



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. Č.
bytem M. 2, X V. L.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 12. 2018, 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 a potvrdila své rozhodnutí ze dne 6. 9. 2018, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk (dále jen „OSSZ“) ze dne 21. 8. 2018 žalobce není invalidní, protože jeho pracovní schopnost poklesla o 30 %.
2. **Žalobce v žalobě** namítal, že nález EMG ze dne 10. 7. 2018 prokázal oboustranné zhoršení nálezu v oblasti „karpálů“. Posudkový lékař nedostatečně zhodnotil zdravotní postižení. Žalobce navíc právě absolvuje operaci obou „karpálů“. Pokud by šlo jen o lehké postižení funkce rukou, operace by nebyla nutná.
3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** podrobně popsala správní řízení předcházející vydání napadeného 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.,

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

kteřou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). 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. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).

4. K jednání dne 20. 8. 2019 se žalobce nedostavil, ani se z účasti na tomto jednání neomluvil.
5. Žalobce v podání, doručeném soudu dne 22. 8. 2019, vzal žalobu zpět. V souladu s § 49 odst. 10 věta druhá s. ř. s. *jakmile soud vyhlásí rozsudek, je jím vázán*. Proto již nebylo možné zastavit řízení o žalobě.
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 20. 12. 2018.
7. **Z napadeného rozhodnutí** soud zjistil, že podkladem rozhodnutí byl posudek o invaliditě vyžádaný v rámci řízení o námitkách, který podle žalovaného splňoval veškeré náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity a který dospěl k závěru, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), protože pracovní schopnost žalobce poklesla o 20 %. Lékař posudkové služby České správy sociálního zabezpečení posoudil postižení žalobce podle kapitoly XIII (postižení svalové kosterní soustavy), oddílu C (postižení měkké tkáně), položky 4d (úžínové syndromy, syndrom karpálního tunelu – postižení obou končetin s lehkým narušením jemné motoriky, s lehkou poruchou funkce rukou) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity stanovil míru poklesu pracovní schopnosti o 20 %, kterou již dále neměnil. Učinil tak na rozdíl od lékaře OSSZ, který postižení žalobce hodnotil podle kapitoly XIII (postižení svalové kosterní soustavy), oddílu C (postižení měkké tkáně), položky 4b (postižení obou končetin s lehkým narušením jemné motoriky, s lehkou poruchou funkce rukou) přílohy citované vyhlášky, avšak pokles pracovní schopnosti o 20 % (horní hranice) navýšil o dalších 10 procentních bodů na celkových 30 %. Žalovaná uvedla, že odlišná aplikace posudkových kritérií nevede ke změně posudkového závěru v tom smyslu, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce nadále neodpovídá žádnému stupni invalidity.
8. Žalovaná v rozhodnutí k námitce žalobce, že vyšetření EMG ze dne 10. 7. 2018 prokazuje horší stav než v roce 2012, a přesto mu nebyl přiznán invalidní důchod, uvedla, že samotný nálezný EMG není rozhodujícím jediným kritériem pro posouzení invalidity. I když je popsáno zhoršení zdravotního stavu žalobce, hodnotí se také funkce rukou. Ta je u žalobce pouze lehce oslabena, a proto je hodnocena míra poklesu jeho pracovní schopnosti podle kapitoly XIII oddílu C položky 4d přílohy citované vyhlášky. Pokud nejsou přítomny viditelné atrofie svalové, které by prokázaly jasnou poruchu funkce rukou, nelze hodnotit pokles pracovní schopnosti jinak. Svalové atrofie jsou vždy dobře viditelné a prokazují to, že ruka není plně zatěžována, protože ji zatěžovat nelze. U žalobce je však popisována počínající hypotrofie v oblasti pravého thenaru v neurologickém vyšetření z června 2018.

Lékař kliniky pracovního lékařství v červnu 2018 popsal horní končetiny bez atrofií. Proto je zřejmé, že funkční postižení rukou žalobce je pouze lehké.

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 Posudkové komise MPSV v Ostravě.
10. **Z posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 4. 7. 2019** 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 závěrů posudková komise dospěla. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 20. 12. 2019 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu C položce 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kdy z rozmezí 15 - 20 % posudková komise stanovila horní hranici 20 % i s přihlédnutím k dalším uvedeným zdravotním potížím, které dále pracovní schopnost žalobce snižují, a ve smyslu § 3 citované vyhlášky ji dále neměnila.
11. Posudková komise v posudkovém zhodnocení uvedla, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – senzomotorickou lézi n. medianu v karpálním tunelu pravé horní končetiny, jako chorobu z povolání zjištěnou dne 21. 11. 2002 (hlášeno dne 7. 7. 2003) a syndrom karpálního tunelu levé horní končetiny prokázaný v roce 2013 bez souvislosti s pracovním zařazením. Při prokázaném zdravotním stavu žalobce není schopen práce v riziku vibrací a není schopen práce s pravidelným, dlouhodobým přetěžováním horních končetin, zvedáním a přenášením těžkých břemen, zhoršená je i manipulace s jemnými předměty. Dle prokázaného zdravotního stavu se u žalobce jedná ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí o „syndrom karpálního tunelu pravé ruky jako chorobu z povolání středně těžkého stupně (toho času po operaci dne 19. 3. 2019) a syndrom karpálního tunelu levé ruky, lehkého stupně bez návaznosti na pracovní zařazení“.
12. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
13. Podle § 39 odst. 2 zákona 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.*
14. 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.*
15. 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.*

16. **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 30, resp. 20 %. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem (absence invalidity, pokles pracovní schopnosti o 20 %).
17. 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.
18. 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 něž 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).

19. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Žalobce žádné další lékařské zprávy, které by se týkaly rozhodného období, nedoložil, ani žádné odborné vyjádření či posudek k důkazu. 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.
20. 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.
21. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. 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. Ani žalobce v tomto směru nic konkrétního nenamítá.
22. Podle kapitoly XIII oddílu C položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 – 20 %, jde o úžinové syndromy, syndrom karpálního tunelu - postižení jedné končetiny se středně těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, zejména funkce ruky.
23. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí omezení funkce končetiny, zejména pak ruky, tíže zánikových neuromuskulárních projevů s přihlédnutím k EMG nálezu a dominanci končetiny a v případě motorického deficitu výsledek ergodiagnostického vyšetření (funkční test ruky). Samotné prodloužení distální motorické latence nebo senzitivní rychlosti vedení zjištěné na EMG bez funkčního omezení nepůsobí pokles pracovní schopnosti.
24. O rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším

dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce nebyl spor.

25. Podle kapitoly XIII oddílu C položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 – 30 %, jde o postižení jedné končetiny s těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, těžká porucha funkce ruky, s atrofiemi drobných svalů thenaru, s ohledem na dominanci.
26. Podle kapitoly XIII oddílu C položky 4e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 – 45 %, jde o postižení obou končetin se středně těžkou poruchou funkce rukou.
27. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 4f přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 – 60 %, jde o postižení obou končetin s těžkou poruchou funkce rukou, zejména porušením úchopu a podstatným poklesem síly, s atrofiemi drobných svalů thenaru.
28. Těžší postižení však žalobce pouze tvrdil, ale neprokázal, ani nevyplývá z lékařských zpráv, které měli posudkoví lékaři k dispozici ze zdravotnické dokumentace ošetřujících lékařů. Žalobce toto postižení nedoložil žádnou lékařskou zprávou nebo jakýmkoli jiným důkazem, ani nenavrhл provedení jakéhokoli důkazu k osvědčení svého 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 nevnese pochybnosti do zjištěného skutkového stavu.
29. 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.
30. Soud, posudková komise ani žalovaná nezpochybnily dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, avšak pro posouzení invalidity v požadovaném vyšším stupni zde nebyl důkaz.
31. 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.*
32. 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.*
33. Pro aplikaci citovaných ustanovení neshledala posudková komise důvod a žalobce jejich vyloučení nerozporoval.
34. 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.

35. 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.
36. Ve správním spise žalované jsou lékařské zprávy Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 13. 11. 2018, podle které se žalobce přišel objednat na operaci karpálního tunelu, dále EMG vyšetření ze dne 10. 7. 2018, podle kterého „i přes progresi EMG nálezů i nadále preferuje konzervativní terapeutický postup“ (totéž uvedeno i ve zprávě z června 2018), dále zpráva Fakultní nemocnice Olomouc, kliniky pracovního lékařství, ze dne 12. 6. 2018, podle které je nález dle EMG vpravo středního stupně a vlevo lehký, což byl i diagnostický závěr. Podle posudku posudková komise odkázala na dokumentaci praktického lékaře, podle které si žalobce v roce 2018 na bolesti horních končetin nestěžoval, uváděl pouze na bolesti páteře. Dále posudková komise uvedla, že žalobce má řidičský průkaz skupiny B.
37. Tyto skutečnosti v souhrnu osvědčují, že postižení žalobce není takové tíže, aby zde byla důvodná pochybnost o zjištěném skutkovém stavu.
38. 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.
39. 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 ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 20. srpna 2019

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

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

