vyhlášky o posuzování invalidity, podle níž se v případě postižení srdce při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vychází mimo jiné z vývoje a prognózy postižení). Prognózu žalobce považuje za špatnou, a to i s ohledem na 3 recidivy infekční endokarditidy a 2 složité operace srdce. Vyjádření posudkového lékaře, že „věštění z koule“ jak bude vypadat zdravotní stav žalobce za rok či pět let není posudkovým kritériem, proto považuje žalobce za nepatřičné a nesprávné. To

svědčí o tom, že posudkový lékař se zaměřením gynekolog a porodník, nedisponuje dostatečnými znalostmi a odborností v oblasti kardiologie a kardiochirurgie.

7. Zlepšení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce není s ohledem na charakter jeho onemocnění možný a lze předpokládat pouze další negativní vývoj. Zdravotní stav žalobce vychází z kombinované vrozené srdeční vady, což je nepříznivým prognostickým ukazatelem dle kapitoly IX oddílu A položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, stejně jako infekční endokarditida.
8. K samotné infekční endokarditidě žalobce namítal, že mu bylo ze strany lékařů nařízeno zejména vyhýbat se prostorům se zvýšeným rizikem přenosu bakteriálních a virových infekcí, prostředí s možným výskytem plísní apod., což žalobce značným způsobem omezuje ve výkonu jeho profese likvidátora pojistných událostí. Posudkový lékař k tomu toliko uvedl, že u žalobce vzhledem k profesi nelze předpokládat zvýšenou fyzickou zátěž. K argumentům týkajícím se plnění všech povinností likvidátora se správní orgány nevyjádřily, stejně jako k rizikům další infekce, resp. opatřením k minimalizaci rizika infekce.
9. Žalobce rovněž poukazoval na to, že nákaza nemocí Covid-19 by pro něj v důsledku onemocnění mohla mít fatální následky. Zaměstnavatel mu dočasně umožnil pracovat z domova, nicméně tento model není dlouhodobě udržitelný, a i proto žalobce žádá o přiznání invalidního důchodu. Žalobce nesouhlasí se závěrem posudkového lékaře, že ohrožení nemocí Covid-19 není důvodem pro invaliditu. Zdravotní stav by měl být zhodnocen v celkovém kontextu, tedy zda žalobce je schopen vykonávat práci v reálném světě.
10. K námitce, že žalobce je v důsledku chronického vertebrogenního algického syndromu omezen i v běžné kancelářské práci, posudkový lékař konstatoval posudkovou nevýznamnost bolesti páteře, aniž by svůj závěr blíže odůvodnil. Žalobce přitom poukazuje i na možnosti zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti pro další postižení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce považuje za nepřipustné, aby nebyl uznán invalidním s poukazem na to, že může vykonávat kancelářskou činnost, a současně nebylo přihlédnuto k tomu, že trpí onemocněním páteře, pro které je v kancelářské práci značně omezen. Rovněž u tohoto onemocnění se očekává další negativní vývoj.
11. V důsledku onemocnění žalobce nemůže vedle fyzicky náročných profesí vykonávat ani profese náročné psychicky (např. advokáta, soudce, soudního exekutora, soudních úředníků a dalších) nebo profese s přesčasy a nočními směny (např. obchodní zástupce, advokát nebo právě jeho likvidátora pojistných událostí, ke které patří prohlídky škodních událostí, jednání s makléři, advokáty klientů), které by jinak pro svoje vzdělání vykonávat mohl. Toto žalovaná nijak nerefletovala a s námitkami žalobce se nevypořádala. Žalobce proto navrhuje, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované, replika žalobce

12. Žalovaná vzhledem k tomu, že žalobce namítá nesprávné posouzení svého zdravotního stavu, navrhuje přezkoumání zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Rozhodnutí ponechává na výsledku dokazování a úvaze soudu.

13. V replice žalobce uvádí, že s ohledem na závažnost a četnost pochybení žalované považuje další dokazování za nadbytečné. Tomu svědčí i fakt, že žalovaná se ani ve svém vyjádření k žalobě nesnaží na žalobní argumentaci jakkoliv reagovat. Dle žalobce nelze připustit, aby žalovaná své povinnosti delegovala na posudkovou komisi MPSV, resp. správní soud.

IV. Posouzení věci krajským soudem

14. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
15. Žaloba **není důvodná**.
16. Žalobce nejprve namítá nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu a nedostatečné vypořádání námitek v řízení před žalovanou v prvním stupni. Zde lze žalobci dát částečně zapravdu v tom, že prvostupňové rozhodnutí by v případě přezkumu před správním soudem samostatně obstát nemohlo. To ovšem ještě nutně nemusí znamenat nezákonnost rozhodnutí napadeného žalobou. Je třeba si uvědomit v první řadě tu skutečnost, že správní řízení na I. a II. stupni tvoří jeden celek. Tento závěr vyplývá z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu. Odkázat lze např. na rozsudek ze dne 11. 2. 2021, č. j. 9 Ads 291/2020 – 28, dle kterého „...rozhodnutí správního orgánu I. stupně a rozhodnutí žalovaného tvoří pro účely soudního přezkumu jeden celek (viz rozsudek NSS ze dne 19. 11. 2009, č. j. 1 Afs 88/2009 - 48, č. 2646/2012 Sb. NSS, nebo rozsudek ze dne 7. 5. 2020, č. j. 7 Ads 338/2019 - 30), a některé nedostatky rozhodnutí správního orgánu I. stupně tak mohou být napraveny v odvolacím řízení.“
17. Uvedené platí obecně; řízení ve věcech důchodu podmíněného nepříznivým zdravotním stavem má pak oproti obecné úpravě přezkumu správních rozhodnutí ve správním soudnictví jistá specifika. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Důsledkem této úpravy je částečný odklon od kasačního principu, na němž je správní soudnictví tradičně založeno, ve prospěch principu apelačního. Pokud je předmětem sporu skutková otázka posouzení zdravotního stavu, správní soud sám v tomto rozsahu zjišťuje skutkový stav prostřednictvím posudkových komisí MPSV, a to bez ohledu na případná pochybení v průběhu správního řízení. Přistoupit bez dalšího ke zrušení správního rozhodnutí by bylo třeba pouze v případě nejzávažnějších vad posouzení zdravotního stavu ve správním řízení (tj. pokud by zdravotní stav nebyl vůbec posouzen posudkovým lékařem, lékař by neměl k dispozici dostupnou zdravotnickou dokumentaci apod.).
18. Ostatně, i pokud by se krajský soud nevypořádal s některou z námitek směřujících proti posouzení zdravotního stavu ve správním řízení, nejednalo by se o vadu řízení, pakliže krajský soud nechal pro účely řízení o žalobě vypracovat nový posudek posudkové komise MPSV, který zdravotní stav žalobce v úplnosti posoudil a soud se zdravotním stavem žalobce zabýval na podkladě tohoto nového posudku (srov. přiměřeně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 10. 2021, č. j. 5 Ads 112/2019 – 39).
19. Námítky, že prvostupňové rozhodnutí žalované je nepřezkoumatelné, a že pro vady posouzení zdravotního stavu žalobce ve správním řízení je v nynějším řízení před soudem nadbytečné provádět další dokazování, a napadené rozhodnutí by mělo být z těchto důvodů bez dalšího zrušeno, jsou proto nedůvodné.

20. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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 %.
21. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).
22. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se správní rozhodnutí, resp. rozsudek opírá, je úplný a přesvědčivý (srov. např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, nebo ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).
23. V případě invalidity tedy musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zváženo i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012 – 19).
24. Ze správního spisu, posudkových a závěrů i argumentace uplatněné v žalobě vyplývá, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je onemocnění srdce – stav po Rossově operaci pro významnou regurgitaci při bikupsidní chlopni (2013) a

výměně pulmonálního homograftu (25. 3. 2019) pro infekční endokarditidu (3. recidiva). Žalobce dále upozorňuje na chronický vertebrogenní algický syndrom. Ostatní onemocnění mají spíše okrajový charakter a nejsou posudkově významná, ani žalobce v tomto směru v žalobě nic konkrétního neuvádí.

25. Součástí lékařské dokumentace je lékařská zpráva kardiologické ambulance MUDr. T. dne 30. 7. 2020 – subjektivně se cítí celkem dobře, zadýchává se při námaze, dušnost do kopce, někdy zastavuje. Provedeno odborné vyšetření veloergometrie, vyšetření ukončeno pro dušnost, bolesti na hrudi neudává, v EKG beze změn ST-T úseku, presorická reakce přiměřená, nedosaženo submaximální TF, arytmie nezaznamenány. Na dané úrovni zátěže negativní zátěžový test se zavedenou terapií, dyspnoe při námaze, dosaženo 4,9 met. Zpráva zmiňuje NYHA II. – III. Žalobce patří do rizikové skupiny – profylaxe infekčních chorob, fyzické šetření. Zpráva centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno 9. 7. 2020 cítí se dobře, febrilie nemá, infekce nebyl. Turistika o víkendu, dušnost do kopce, vyjde i patra, i více, někdy zastavuje. Autograft v aortální pozici s dobrou funkcí, pulmonální homograft s dobrou funkcí, nevýznamný gradient bez regurgitace, kontroly po 6 měsících.
26. Lékařská zpráva rehabilitace ambulance MUDr. N. ze dne 29. 7. 2020 zmiňuje chronický vertebrogenní algický syndrom – doporučeno individuální cvičení, posílení břišního svalstva, nácvik správného stereotypu dýchání.
27. Dle posouzení v prvním stupni je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., odd. A položce 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – Postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách – lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, téměř úplná korekce vady, lehce snížená funkce levé komory, snížený výkon při bicyklové ergometrii. Stanoven pokles pracovní schopnosti o 25 %
28. Posouzení ve druhém stupni uvádí stejný diagnostický souhrn a stejnou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Uvádí, že u chlopenních vad není indikace k vyšetření ergometrií. Jedinou širěji akceptovanou indikací je objektivizace symptomů a posouzení zátěžové kapacity. U žalobce během vyšetření nedošlo ke změnám EKG, bez arytmií, tlaková reakce přiměřená, bez bolestí na hrudi, nedosaženo ani submaximální TF, vyšetření ukončeno pro dušnost, která však může mít jiné příčiny. Test byl negativní, což svědčí o dobrém efektu operace, o čemž svědčí i dokladovaná fyzická zátěž – dušnost do kopce, turistika, vyjde i více pater, bez stenokardií. Pokles pracovní schopnosti 30 %. Rozsah postižení neodpovídá požadované položce 6c. Ostatní diagnózy nejsou posudkově významné, vzhledem k profesi (právník) hodnoceno v dolní části rozmezí (25 – 40 %). Prognóza onemocnění nelze predikovat.
29. Zdravotní stav žalobce byl posouzen posudkovou komisí MPSV v soudním řízení dne 11. 11. 2021, posudková komise se ztotožnila s posouzením poklesu pracovní schopnosti žalobce o 30 %, jak bylo stanoveno v námitkovém řízení. Zdůraznila, že sám žalobce udává, že „se cítí dobře, turistika o víkendu, dušnost do kopce, vyjde i více pater“. Náročné operační zákroky na srdci umožňují žalobci vést takřka plnohodnotný život. Pokud žalobce argumentuje výsledkem zátěžového testu, jeho provedení je u pacientů s vyměněnými chlopněmi rizikové, neboť se při něm výrazně zvyšuje TK (u žalobce kladen důraz na TK pod 120/80) a může dojít k poškození chlopně, proto je výsledek bicyklové ergonomie hodnocen s rezervou. Kardiologové u pacientů s operovanými

srdečními vadami volí ECHO vyšetření srdce, které má vynikající výpovědní hodnotu a pacienta neohrožuje. Zátěžový test je proto většinou předčasně ukončen. Podstatné je, že při dané zátěži byl u žalobce zátěžový test negativní. V současné době je zaléčený stav příznivý. Žalobce je zařazen v oboru, který vystudoval (právník) na plný úvazek a má možnost širokého spektra plně kvalifikovaného uplatnění bez nadměrné stresové, fyzické a infekční zátěže. Pro vertebrogenní algický syndrom je posudkově nevýznamný pokles pracovních schopností, žalobce má zachovanou schopnost zvládat běžné zatížení. Astma je taktéž posudkově nevýznamné, o čemž svědčí i objektivní spirometrické nálezy.

30. Obecné posudkové zásady pro kapitolu IX Postižení srdce a oběhové soustavy stanoví, že *při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, možností a výsledku léčby, vývoje a prognózy postižení. Pro hodnocení je nejdůležitější posouzení funkčního stavu, které vychází jak z vyhodnocení subjektivních kritérií (NYHA, CCS, dotazníky, skórovací systémy), tak z objektivně zjištěných kritérií (hodnoty ejekční frakce-EF, plazmatické koncentrace natriuretických peptidů-NP, výsledku Holterova monitorování, hodnot metabolického ekvivalentu-MET, spotřeby kyslíku-VO₂max., zátěže vztahované k tělesné hmotnosti - W/kg tělesné hmotnosti). Pro zařazení do příslušné funkční skupiny musí být splněna 3 popř. i více kritérií. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěného funkčního omezení na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Při hodnocení by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok. Při posouzení je nutno přihlídnout ke skutečnosti, že řada srdečně cévních postižení může vyústit v syndrom chronického srdečního selhání.*
31. Položka 6 – Postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách – uvádí pro stavy po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneuryzmat následující posudkové hledisko: *Při hodnocení funkčního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z výsledku echokardiografie transtorakální a transezofageální, klasifikace NYHA objektivizované bicyklovou ergometrií, Holterova monitorování EKG. Hodnocení úspěšnosti zákroku a výsledného stavu se provádí s odstupem 3 měsíců po operaci, rehabilitaci a readaptaci, přičemž za rozhodující faktory pro dopad na pracovní schopnost a funkční stav se považují stupeň korekce hemodynamické poruchy, přítomnost reziduální vady, přidružených vad a jejich pooperační vývoj, stav funkce levé komory srdeční, přítomnost a stupeň plicní hypertenze. Za faktory, které nepříznivě ovlivňují funkční stav se považuje vznik infekční endokarditidy, exacerpace revmatické kardiitidy, přítomnost ICHS, kterou nelze řešit chirurgicky, přítomnost závažných arytmií.*
32. Dle položky 6b se jedná o *lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, téměř úplná korekce vady, lehce snížená funkce levé komory, snížený výkon při bicyklové ergometrii.*
33. Dle položky 6c se jedná o stav se *značným poklesem výkonu při středně těžkém zatížení, částečná korekce vady, podstatně snížený výkon při bicyklové ergometrii.*
34. Žalobce zpochybňuje zařazení do položky 6b a dožaduje se zařazení do položky 6c s poukazem na hodnotu 4,9 MET dosaženou při bicyklové ergometrii a klasifikaci NYHA II – III. Zde je nejprve třeba předeslat, že bicyklová ergometrie je dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity obecně jedním z prostředků objektivizace zdravotního stavu onemocnění žalobce. Pokud žalobce podstoupil odborné vyšetření na bicyklovém ergometru, posudková komise při posouzení zdravotního stavu tuto skutečnost nemohla pominout. To ovšem neučinila, jak je shora patrné. Zároveň dle krajského soudu z povahy

věci nelze žádnou jednotlivou vyšetřovací metodu absolutizovat a vždy je třeba přihlédnout k okolnostem konkrétní věci.

35. Podstatou vyšetřovací metody bicyklové ergometrie je zátěžový test, tj. pacient šlape na kole a lékař postupně zvyšuje zátěž až do dosažení submaximální tepové frekvence. Test je pozitivní, pokud se v jeho průběhu vyskytnou typické bolesti na hrudi nebo specifické změny na EKG křivce. Shora citované závěry posudkové komise k výsledkům testu u žalobce hodnotí krajský soud jako logické a přesvědčivé. Pokud je u žalobce lékařským doporučením kladen důraz na udržování nízké tepové frekvence (neboť v opačném případě může dojít k poškození chlopně), je pochopitelné, že obecně testování spočívající ve zvyšování tepové frekvence není vhodným prostředkem, a jakmile se objevila u žalobce dušnost, lékař testování zastavil, přičemž submaximální tepové frekvence nebylo dosaženo. Zátěžový test byl v této fázi negativní a bylo dosaženo hodnoty MET 4,9. Podstatné tedy také je, že test nebyl dokončen, i z tohoto důvodu je jeho vypovídací hodnota omezená.
36. Funkční klasifikace srdečního selhání podle New York Heart Association (NYHA) sestává ze 4 tříd. Třída II je definována menším omezením tělesné činnosti a vyčerpáním při každodenní námaze. Nemocní zvládnou lehkou tělesnou aktivitu, ale běžná již vyvolá únavu či dušnost a odpovídá orientačně VO_{2max} 16 – 20 ml/kg/min, tj. cca 4,6 – 5,7 MET. Třída III je definována značným omezením tělesné činnosti a vyčerpáním, dušností nebo palpitacemi již při nevelké námaze. Nemocní jsou dušní či unavení již při základních činnostech jako je oblékání, mytí apod. a odpovídá orientačně VO_{2max} 10 – 16 ml/kg/min, tj. cca 2,9 – 4,6 MET (srov. ŠPINAROVÁ, M., ŠPINAROVÁ, L. ŠPINAR J. Klinické klasifikace a skórovací systémy u srdečního selhání. Kardiologická revue - Interní medicína. Praha: Ambit Media, 2015, roč. 17, č. 2, s. 131-135. ISSN 1212-4540).
37. Ani v tomto ohledu se krajskému soud posudkové závěry nejeví pochybnými – výsledky nedokončeného zátěžového testu odpovídají (sice hraničně) třídě II NYHA a skutečnosti uváděné samotným žalobcem (že se cítí dobře, provozuje turistiku, vyjde i více pater) jistě neodpovídají položce III NYHA (vyčerpání a dušnost již při činnostech jako oblékání nebo mytí).
38. Žalobce namítá, že nedošlo k téměř úplné korekci vady ve smyslu položky 6b, ale toliko k částečné korekci vady ve smyslu položky 6c, neboť pulmonální chlopeň není ideálně uzpůsobena pro funkci v aortální pozici, žalobce musí doživotně užívat léky a vyhýbat se stresu a dalším rizikovým faktorům. Z posudkových závěrů, které mají podklad v lékařských zprávách, však vyplývá, že autograft v aortální pozici i pulmonální homograft mají dobrou funkci, se zavedenou medikací a doporučenou profylaxí má žalobce doporučeno jednou za půl roku kontrolu u kardiologa. Pulmonální chlopeň v aortální pozici je podstatou Rossovy operace, kterou žalobce podstoupil. Jakkoliv si je krajský soud vědom náročnosti této operace včetně rizik komplikací, které v žádném případě nehodlá zlehčovat, pokud by došlo k úplné korekci vady a výkon žalobce nebyl v běžném životě snížen, nebylo by na místě ani zařazení do položky 6b, nýbrž do položky 6a. Medikace a doporučená profylaxe nemá na posouzení poklesu pracovní schopnosti vliv.
39. Krajský soud souhlasí s žalobcem, že prognóza postižení je jedním z posudkových hledisek pro dané onemocnění. Z hodnocení posudkové komise ovšem vyplývá, že v současnosti je zdravotní stav žalobce zaléčený a lékaři dělají vše pro to, aby se vyvíjel dobře. To odpovídá i lékařské dokumentaci, která od výměny homograftu dne 25. 3. 2019 neevokuje žádné komplikace či zhoršování zdravotního stavu. Pokud se jedná o zdravotní stav, který se

nevyznačuje kontinuální progresí nemoci, vývoj zdravotního stavu a případné budoucí komplikace nelze v současné době predikovat – v tomto krajský soud posudkové závěry neshledal nijak nesprávnými či nezákonnými. Jakkoliv zřejmě není možné očekávat výrazné zlepšení zdravotního stavu žalobce, zcela jistě to neimplikuje, že musí nutně dojít k negativnímu vývoji onemocnění. Pakliže by k němu přesto došlo, je možné zdravotní stav žalobce posoudit v novém řízení.

40. Pokud žalobce upozorňuje na postižení několika chlopní, toto je nepříznivým prognostickým ukazatelem v případě položky 5, do které žalobcův zdravotní stav zařazen nebyl. Naopak 3 recidivy infekční endokarditidy je možné dle vyhlášky o posuzování invalidity zhodnotit jako faktor nepříznivě ovlivňující funkční stav (nikoliv prognózu onemocnění). Posudkoví lékaři však ve svých závěrech z lékařské dokumentace a informací o infekční endokarditidě vycházeli, zároveň ovšem nejsou žádné informace o recidivě po výměně problematického homografu v roce 2019.
41. Žalobce byl posudkovými lékaři hodnocen jako právník, přičemž tuto profesi i v současné době vykonává (likvidátor pojistných událostí). Posudková komise zároveň doplnila, že žalobce má v tomto oboru možnost širokého spektra plně kvalifikovaného uplatnění bez nadměrné stresové, fyzické a infekční zátěže. Jak vyplývá z judikatury Nejvyššího správního soudu, posudek posudkové komise vymezuje typově a pomocí obecných znaků okruh zaměstnání, která je účastník řízení schopen vykonávat (např. práce psychicky a fyzicky nenáročné bez nutnosti zatěžování dolních končetin); jeho účelem není určit zcela konkrétní zaměstnání (srov. rozsudek ze dne 15. 12. 2005, č. j. 3 Ads 7/2005 – 110). Těmto požadavkům posudková komise dostála, žalobce vzhledem k dosaženému vzdělání a současné profesi nevykonává žádnou fyzicky náročnou práci ani se nepohybuje v rizikovém prostředí z hlediska doporučené profylaxe. Ani krajský soud přitom nemá za prokázané, že by běžnou součástí práce likvidátora pojistných událostí byl pohyb v infekčním či jinak rizikovém prostředí.
42. U žalobce je s ohledem na povahu jeho onemocnění vyšší riziko závažnějšího průběhu, pokud by se nakazil nemocí Covid-19. Jakkoliv ani toto krajský soud nehodlá nijak zlehčovat, toto riziko lze v současné době snížit prostřednictvím široce dostupného očkování a krajský soud souhlasí s posudkovými lékaři, že existence nemoci Covid-19 (která patrně v nejbližší době nezmizí) není skutečností, která by byla způsobila ovlivnit hodnocení pracovní schopnosti žalobce, a to ani při komplexním posouzení práceschopnosti žalobce v reálném světě. Paralely, které žalobce rozvíjí, nejsou přílehlivé, neboť v případě imunodeficiency vyhláška o posuzování invalidity vyžaduje pro přiznání poklesu pracovní schopnosti existenci recidivujících infekcí (nikoliv pouhé riziko závažnějšího průběhu některé z nemocí) a v případě onkologických terapií je dle vyhlášky hodnocen mimo jiné již samotný průběh terapie.
43. Hodnocení posudkové komise zmiňuje i další onemocnění, která by případně mohla mít vliv z hlediska navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, avšak nezjistily takový vliv dalších zdravotních postižení, který by takový postup odůvodnil. Vzhledem k profesi žalobce (právník) a skutečnosti, že v současné době je zdravotní stav žalobce stabilizovaný a obě chlopně (autograft i homograft) mají dobrou funkci, nebyla zvolena ani horní hranice vyhláškou stanoveného rozmezí poklesu pracovní schopnosti, jeví se tento závěr krajskému soudu jako odpovídající. Jak vyplývá z posudkového hodnocení vertebrogenní algický syndrom by

mohl být samostatně hodnocen dle kapitoly XII oddílu E položky 2a vyhlášky o posuzování invalidity poklesem pracovní schopnosti o 10 %, neboť žalobce má zachovanou schopnost zvládat běžné zatížení a pokles pracovní schopnosti je nevýznamný. I toto zjištění má podklad ve zdravotnické dokumentaci. Žalobce sice v důsledku tohoto onemocnění může zvládat některé denní aktivity jen s omezením, avšak tato omezení dle posudkových závěrů nejsou natolik významná, aby odůvodnila zvýšení poklesu pracovní schopnosti.

44. Jakkoliv tedy krajský soud nehodlá zdravotní stav žalobce (a náročnost dvou operačních zákroků na srdci) zlehčovat a dovedl by si představit podrobnější odůvodnění posudkových závěrů (a to i ve vztahu k uplatněným odvolacím a žalobním námitkám), zdravotní stav žalobce byl posudkovou komisí v soudním řízení posouzen shodně jako v námitkovém řízení posudkovým lékařem žalované, a závěry posudkové komise jsou dostatečně konkrétní, mají oporu v lékařské dokumentaci a na zásadní argumentaci žalobce poskytují srozumitelnou odpověď.

V. Závěr a náklady řízení

45. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 23. března 2022

Mgr. Filip Skřivan, v.r.
samosoudce