



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **L. A.**
bytem S. 1080, X V.
adresa pro doručování: L. 698, X V.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2019, č. j. RN-741 109 5879-47091-PR,
ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce navrhoval přezkoumání rozhodnutí žalované, citovaného v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 27. 2. 2019, č. j. R-27.2.2019 - 423/741 109 5879. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín (dále jen „OSSZ“) ze dne 28. 1. 2019 žalobce není invalidní, protože jeho pracovní schopnost poklesla o 25 %.
2. **Žalobce v žalobě** namítal, že posudkoví lékaři nesprávně zhodnotili jeho zdravotní stav, podcenili ho, nezohlednili operaci páteře dne 11. 6. 2019. Posudek ze dne 17. 4. 2019 je v rozporu se zprávou neurologa ze dne 21. 3. 2019, která parestzie potvrdila. V

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

důsledku autonehody dne 29. 12. 2015 žalobce podstoupil dvě operace nohy a dvě operace ruky, následovaly rehabilitace a zjištění ruptury kolenních vazů, noha je nestabilní, žalobce chodí s oporou, neujde více než 500 m, není schopen delší práce ani vsedě a u PC, má otoky a brnění prstů, bolesti. Po nehodě žalobce dochází k psycholožce a psychiatryni. Podle doporučení praktické lékařky žalobce není schopen pracovat 8 h denně. Od nehody byl žalobce opakovaně hospitalizován, opakovaně mu žalovaná invalidní důchod nepřiznala z důvodu lehkého postižení. Žalobce nesouhlasil s tím, že by kouřil marihuanu a že má poruchu osobnosti, to z podkladů nevyplývá. Žádost o invalidní důchod žalobce doložil i znaleckým posudkem traumatologa ze dne 30. 12. 2008 o trvalých pórůrazových následcích, což dle žalobce s invaliditou souvisí.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** podrobně popsala správní řízení předcházející vydání napadenému rozhodnutí a citovala relevantní právní úpravu. Oba předmětné posudky o invaliditě, tedy jak posudek vypracovaný OSSZ, tak posudek vypracovaný pro účely řízení o námitkách splňují všechny formální náležitosti vyžadované vyhláškou 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“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). V posudcích učiněné lékařské závěry a skutková zjištění, ke kterým lékaři lékařské posudkové služby dospěli při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce, jsou dostatečně, jednoznačně a logicky odůvodněny. Žalobce žádal o invalidní důchod neúspěšně v roce 2006, 2017 a 2019. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. **Při jednání soudu** žalobce doložil písemné námitky a namítal, že má astma a CHOPN 2. stupně. Žalobce podal žádost o invalidní důchod na opakovaná doporučení lékařů. Operaci páteře v roce 2019 žalobci provedli přednostně pro naléhavost, měl problémy s vyprazdňováním a hrozilo mu ochrnutí. Žalobce souhlasil, že jeho stav je stabilizovaný, ale má problémy s dolními i horními končetinami, kolenem, bolesti a podle lékařů je nelze vyléčit. Rehabilitační lékaři mu doporučili pouze práci na půl úvazku, ale v chráněných dílnách ji získá jen jako invalidní důchodce. Žalobce měl tři operace kolene. Žalobce navrhl jako důkaz nezávislé komplexní vyšetření.
5. V písemných námitkách k posudku posudkové komise žalobce zdůraznil, že má víceetážovou diskopatii a možnost hernie disku není v budoucnu vyloučena, trpí osteoartrózou. Posudek posudkové komise detailně popisuje citlivé a osobní informace ze zprávy psychiatryně a přitom neuvádí výsledky vyšetření jako anxiózně-depresivní stavy, noční můry a nezohledňuje je. Posudková komise v posudku zaměnila poruchu přizpůsobení za poruchu osobnosti a nezohlednila ji. Posudkový lékař nezohlednil zdravotní potíže, které nevyplývají z autonehody, potíže s kolenem, astma, CHOPN, osteoartrózu a další problémy, vč. psychických podle doložených lékařských zpráv. Postižení žalobce bylo zhodnoceno jako lehké, i když žalobce doložil lékařské zprávy o hernii disku, která souvisí s problémy po autonehodě. Úvaha, že stav po operaci páteře je stabilizován a problémy vymizely, je zkrácením zdravotního stavu. Lékař ze zprávy vytrhl z kontextu „celkové zlepšení“, což ale neznamená úplné vyléčení. Po operaci hernie má žalobce další omezení, má trvalé omezení hybnosti, trvalé bolesti. Posudková lékařka

avedla, že po znaleckém posudku traumatologa žalobci vrátí bodové ohodnocení, což se nestalo. Žalobce má po úrazu doživotní následky, každý rok se objevují jiné problémy, stav není stabilizovaný.

6. 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 23. 4. 2019.
7. **Z napadeného rozhodnutí** soud zjistil, že na základě posudku o invaliditě vypracovaného lékařem žalované dne 2. 1. 2019 žalovaná zjistila, že žalobce není invalidní a jedná se u něho o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který neomezuje duševní, smyslové ani fyzické schopnosti v takovém rozsahu, aby měly podstatný vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je stav po zlomenině dolní končetiny, lehké funkční postižení, omezení pro delší stoj a chůzi, po čelním střetu s jiným automobilem. Jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích) oddílu B (postižení končetin) položce 13a (funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny, lehké postižení, lehké deformity bérce nebo stehna, lehké hypotrofie svalů, omezení funkce končetiny pro delší chůzi a stání) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 až 15 %. Lékař žalované zvolil s ohledem na průběh onemocnění, dosavadní léčbu a rozsah objektivního nálezu horní hranici 15 % a míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 citované vyhlášky zvýšil o dalších 10 % vzhledem k dalším funkčním postižením – minimálnímu pohybu zápěstí, bolestivému páteřnímu syndromu a lehké poruše osobnosti na celkových 25 %. Při stanovení těchto hodnot posudkový lékař již přihlédl k dosaženému vzdělání a dělnické profesi a evidenci jako uchazeče o zaměstnání.
8. Žalobci byl uznán status osoby zdravotně znevýhodněné ode dne 25. 7. 2007, trvale, s diagnózou M54 (onemocnění páteře).
9. K námitkám žalobce lékař žalované uvedl, že po autonehodě proběhla operace stehenní kosti dne 4. 1. 2016 a po zhojení došlo k extrakci kovu dne 8. 11. 2017. Nyní jde o stav doléčený a stabilizovaný, s lehkým funkčním postižením dolní končetiny a s omezením pro dlouhé stání a chůzi, žalobce využívá na delší vzdálenosti teleskopickou hůl. Ruka byla po tříštivé zlomenině operována dne 9. 12. 2015, zlomenina IV. metakarpu byla řešena dlahou. Zlomenina žeber byla oboustranná, došlo ke kontuzi plic. Nyní je poúrazový stav doléčený, stabilizovaný a přetrvává lehké funkční postižení levé dolní končetiny, kombinovaného původu – i jako stav po artroskopii levého kolene v letech 2004 a 2017. Klinicky je došlap možný, avšak žalobce udává omezení při delší chůzi. Subjektivně je možná chůze s jednou teleskopickou holí na delší vzdálenosti, bez významného omezení horní končetiny a bez významného omezení dýchání v důsledku již zhojených zlomenin žeber a po zhmoždění plic. Od posledního posouzení nedošlo k významnému zhoršení funkčního postižení, zdravotní postižení je stabilizováno. Doložená lékařská zpráva z lázní je stará tři roky. Posudek znalce se týkal ztížení společenského uplatnění a nemá vypovídající hodnotu pro stanovení invalidity.

10. Postižení páteře je pouze lehké, žalobce je bez paréz na končetinách, nemá těžší statodynamickou poruchu bederní páteře a nemá sfinkterové obtíže. Zhoršení bolestí bederní páteře od března 2019 není ukončeno. Dle nálezů je stav bez progresu (zpráva neurologa ze dne 26. 10. 2018).
11. Stav žalobce byl doložen prvním vyšetřením u psychiatry dne 10. 10. 2018 a kontrolním vyšetřením ze dne 6. 11. 2018, se závěrem o poruše osobnosti. V námitkovém řízení doložil žalobce zprávu neurologa ze dne 21. 3. 2019 o recidivě bolestí bederní páteře, kde je uvedena mj. parestezie až kauzalgie na ulnární straně předloktí vlevo. V pracovní neschopnosti byl žalobce pro diagnózu T06.8 (pozn. soudu: jiná určená poranění postihující více částí těla) ode dne 22. 9. 2017 do 1. 4. 2018 (192 dnů) a ode dne 29. 12. 2015 do 11. 8. 2017 (592 dnů). Žalobce působil v dělnických profesích po skončení SOU lesnického od roku 1992 do roku 2018, nyní nepracuje a je veden u úřadu práce ode dne 3. 4. 2018.
12. 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.
13. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 20. 11. 2019** soud zjistil, ze 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 23. 4. 2019 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XV oddílu B položce 13a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kdy z rozmezí 10 - 15 % posudková komise stanovila horní hranici 15 % a ve smyslu § 3 citované vyhlášky ji dále zvýšila vzhledem k dalším zdravotním postižením o 10 % na celkových 25 %.
14. Posudková komise v posudkovém zhodnocení uvedla, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po polytraumatu z roku 2015 a přetrvává u něj lehké postižení po zlomenině levé stehenní kosti s lehkou svalovou hypotrofií a omezením funkce této dolní končetiny pro delší chůzi a stání. Zdravotní postižení žalobce není takového stupně, závažnosti a rozsahu, aby bylo možné ho hodnotit podle kapitoly XV oddílu B položek 13b nebo 13c, neboť se nejedná o středně těžké postižení funkce končetiny ani o těžké postižení. Podle objektivních nálezů traumatologického centra a znaleckého posudku je zdravotní stav žalobce po polytraumatu již delší dobu stabilizován a omezení funkce levé dolní končetiny má charakter nejvýše lehkého funkčního postižení. Nejde o invaliditu žádného stupně a žalobce není schopen práce nadměrně fyzicky namáhavé se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, práce s delší chůzí a stáním a s těmito omezeními je schopen práce v dělnických profesích. Posudková komise souhlasila se závěry posudkových lékařů ve správním řízení.
15. Posudková komise k námitkám žalobce uvedla, že stav po polytraumatu je stabilizován již delší dobu, což objektivně prokazují doložené lékařské nálezy ambulance traumatologického centra i znalecký posudek. U žalobce jde o lehké funkční postižení po zlomenině levé stehenní kosti. Levá horní končetina zlomená v oblasti loketní kosti při

polytraumatu má jen minimální pohybové omezení, což je posudkově nevýznamné. Žalobce pro potíže s bederní páteří absolvoval dne 11. 6. 2019 operaci, která byla úspěšná a podle objektivního nálezu neurochirurgické ambulance ze dne 31. 7. 2019 vymizely bolesti levé dolní končetiny, žalobce se cítil dobře, byl celkově zlepšen a byla mu doporučena rehabilitace. Operace byla provedena za účelem zlepšení zdravotního stavu a není důvodem k invalidizaci žalobce.

16. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
17. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále „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.*
18. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopnosti 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.*
19. 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.*
20. **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 s konečným výsledkem, že žalobce není invalidní a pokles jeho pracovní schopnosti činil 25 %. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem (absence invalidity, pokles pracovní schopnosti o 25 %).
21. 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 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.

22. 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 němž 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).
23. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Zprávy, které žalobce přiložil k žalobě dne 30. 5. 2019 a dne 20. 6. 2019, byly zaslány 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.
24. 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 č. 359/2009 Sb.), 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

25. 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.
26. Podle kapitoly XV oddílu B položky 13a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 15 %, jde o funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny - lehké postižení, lehké deformity bérce nebo stehna, lehké hypotrofie svalů, omezení funkce končetiny pro delší chůzi a stání.
27. Podle kapitoly XV oddílu B položky 13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 35 %, jde o středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.
28. Podle kapitoly XV oddílu B položky 13c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %, jde o těžké postižení, těžké deformity, podstatné omezení funkce končetiny a celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny.
29. Podle posudkového hlediska míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny a celkové pohyblivosti a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.
30. O rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce nebyl spor.
31. Těžší postižení však 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 nenavrl 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.

32. 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.
33. Soud, posudková komise ani žalovaná nezpochybnilly dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce. Pro uznání invalidity zde nebyl důkaz.
34. 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.*
35. 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.*
36. Posudkoví lékaři zvýšili žalobci míru poklesu pracovní schopnosti o plných 10 % na celkových podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity s odůvodněním, že tím hodnotí i ostatní jeho zdravotní postižení.
37. 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.*
38. 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 povinnostmi tvrzení a povinnostmi 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. listopadu 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.
39. Soud opětovně zdůrazňuje, že lékařské zprávy, které byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí ze dne 23. 4. 2019 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. Posudková komise tak nebyla povinna hodnotit zprávu o operaci páteře, přesto tak ve prospěch žalobce učinila a nedospěla k jinému závěru o invaliditě žalobce. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění *za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.* Stav žalobce po operaci páteře ještě jednoho roku nedosáhl.

40. K namítané parestézii soud poukazuje na to, že v žalobcem uváděné zprávě neurologa ze dne 21. 3. 2019 je parestézie uvedena u horní končetiny, nikoli posuzované dolní končetiny, u níž bylo zjištěno nejzávažnější zdravotní postižení a které je předmětem zařazení onemocnění žalobce pod příslušné ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity. Jak uvedla posudková komise na straně 5 svého posudku, postižení horní končetiny není posudkově významné. Všichni posudkoví lékaři navíc zhodnotili všechna ostatní zdravotní postižení v navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Stanovení většího poklesu pracovní schopnosti již není podle zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity možné.
41. Nedůvodná je námitka, že posudkoví lékaři neměli uvádět některé informace, které žalobce sdělil ošetřující psychiatryni. Podle § 2 odst. 4 správního řádu *správní orgán dbá, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu, jakož i na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly.* Podle § 50 odst. 3 věta první správního řádu *správní orgán je povinen zjistit všechny okolnosti důležité pro ochranu veřejného zájmu.* To platí i pro posudky posudkových lékařů a komisí. Podle § 7 písm. f) vyhlášky o posuzování invalidity *posudek o invaliditě obsahuje skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce.* Posudkoví lékaři citují v posudcích a poté správní orgány ve svých rozhodnutích podstatné skutečnosti z lékařských zpráv, které jsou třeba k celkovému posouzení zdravotního stavu žalobce a posouzení invalidity. V souladu s § 68 odst. 3 správního řádu se v odůvodnění uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí. V posuzovaném případě se tak stalo v souladu s citovanými ustanoveními. Ostatně, sám žalobce se v žalobě domáhá posouzení i z hlediska jeho potíží, které po polytraumatu řešil s psycholožkou a psychiatryní. V takové situaci museli posudkoví lékaři tím spíše jejich zprávy zahrnout do posouzení invalidity.
42. Nedůvodná je námitka, že invaliditu žalobce osvědčuje znalecký posudek traumatologa ze dne 30. 12. 2008 o trvalých poúrazových následcích, založený ve správním spise. Tento posudek hodnotí ztížení společenského uplatnění a byl vypracován za jiným účelem než hodnocení invalidity, ani hodnocení invalidity neobsahuje. Soudní znalec, který není znalcem z oboru posudkového lékařství, nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012-22).

43. Ani případné vyjádření lékaře ohledně stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29).
44. Tyto skutečnosti v souhrnu osvědčují, že postižení žalobce není takové tíže, aby zde byla důvodná pochybnost o zjištěném skutkovém stavu.
45. 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 %.
46. 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.
47. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze 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.

Olomouc 9. ledna 2020

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně