



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: I. J.
bytem Kpt. J. 530, X M. B.

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

o žalobě na přezkum rozhodnutí ze dne 19. 12. 2018, 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 16. 8. 2018, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná přiznala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
2. V **žalobě** žalobkyně namítala, že jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně poté, co jí byla diagnostikována artróza kolenních kloubů oboustranně. Jedná se o velmi bolestivé onemocnění, které podstatným způsobem omezuje schopnost pohybu žalobkyně. U obou kolenních kloubů byla žalobkyni diagnostikována artróza IV. stupně, tedy nejvyššího. U obou kloubů není možná jiná léčba než operativní zákrok – výměna kolenního kloubu za umělý. Žalobkyni bude implantován levý kolenní kloub dne 6. 5. 2019 a operace druhého kloubu bude naplánována po zhojení levé končetiny. V současné době je žalobkyně schopna minimální mobility jen za pomoci francouzských holí a prakticky není schopna delší chůze nebo stání. Žalobkyně není schopna zejména v zimním

období ani chůze do obchodu pro základní potraviny. Nákupy jí zajišťuje dcera, která za ní jednou týdně dojíždí z Olomouce. Chůze je pro žalobkyni velice obtížná a bolestivá i z důvodu rozvinuté artrózy kyčelních kloubů a chronických bolestí bederní a krční páteře. Díky úrazu – tříštivé zlomenině pravého předloktí žalobkyně není schopna přenášet váhu těla na pravou ruku. Popsané potíže doložila žalobkyně lékařskými zprávami.

3. Vzhledem k tomu, že žalobkyně je fakticky nezaměstnatelná, je hlášena na úřadu práce. Pravidelné povinné návštěvy na Úřadu práce v Olomouci jsou pro žalobkyni velice obtížné. Žalobkyně nevlastní motorové vozidlo a cesta hromadnou dopravou do Šternberka a zpět ji vyčerpá nejen fyzicky, ale i psychicky. Vedle zdravotních problémů se žalobkyně potýká s finanční nedostatečností. Důchod ve výši 6 309 Kč nepokryje ani nejnutnější životní náklady a musí žádat o pomoc své děti, ale jejich možnosti jsou omezené, mají své rodiny, hypoteční úvěry a musí, lidově řečeno, počítat každou korunu. Žalobkyně jako samoživitelka vychovala tři děti a nikdy nepatřila k lidem, kteří zneužívají sociální dávky. Na úřadu práce byla hlášena dvakrát vždy jen krátkodobě při zrušení zaměstnavatele. V posledních letech pracovala jako prodavačka, a to až do poslední chvíle, kdy alespoň trochu mohla chodit.
4. Podle žalobkyně žalovaná nesprávně posoudila její zdravotní stav a rozhodnutí bylo šablonovité. O tom svědčí i to, že ve výčtu zdravotních problémů je uvedeno, že žalobkyně je „simplexní osobnost, bradypsychická“. Žalobkyně podotkla, že nikdy neabsolvovala psychiatrické ani psychologické vyšetření a není jasné, jak k této diagnóze posudkové orgány dospěly. Žalobkyně je žena v předdůchodovém věku se středním vzděláním a nepokládá se za osobu primitivní. Například často jí volají vnoučata, aby jim pomohla s řešením matematických úloh nebo slohovým cvičením. Zřejmě žalovaná vycházela z obecné statistiky, podle které severní Morava je region s nejvyšším počtem osob se základním vzděláním, zaměstnaných v manuálních profesích. Je možné, že žalobkyně působí fyzicky zpomaleně, ale je to důsledek značně ztížených pohybových funkcí. Pracovní doporučení pro žalobkyni, aby vykonávala administrativní práce maximálně 4 hodiny denně bez dojíždění, je formální a prakticky neuskutečnitelné ve městě, ve kterém žalobkyně žije.
5. Žalovaná ve **vyjádření k žalobě** 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. 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“).
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 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 19. 12. 2018.
7. 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 pokročilá artróza obou kolenních kloubů s výraznější varozitou a lehkým omezením hybnosti oboustranně, tedy

zdravotní postižení podle kapitoly XIII (postižení svalové kosterní soustavy), oddílu A (artropatie), položce 1b (osteoartróza; středně těžké postižení, s funkčně významným postižením dvou více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, se zachovanými pohybovými schopnostmi, snížením celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Posudkový lékař žalované zvolil ze stanoveného rozmezí 20 až 35 % horní hranici 35 % a s ohledem na vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a na schopnost rekvalifikace tuto hodnotu zvýšil podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na celkových 45 %.

8. Žalovaná v rozhodnutí uvážila, že doložená zdravotnická dokumentace popisuje polymorbiditu. Z posudkového hlediska byly v popředí uváděny dlouhodobé bolesti obou kolenních kloubů, dlouho s celodenní zátěží stoje u prodavačky, s částečným negativním dopadem i obezity exogenní etiologie, v kombinaci se stavem po provedené artroskopii v listopadu 2008. Podle posledního ortopedického vyšetření v dubnu 2018 byla verifikována artróza oboustranně II. – III. stupně s lehčím omezením pohybu oboustranně a následně při kontrolním vyšetření byla již plánována implantace umělého kloubu kolenního oboustranně, ale klinicky funkčně oboustranně dále s minimálním až lehkým omezením pohybu v kolenních kloubech a bez výpotku, s výraznějším valgózním postavením oboustranně, podle posledního vyšetření z října 2018 doloženého k námitkám. Podle ortopedického vyšetření ze dne 20. 4. 2018 se jednalo o středně těžké postižení, s funkčně významným postižením dvou nosných kloubů dolních končetin, kdy byla zachována pohybová schopnost, se snížením celkové výkonnosti a některé denní aktivity mohly být vykonávány s obtížemi. Podle opakovaných ortopedických vyšetření ze dnů 20. 3. 2018 a 20. 4. 2018 byl v březnu 2018 objektivně pohyb v ramenních kloubech volný, pravé koleno bylo zhrubělé, valgózní, pohyb S 0-0-120 stupňů (v normě), byly přítomny bolestivé krajní polohy, bez výpotku. Levé koleno bylo prosáklé, valgózní, sporně byl malý výpotek, pohyb S 0-0-110 stupňů a byla výrazná bolestivost krajní polohy, patela byla zcela nepohyblivá. V dubnu 2018 byla objektivně vpravo valgozita, pohyb S 0-0-110 stupňů, patela volně pohyblivá, hoblík byl negativní, Lachman také negativní, levé koleno nevykazovalo otok, výpotek, výrazně valgózní postavení, pohyb S 0-0-90 stupňů, patela byla volně pohyblivá, hoblík byl pozitivní, Zohlen také pozitivní. Podle rentgenového vyšetření byla přítomna artróza II. – III. stupně oboustranně, valgozita, vlevo velmi výrazná FP artróza. Byla zvažována artroskopie levého kolena.
9. Na zdravotním stavu žalobkyně se podílel bolestivý páteřní syndrom s udávanou bolestivostí krčního a bederního úseku. Stav byl doložen jediným rehabilitačním vyšetřením ze dne 10. 10. 2017. Tento nález popisoval funkčně páteř pro bolestivý páteřní syndrom, další nálezy hodnotily jen pooperační nález na levé horní končetině – poslední z března 2018 a popisoval funkční lehkou poruchu krčního i bederního úseku páteře. V popředí byly bolesti obou předloktí a ramenních kloubů. Šlo o lehké funkční postižení. V anamnéze je uváděn stav po úrazu levého zápěstí dne 15. 10. 2018 po pádu, kdy byla zjištěna tříštivá zlomenina dolní části levého rádia s velkou dislokací, bylo léčeno operativně osteosyntézou dne 16. 10. 2018 a pro přetrvávající bolesti levého dolního předloktí a hypestezie malíku ruky byla dne 3. 5. 2018 provedena extrakce kovového

materiálu. Šlo o stav doléčený a stabilizovaný, bez významného omezení hybnosti levé horní končetiny a bez omezení úchopu ruky. Zdravotní stav byl doložen opakovaným chirurgickým vyšetřením, posledním ze dne 30. 5. 2018, kdy žalobkyně udávala hypestezii malíku, stav se jí upravoval. Objektivně se jednalo o osobu s nadváhou 100 kg, výškou 170 cm, BMI 34,6, jizva byla po operaci klidná. Žalobkyně k námitkám doložila ortopedický nález ze dne 25. 5. 2018, podle kterého objektivně byla kolena bez výpotku s hybností S 0-0-110 stupňů, tj. těsně pod hranicí normálního nálezu, 120 stupňů. Dodatečně doložený ortopedický nález ze dne 5. 10. 2018 byl objektivně totožný s minulým. Ostatní vyjmenovaná zdravotní postižení ve výčtu diagnóz nebyla dokladována aktuální zdravotnickou dokumentací a z posudkového hlediska bylo možné je považovat za stabilizovaná, nevyžadující toho času odbornou péči a sledování a bez vlivu na posudkové hodnocení celkového zdravotního stavu. Zdravotní stav žalobkyně jí umožňuje výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních zdravotních a pracovních opatření.

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 14. 3. 2019 ve svém posudku** dospěla k posudkovému zhodnocení, že u žalobkyně se k datu rozhodnutí žalované 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 středně těžké postižení dvou nosných kloubů – rentgenovým vyšetřením prokázanou významnou artrózu obou kolenních kloubů, klinicky s lehkým až středním funkčním postižením. Prokázané zdravotní postižení žalobkyně omezuje pro těžkou fyzickou práci se zvedáním a přenášením těžkých břemen, práci s celosměnným stáním nebo chůzí. Jde o postižení uvedené v kapitole XIII oddílu A položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, kdy z rozmezí 20 až 35 % stanovila posudková komise horní hranici 35 % vzhledem k prokázanému stupni artrózy zpravidla vedoucí k operaci postižených kloubů a vzhledem k vlivu využití dosažené vzdělání a pracovní zkušenosti z předchozí výdělečné činnosti zvýšila hodnocení o 10 % na celkových 45 %.
12. Posudková komise zohlednila bolestivost uvedených kloubů, která žalobkyni neomezuje funkčně více než uvedeno. V dostupné dokumentaci například při vyšetření na ortopedické ambulanci Fakultní nemocnice Olomouc dne 20. 4. 2018 byla uvedena při rentgenovém vyšetření gonartróza II. - III. stupně oboustranně. V dostupné dokumentaci je gonartróza III. stupně. Implantace totální endoprotézy je prováděna i pro úlevu od bolestí. V propouštěcí zprávě Fakultní nemocnice Olomouc ze dnů 4. až 13. 5. 2019 je po implantaci totální endoprotézy postavení příznivé, koleno osově, totální endoprotéza stabilní. Pooperační průběh byl klidný, bez komplikací, bylo započato s rehabilitací a byla doporučena komplexní lázeňská léčba.
13. Při **jednání soudu** obecný zmocněnec žalobkyně namítal, že žalobkyně trpí artrózou 11 let a o invalidní důchod žádala v roce 2008 na doporučení ortopeda na jeden rok ke stabilizaci stavu kolen. Posudková lékařka jí řekla, ať žádost vezme zpět, jinak že nedostane ani nemocenskou. Žalobkyně v malém konzumu pracovala s vysokými dávkami analgetik a vznikla jí artróza druhého kolene a poškodila si bederní páteř v důsledku změny těžiště, což znamená další analgetika a zažívací problémy. Žalobkyně v roce 2017 ztratila soběstačnost, měla nemocenskou a uznaný první stupeň invalidity. Díky podstatně

omezené hybnosti došlo k pádu a zlomenině levého zápěstí a operaci. Dcera jí musela jedenkrát týdně dojíždět nakoupit. Žalobkyně není soběstačná v hygieně a bez madla u WC nevstane. Nyní rehabilituje po operaci levého kolene, zatíženo je víc druhé koleno, bere analgetika a je objednaná na druhou operaci – pravého kolene, ale čekací doba je dva roky a více. Doporučení pracovat čtyři hodiny vsedě bez dojíždění v Moravském Berouně se 2000 obyvatel a vysokou nezaměstnaností je nemožné. Dvakrát měsíčně se musí žalobkyně hlásit na úřadu práce, nemá auto, na úřad práce se jede jen nahlásit. Do týdne žalobkyně pak musí absolvovat punkci u lékaře. Žalovaná by měla zkoumat možnosti zaměstnání. Žalobkyně vychovala sama tři děti, nikdy „nevysávala“ sociální dávky, dnes nemůže vykonávat svou práci a stát by jí měl pomoci.

14. Zástupkyně žalované při jednání soudu konstatovala, že v posudku posudkové komise je učiněn diagnostický souhrn od roku 2006 do června 2019. Vznik invalidity byl stanoven na říjen 2017 a výplata invalidního důchodu byla zahájena od června 2018 po skončení výplaty nemocenských dávek. Proti datu vzniku invalidity žaloba podána nebyla. Ke shánění zaměstnání není žalovaná kompetentní. Posudkové orgány nejsou podle zákona č. 582/1991 Sb. vybaveny kompetencí hodnotit faktickou uplatnitelnost na trhu práce a mohou jen hodnotit funkční dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost, což posudková komise učinila.
15. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
16. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *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.*
17. 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.*
18. 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 první 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.
19. 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.

20. 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.
21. 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 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).
23. 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.
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.
25. 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.

26. 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 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.
27. 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.
28. Podle kapitoly XIII oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením **osteoartróza** – primární lokalizovaná nebo generalizovaná, sekundární vzniklá následkem traumatu, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní (postihující ruce, s více vyjádřenou zánětlivou komponentou) – **středně těžké postižení**, s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 20 – 35 %.
29. Podle téhož ustanovení, položky 1c, jde o těžké postižení s funkčně těžkým postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s těžkým postižením většiny malých kloubů rukou (zejména narušení úchopu) nebo nohou, se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení, některé denní aktivity omezeny – pokles pracovní schopnosti o 40 – 50 %.
30. Podle téhož ustanovení, položky 1d, jde o zvláště těžké postižení, těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny – pokles pracovní schopnosti o 60 – 70 %.
31. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkčně významné postižení kloubů, lokalizace osteoartrózy zhoršující mobilitu (kolenní a kyčelní klouby, zejména ve vztahu k dosažení kritických hodnot pro pohyblivost a běžný život), zda je postižena dominantní horní končetina a ruka nebo zda se jedná o rychle progredující nebo erozivní osteoartrózu. Přihlíží se i k případným komplikacím jako je nekróza kosti, instabilita kloubu. Pro dopad na pracovní schopnost je rozhodující postižení pohyblivosti, schopnosti stání, sezení, změn polohy těla, vstávání a usedání, ohýbání, schopnosti vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty, dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.
32. Těmito kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostál, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem hodnoceným kritériím.
33. Zařazení svého postižení pod kapitolu XIII oddíl A položku 1d přílohy k vyhlášce

o posuzování invalidity žalobkyně sice tvrdila, ale neprokázala.

34. K rozhodnému období žalobkyně nedoložila žádné lékařské zprávy v průběhu soudního řízení správního kromě těch, které byly předloženy k žalobě a k jednání posudkové komise, a ty posudková komise ve svém posudku zhodnotila.
35. 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*.
36. 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. 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 žalobkyně povinnost tvrdit konkrétní skutečnosti.
37. 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.
38. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější 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.
39. 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*.
40. 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.

41. 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, které tvořily podklad jejich posouzení.
42. 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 třetího stupně. Zhoršení zdravotního stavu v rozhodném období žalobkyně lékařskými zprávami neprokázala. Žalobkyně neuvedla žádný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování, a sama další dokazování nenavrhovala.
43. 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.
44. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost žalobkyně je zachována z 55 %.
45. K výpočtu invalidního důchodu žalobkyně nevznesla žádné námitky. K finanční situaci soud odkazuje žalobkyni na úřad práce, který je povinen poučit žalobkyni o dávkách v systému sociální ochrany a který může žalobkyně o tyto dávky požádat, a to včetně příspěvku na péči, pokud je žalobkyně závislá na pomoci jiné fyzické osoby, příp. může žalobkyně požádat o jiné pomůcky. V případě relevantního zhoršení zdravotního stavu, doloženého přesvědčivými lékařskými zprávami, může žalobkyně požádat o změnu výše invalidního důchodu.
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. Napadené rozhodnutí bylo přezkoumatelné, obsahovalo všechny náležitosti podle § 68 odst. 3 správního řádu a dostatečné důvody rozhodnutí.
47. 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 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 2. července 2019

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