



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobce: O. L.
bytem H. 208, X U.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 10. 2019, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce navrhoval přezkoumání rozhodnutí žalované, citovaného v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce proti jejímu rozhodnutí ze dne 15. 7. 2019, č. j. X, o zamítnutí žádosti žalobce o invalidní důchod, protože pokles jeho pracovní schopnosti činil 25 %.
2. Žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení podle kapitoly IX (Postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (Postižení srdeční), položce 1b (Chronické srdeční selhání – s lehkým poklesem výkonnosti) 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Pro Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

toto postižení je stanoven procentní pokles pracovní schopnosti 30 - 40 %. Tuto míru lékař žalované neměnil, protože zdravotní postižení žalobce neodůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti a podle doložených vyšetření nebyla přítomna další funkční porucha s dopadem na pracovní schopnost.

3. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla dilatační kardiomyopatie pravděpodobně nonkompaktní, funkčně NYHA I – II. Podle echokardiografie šlo o lehkou dysfunkci dilatované levé komory, dilataci levé síně, zjištěny byly bezvýznamné chlopenní vady. Nebyly zde žádné nepřímé známky plicní hypertenze, perikard bez separace, EFLK 52 %. Dále byla u žalobce zjištěna permanentní fibrilace síní s pomalejší odpovědí komor na antikoagulační terapii. Podle kardiologického vyšetření dominovala nejasná kardiomyopatie s dilatací levé síně a levé komory. Žalobce je oligosymptomatický, arytmie dlouhodobě perzistující, je nařízena konzervativní terapie, nebyla indikována chirurgická ablace arytmie. Dle provedené spiroergometrie žalobce dosáhl 89 % predikovaného frekvenčního maxima a výkon odpovídal 10 METs, klasifikace Weber A, NYHA 0 – I, spirometrické parametry v normě, tolerance zátěže nadprůměrná, presorická hyperreakce, vývojové změny v oblasti spodní stěny mohou být projevem němé ischemie či zatížení levé komory hypertenzní reakcí.
4. **Žalobce v žalobě** namítal, že o nadprůměrnou toleranci zátěže u něho šlo proto, že ještě nedávno sportoval a byl fyzicky zdatný. Po vyšetření však bylo žalobci velice špatně celý den, měl pocity slabosti a vyčerpání, několik hodin se mu točila hlava, což ve zprávě chybí. V lékařské zprávě je uvedeno, že u žalobce došlo během spirometrie k srdeční depresi, a proto byly žalobci předepsány další léky. Touto srdeční depresí se posudkoví lékaři nezabývali.
5. Žalobce byl odeslán k zákroku, ale chirurg ho odmítl, protože nemoc žalobce je specifická, operace je riziková a není jasný kladný výsledek. Proto nebyla indikována chirurgická ablace arytmie. Lékaři žalobci zdůrazňují, že je vážně nemocný a že to nelze podceňovat. Žalobce má omezenou celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity, není schopen vykonávat pracovní činnost, což potvrdili jeho ošetřující lékař a kardiologové.
6. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** uvedla, že veškeré dostupné lékařské zprávy uvážila pečlivě a do vyslovených závěrů je adekvátním způsobem promítla. Posudek o invaliditě v řízení o námitkách dostatečně srozumitelně objasnil, proč dokladovaná postižení nedosahují závažnosti tvrzené žalobcem. Intenzita obtíží prožívaných a udávaných žalobcem nenašla oporu v objektivních zjištěních a naznačovanému zlehčování žalobcem vnímaných omezení nic nenasvědčuje. Osobní vyšetření posudkovým lékařem není třeba. Žalobce nezpochybňoval úplnost shromážděné dokumentace. Dosavadní výsledky dokazování nesvědčí ve prospěch invalidity žalobce. Tvrzený úbytek pracovního potenciálu nepředstavuje relevantní argument. Žalovaná navrhla k důkazu vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
7. **Při jednání soudu** žalobce uvedl, že i posudková komise mu sdělila, že potíže mohou mít psychosomatickou příčinu, rovněž okresní správa sociálního zabezpečení navrhla jiná vyšetření. Žalobce měl v lednu 2020 první léčbu elektrošokem, ale po jednom a půl měsíci nedošlo ke zlepšení, ale naopak k recidivě. Žalobce bude mít dne 2. 6. 2002 vyšetření

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

Holter. Vyšetření u posudkové komise (tep 70) pohmatem nebylo přesné. Žalobce má NYHA II a jeho zdravotní stav se mění. Žalobce má více nemocí srdce, nejen fibrilaci a nebyl léčen od roku 2007 a nyní má léky na ředění krve, při nepravidelném rytmu se mohou tvořit sraženiny. Z operace vždy i při indikaci sešlo, ve starším věku se zásahy při této nemoci nedoporučují. Už ve 30 letech lékaři žalobci řekli, že nemoc je těžká, dříve to nepocitoval, sportoval a podával fyzické i duševní výkony v náročné práci, i na dvanáctihodinové směny, ale v poslední době ji nezvládá. K dotazu soudu žalobce uvedl, že hypertenzi má a kompletní vyšetření plic nepodstoupil. Žalobce byl několik měsíců v pracovní neschopnosti a nyní má neplacené volno, protože patří do rizikové skupiny a nezvládá nyní ani práci školníka. K dotazu soudu, zda byl uznán osobou zdravotně znevýhodněnou, žalobce uvedl, že o to nežádal a měl změněnou pracovní schopnost v 15 letech. Další dokazování žalobce nenavrhoval, stejně jako žalovaná.

8. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 21. 10. 2019.
9. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, soud vyžádal k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.
10. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 27. 2. 2020** soud zjistil, že které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobce, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení posudková komise dospěla. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 21. 10. 2019 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX oddílu A položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 25 %.
11. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce, který byl ke dni 21. 10. 2019 stabilizován s popsanou poruchou funkce, bylo chronické srdeční selhání při dilatační kardiomyopatii, objektivně NYHA I, V02 max. 30,4 ml/kg/min, RER1, 06, NT pro BNP 711,9, tolerance zátěže nadprůměrná, dilatace levé komory i levé síně, hraniční systolická funkce levé komory s EF 50 %, porucha relaxace levé komory. Zdravotní postižení žalobce odpovídalo postižení podle kapitoly IX oddílu A položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a pokles pracovní schopnosti je v dolní polovině pásma rozmezí (20 - 40 %), tj. o 25 %. Posudková komise žalobce nehodnotila podle položky 1c ani 1d, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující.
12. Žalobce přešetřil při jednání posudkové komise přítomný internista a uvedl, že žalobce byl klidově eupnoický, palpačně měl pravidelný rytmus s tepovou frekvencí 70 za minutu.
13. K námitkám žalobce posudková komise uvedla, že četné subjektivní potíže, které považoval žalobce za důsledek srdečního onemocnění a o kterých tvrdí, že mu znemožňují vykonávat pracovní činnost a pro které má velmi omezeny denní aktivity, nejsou v korelaci s objektivními nálezy kardiologické a interní kliniky v Olomouci, Praze a

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

odborných pracovišť nemocnice ve Šternberku. Podle těchto objektivních nálezů jsou poruchy srdeční funkce hodnocené podle klasifikace NYHA I. stupněm. Proto posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti o 25 %. Chirurgická ablace arytmie sice nebyla v Olomouci indikována, ale byla doporučena v Praze ablace katetrizační. Zůstává otázkou, zda žalobce zbaví recidiv poruchy rytmu. Je známo, že fibrilace síní může snížit srdeční výkon až o jednu třetinu. Podle sdělení žalobce při jednání posudkové komise však nedošlo po elektrické kardioverzi fibrilace síní na sinusový rytmus dne 14. 1. 2020 ke zlepšení zdravotního stavu. Při jednání posudkové komise, téměř po šesti týdnech od kardioverze, byl klinicky zachycen pravidelný srdeční rytmus s frekvencí 70 za minutu, který by měl vést ke zlepšení výkonnosti a snížení subjektivních potíží. K tomu však nedošlo, **což svědčí proti kardiogenní etiologii žalobcových potíží**. Podle posudkové komise nedochází k funkční progresi srdečního onemocnění, protože zůstává prakticky stejná tolerance zátěže při ergometrii v průběhu 30 let (dne 12. 8. 1988 250 W, dne 25. 2. 2019 240 W). Lékařské nálezy, které žalobce dodal v průběhu soudního řízení, nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí.

14. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
15. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) *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.*
16. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*
17. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *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.*

18. **V souzené věci byla především sporná otázka skutková**, tj. zdravotního stavu žalobce a existence, příp. stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech nebyl žalobce shledán invalidní a pokles jeho pracovní schopnosti činil 25 %. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem.
19. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a 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. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, 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.
20. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity, jejího stupně a data vzniku invalidity, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
21. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Zprávy, které žalobce přiložil k žalobě, soud zaslal posudkové komisi. Posudková komise vypsala, ze kterých všech nálezů vycházela a lékařské zprávy, které byly součástí zdravotnické dokumentace, posudková komise v posudku zhodnotila. Žalobce nenamítal, že by v posudku chyběla některá konkrétní lékařská zpráva a

posouzení jejího obsahu. Soud se tedy zabýval dále otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

22. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
23. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
24. Podle kapitoly IX oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 - 40 %, je zdravotním postižením chronické srdeční selhání - systolická a diastolická dysfunkce jako výsledný stav řady kardiovaskulárních postižení - s lehkým poklesem výkonnosti, NYHA II, tolerovaná zátěž 1 - 2 W/kg, METS 5 - 7, V02 max. 16 - 20, lehká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,35 - 0,50, lehká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNP(b) lehce zvýšené.
25. 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.
26. O rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce nebyl po dokazování posudkem

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

posudkové komise spor, posudková komise (stejně jako žalovaná v napadeném rozhodnutí) přesvědčivě odůvodnily, proč považují srdeční onemocnění u žalobce za nejzávažnější **prokázané** postižení. Žalobce neprokázal lékařskými zprávami, že by naplnil podmínky jiných položek kapitoly IX oddílu A přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. postižení s větším poklesem pracovní schopnosti, než mu bylo uznáno).

27. Těžší postižení žalobce pouze tvrdil, ale neprokázal, ani nevyplývá z lékařských zpráv, které měli posudkoví lékaři k dispozici ze zdravotnické dokumentace ošetřujících lékařů a které doložil žalobce. Žalobce toto postižení nedoložil žádnou lékařskou zprávou nebo jakýmkoli jiným důkazem, ani nenavrhl provedení jakéhokoli důkazu, který by důvěryhodně byl schopen osvědčit jeho tvrzení. Žalobce nepředložil v soudním řízení správním žádný důkaz, lékařskou zprávu, odborné posouzení, zkrácený výsledek konzultace s odborným či posudkovým lékařem, který by soud vedl k pokračování v dokazování. Žádné konkrétní tvrzení žalobce nevneslo pochybnosti do zjištěného skutkového stavu.
28. Naopak, posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal hodnoceným lékařským zprávám a těm, které byly založeny ve správním spise doloženém soudem.
29. Soud, posudková komise ani žalovaná nezpochybnily dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce. Pro posouzení invalidity v požadovaném vyšším stupni zde nebyl důkaz.
30. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
31. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
32. V posuzovaném případě nebyly splněny ani podmínky pro zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti, ostatně je žalobce ani netvrdil.
33. Podle § 64 s. ř. s. *nestanoví-li tento zákon jinak, použijí se pro řízení ve správním soudnictví přiměřeně ustanovení první a třetí části občanského soudního řádu.* Podle § 101 odst. 1 o. s. ř. *k tomu, aby bylo dosaženo účelu řízení, jsou účastníci povinni zejména a) tvrdit všechny pro rozhodnutí věci významné skutečnosti; neobsahuje-li všechna potřebná tvrzení žaloba (návrh na zahájení řízení) nebo písemné vyjádření k ní, uvedou je v průběhu řízení, b) plnit důkazní povinnost (§ 120 odst. 1) a další procesní povinnosti uložené jim zákonem nebo soudem, c) dbát pokynů soudu.*
34. Aby účastník řízení mohl splnit svou zákonnou povinnost označit potřebné důkazy, musí především splnit svou povinnost tvrzení. Předpokladem důkazní povinnosti je tedy tvrzení skutečností účastníkem [§ 101 odst. 1 písm. a) o. s. ř.]. Teorie procesního práva v této

souvislosti hovoří o břemeni tvrzení. Mezi povinností tvrzení a povinností důkazní je úzká vzájemná vazba. Jestliže účastník nesplní svou povinnost tvrdit skutečnosti rozhodné z hlediska hypotézy právní normy, pak zpravidla ani nemůže splnit důkazní povinnost. Jinými slovy, nesplnění povinnosti tvrzení, tedy neunesení břemene tvrzení, má za následek, že skutečnost, kterou účastník vůbec netvrdil a která nevyšla jinak v řízení najevo (například dotazováním ze strany soudu), zpravidla nebude předmětem dokazování (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 29 Odo 1014/2003, ze dne 3. 11. 2005, www.nsoud.cz). K tomu je nutné dodat, že soudní řízení správní je svou povahou řízení kasační, přezkumné, a nikoli nalézací. Tím spíše má žalobce povinnost tvrdit konkrétní skutečnosti na podporu svých žalobních tvrzení. Je na žalobci, aby si zajistil vyšetření a v řízení na žádost doložil tuto žádost příslušnými lékařskými zprávami. Rovněž je třeba, aby byla zjištěna příslušnými vyšetřeními skutečná příčina poklesu pracovní schopnosti tak, jak ji tvrdí žalobce.

35. Lékařské zprávy, které byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. soud nemohl zohlednit při prováděném dokazování; ledaže by prokazovaly zdravotní stav v době před vydáním rozhodnutí žalované o námitkách, což se nestalo.
36. Pracovní potenciál žalobce není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobce je zachována ze 75 %.
37. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
38. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 údaje 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Olomouc 28. května 2020

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně