



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **D. P.**
bytem D. Ú. 2, X Z. H.
zastoupená advokátem Mgr. Jaroslavem Mackem
sídlem nám. Svobody 829/17, 790 01 Jeseník

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

o žalobě na přezkum rozhodnutí ze dne 2. 5. 2019, č. j. X, ve věci invalidního důchodu
takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 15. 2. 2019, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že hodnocení lékaře v námitkovém řízení je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů. V posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkoví lékaři nepřihlédli k farmakogenní depresi, která je způsobena užíváním kortikoidů. Tyto léky musí žalobkyně užívat doživotně. Podle žalobkyně je její zdravotní postižení podstatně větší, než jak bylo posouzeno. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost žalobkyně, její pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity a skutečnost, že 34 let nebyla schopna vykonávat žádnou pracovní činnost a nadále není schopna ji vykonávat, jelikož nezvládá ani běžné domácí práce. Žalobkyně má velmi nízkou toleranci

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

na světlo, slunce, teplo, chlad, fyzickou námahu a nejvíce na psychické stresy. To vše jí brání vykonávat běžné denní aktivity. Když je žalobkyně vystavena těmto vlivům, bývá jí velmi zle (nastává chvění těla, studený pot, slabost, vleklá ochromující vyčerpanost, nesoustředěnost), žalobkyně nemůže stát ani sedět a je odkázána na lůžko a pomoc rodinných příslušníků. Žalobkyně mívá v poslední době tyto stavy velmi často. Stav žalobkyně odpovídá invaliditě třetího stupně a nikoliv druhého, jak je uvedeno v napadeném rozhodnutí.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** podrobně popsala správní řízení a odkázala na napadené rozhodnutí a řízení, které mu předcházelo, relevantní právní úpravu a s ohledem na obsah žaloby navrhla jako důkaz posudek PK MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Rozhodnutí samotné ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (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.), tj. ke dni 2. 5. 2019.
5. V **napadeném rozhodnutí** žalovaná podrobně odůvodnila své závěry a postup a vysvětlila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení podle kapitoly XIII (postižení svalové kosterní soustavy), oddílu D (systémové postižení pojiva), položky 1c (systémový lupus erytematodes [SLE], systémová skleróza, polyarteritis nodosa, polymyozitida, dermatomyozitida, vaskulitidy, Sjögrenův syndrom – středně těžké formy) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkový lékař žalované zvolil ze stanoveného rozmezí 40 až 60 % hranici 50 % vzhledem ke kolísání aktivity onemocnění, absenci orgánového postižení, středoškolskému vzdělání, s ohledem na depresivní poruchu a s ohledem na to, že stav po odnětí nadledvinek je kompenzovaný substitucí.
6. Zdravotní postižení žalobkyně není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení podle kapitoly XIII oddílu D položky 1d přílohy k citované vyhlášce, protože se nejedná o lupus erytematodes - těžkou formu, trvale vysoce aktivní, progredující, s těžkou poruchou funkce některých orgánů a systémů, s neschopností jakéhokoli zatížení.
7. U žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické a duševní schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je systémový lupus erytematodes s intermitentní vysokou protilátkovou aktivitou, s projevy především kožními, s opakovanými exacerbacemi, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a bez orgánového postižení. Žalobkyně je schopna pracovního zařazení s vyloučením středně těžké a těžké fyzické práce, práce v nepříznivých klimatických podmínkách, v nočních směnách, psychicky náročné.
8. Z kompletní zdravotní dokumentace z psychiatrie a revmatologie ze dnů 6. 3. 2019 a 13. 3. 2019, gastroenterologického vyšetření ze dne 19. 3. 2019, gastrokopie ze dne 26. 2. 2019, interního vyšetření ze dne 5. 3. 2019 a fotodokumentace kožních projevů vyplynulo, že

nedokladují nově posudkově významné skutečnosti a nemají vliv na změnu posudkového hodnocení do data vydání rozhodnutí žalované ze dne 15. 2. 2019 ani k datu posouzení zdravotního stavu žalobkyně v rámci řízení o námitkách.

9. Žalobkyně je od července 2016 léčena v psychiatrické ambulanci pro depresivní syndrom farmakogenní, při léčbě antidepresivy a psychoterapii je stav žalobkyně dle záznamu stabilizován s mírným kolísáním situačním při zvýšení aktivity základního onemocnění nebo při rodinných problémech. Dle psychiatrických vyšetření žalobkyně je orientována plně, emotivita je labilní, modifikována anxiózní symptomatologií, bez elace v náladě, depresivní nálada, v anamnéze suicidální myšlenky, psychomotorické tempo inhibováno, mikromanická symptomatologie, psychomotorický útlum, není porucha kognitivních funkcí, porucha obsahu myšlení či obraznosti, bez známek poruchy v oblasti vnímání, nepsychotická, bez stavu amence. Dle elektroencefalografického vyšetření z ledna 2019 - s abnormním záznamem pro četná theta vřetena parietálně vpravo, bez ložiskových a epileptických grafoelementů, klinicky může korelovat s inhibicí psychomotoriky v rámci deprese. Podle opakovaných psychiatrických vyšetření je objektivní nález při léčbě stabilizovaný, bez závažnějších výkyvů směrem k těžké depresi, a proto funkční postižení hodnotil lékař žalované lehkým stupněm.
10. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě.
11. V soudním řízení správním **posudková komise dne 20. 9. 2019 ve svém posudku** dospěla k posudkovému zhodnocení, že u žalobkyně se k datu rozhodnutí žalované o námitkách jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise u žalobkyně shledala systémový lupus erytematodes s převahou kožních projevů. Tento stav odpovídal postižení popsanému v kapitole XIII oddílu D položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Onemocnění má trvale vysokou protilátkovou aktivitu, recidivují kožní projevy. Není prokázána porucha funkce orgánů a systémů způsobená lupus erytematodes. Jedná se o stav po operačním odstranění nadledvinek. Stav je korigován substituční hormonální léčbou. Je snížena celková výkonnost.
12. Posudková komise při celkovém hodnocení přihlédla ke stavu po odstranění obou nadledvinek v červnu 1995 pro oboustrannou autoimunitní nodulární hyperplazii, kdy je nezbytná trvalá substituční hormonální terapie, při které je stav kompenzován, a proto na rozdíl od lékaře OSSZ i žalované posudková komise hodnotila z rozmezí 40 až 60 % horní hranicí 60 % poklesu pracovní schopnosti.
13. Duševní onemocnění spadá do celkového snížení schopnosti zátěže a není natolik závažné, aby bylo důvodem k dalšímu zvýšení uvedeného procentního hodnocení. Jedná se o depresivní poruchu lehkou s osobnostním podílem, která by sama o sobě neodpovídala ani invaliditě prvního stupně. O těžkou depresi se nejednalo a nejedná, jak je doloženo dokumentací ošetřujícího psychiatra a psychologa, ze které posudková komise provedla výpisy. Opakovaně uváděnou těžkou fází deprese považovala posudková komise za nadhodnocení stavu. Posudková komise nezjistila důvod ke změně posudkových závěrů a nadále se jedná o invaliditu druhého stupně.
14. Žalobkyně nebyla schopna práce fyzicky ani středně náročné, v nepříznivých klimatických podmínkách, na slunci a v prostředí dráždicím pokožku, v nočních směnách. Žalobkyně

byla schopna práce fyzicky nenáročné, s výše uvedenými omezeními, v denních směnách. Žalobkyně byla schopna pracovat s využitím kvalifikace a praxe administrativní pracovnice, případně i ve zkráceném pracovním úvazku.

15. Posudková komise provedla při svém jednání vyšetření přisedícím psychiatrem a uvedla, že žalobkyně je po psychické stránce plně orientovaná, snaží se o ochotnou komunikaci, náladu hodnotí jako pokleslou na čísle 1 v pětibodové stupnici. Žalobkyně je hypoenergetická a energii z rozmezí 0 až 100 % odhaduje na 25 %. Je schopna mít radost, například při sledování televize, ze zahrady, z návštěvy dětí. Její vůle je oslabena, zjištěny byly mikromanické pocity, psychomotorické tempo bylo ale přiměřené. Nejsou jednoznačná ranní či večerní pesima. Jde o dráždivou slabost a po dobu jednání vedla žalobkyně vlastní monology o své insuficienci a pesimistickém výhledu do budoucna. Žalobkyně přiznala suicidální myšlenky, ty trvají mnoho let a nejsou doprovázeny žádnou dynamogenií. Dosud si žalobkyně nikdy neublížila a při jednání během seznámení s výsledkem reagovala impulsivně a sdělila, že si asi něco udělá, asi že by vysadila všechny léky. Jsou autoakuzace, adaptační a kompenzační mechanismy jsou oslabeny. Depresivní poruchu při jednání posuzovala komise jako lehkého stupně s výrazným osobnostním podílem (psychoastenicitu, závislost, anxiozita).
16. Při **jednání soudu** žalobkyně navrhla vypracování znaleckého posudku a důkaz zprávou ošetřujícího psychiatra ze dne 15. 10. 2019.
17. Svědek – manžel žalobkyně při jednání soudu vypověděl, že byl překvapen vyjádřením posudkových lékařů, jako například, že žalobkyně se těší na dovolenou, jezdí k rodičům (on ji ale vozí), sleduje filmy nebo pracuje na zahrádce. Tato sdělení psychologovi a psychiatrovi byla zneužita k posudkovým účelům, ke kterým neslouží. Manželka začala bláznit poté, co začala užívat kortikoidy (užívá je asi 30 let), ty podle odborníků působí na psychiku, vyvolávají deprese a sebevražedné úmysly. Manželka například dá vařit polévku nebo zapne kulmu a zapomene na to. Musí mít stálý dozor. To asi půjde do blázince svědek. Žalobkyně je od 19 let sledována lékaři. V pracovním doporučení je uvedeno, že žalobkyně má být bez fyzické a psychické námahy, nesmí mezi lidmi ani na slunce. Taková práce ale není. Žalobkyně měla plný invalidní důchod 30 let. Po změně na invaliditu prvního stupně si o zvýšení požádala na doporučení psychiatra. Posudková lékařka v Jeseníku řekla, že stav musí trvat alespoň jeden rok, žalobkyně žádala po třech letech.
18. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
19. 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.*
20. 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.

21. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech byl potvrzen druhý stupeň invalidity. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně a včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně jako u OSSZ a žalované.
22. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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 a změny jejího stupně, 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 – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
26. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor rovněž nebyl, soud se

tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

27. 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.
28. 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 nescítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištění.
29. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištění. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí 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.
30. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
31. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením systémový lupus erythematosus (SLE), systémová skleróza, polyarteritis nodosa, polymyozitida, dermatomyozitida, vaskulitidy, Sjögrenův syndrom - středně těžké formy, trvale (středně) aktivní, s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, s častými recidivami. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 40 – 60 %.
32. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o těžké formy, trvale vysoce aktivní, progredující, léčebně těžko ovlivnitelné, s těžkou poruchou funkce některých orgánů a systémů, neschopnost jakéhokoliv zatížení – pokles pracovní schopnosti o 70 – 80 %.
33. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí stav podle rozsahu a tíže postižení pojivové tkáně (artritida, myokarditida, pneumonitida, známky séropozitivity), přítomnosti cévního syndromu (s projevy na kůži, v ledvinách, centrálním nervovém systému, sítnici), projevů katabolismu (horečka, váhový úbytek) a výsledků laboratorních vyšetření (vysoká FW, leukopenie, lymfopenie, trombocytopenie,

aktivita B lymfocytů s tvorbou autoprotilátek, hyperimmunoglobulinemie, proteinurie a mikroskopická hematurie). Hodnotí se rovněž množství a závažnost jednotlivých orgánových postižení (např. u dermatomyozitidy postižení především kůže a příčně pruhovaného svalstva, u SLE postižení kůže, kardiovaskulárního systému, ledvin, kloubů, centrálního nervového systému a plic) a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.

34. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostál, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem hodnoceným kritériím.
35. Zařazení svého postižení pod kapitolu XII oddíl D položku 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity žalobkyně sice tvrdila, ale neprokázala.
36. K rozhodnému období žalobkyně doložila lékařské zprávy v průběhu soudního řízení správního, které soud zaslal posudkové komisi a ta je zhodnotila ve svém posudku. Jiné lékařské zprávy, které by důvěryhodně a objektivně osvědčily žalobní tvrzení (jak o větší tíži hlavního onemocnění, tak psychických potíží), žalobkyně nedoložila.
37. Zpráva psychiatra ze dne 15. 10. 2019, kterou žalobkyně doložila při jednání soudu, uvádí pouze, že ošetřující psychiatr „trvá na svém diagnostickém závěru, pokud jde o hodnocení farmakogenní deprese těžkého stupně“. Nic víc ve zprávě lékař neuvedl, žádný důvod, konkrétní vyšetření nebo skutečnost, žádné indicie, vůbec nic. Taková zpráva není přezkoumatelná jiným odborným lékařem ani není důvodem k dalšímu dokazování a zpochybněním zjištěného skutkového a právního stavu.
38. 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*.
39. Aby účastník 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. 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 žalobkyně povinnost tvrdit konkrétní skutečnosti.
40. Z uvedeného se podává, že nebylo prokázáno, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu.

41. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejvážnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity a ztotožnil se se závěry přijatými posudkovou komisí.
42. 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, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
43. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
44. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
45. 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.*
46. 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.*
47. Pro aplikaci citovaných ustanovení neshledala posudková komise důvod, protože stanovila pokles pracovní schopnosti na horní hranici stanoveného rozmezí, tj. o 60 %, i s přihlédnutím k dalším onemocněním žalobkyně, včetně deprese, jak soud podrobně citoval z odůvodnění posudku výše.
48. Žalobkyně nenamítala rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by osvědčilo její přesvědčení o invaliditě druhého či třetího stupně. Zhoršení zdravotního stavu v rozhodném období žalobkyně lékařskými zprávami neprokázala. Žalobkyně neuvedla žádný další důvod, pro který by soud shledal za

potřebné pokračovat v dokazování, a sama další dokazování nenavrhovala ani v průběhu soudního řízení správního, ani ve správním řízení (mimo vyhodnocený důkaz zprávou psychiatra ze dne 15. 10. 2019 a navržený znalecký posudek, k jehož vypracování žalobkyně neuvedla relevantní důvod).

49. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství.
50. Proto pochybnosti do zjištěného skutkového a právního stavu o invaliditě žalobkyně nevnesla pochybnosti ani výpověď svědka. Jeho tvrzení by mohly osvědčit pouze lékařské zprávy o vyšetřeních žalobkyně a posouzení těchto vyšetření odbornými a následně posudkovými lékaři.
51. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost žalobkyně je zachována ze 40 %.
52. 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. Napadené rozhodnutí bylo přezkoumatelné, obsahovalo všechny náležitosti podle § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, a dostatečné důvody rozhodnutí.
53. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 24. října 2019

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