



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: D. Š.
bytem D. 1215/6, X Š.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 125 08 Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 11. 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 se žalobce domáhal přezkoumání rozhodnutí, citovaného v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 14. 9. 2018, č. j. X, kterým zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu.
2. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk (dále jen „OSSZ“) ze dne 28. 8. 2018 byl žalobce invalidní v prvním stupni, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 % s navýšením o 10 % na celkových 45 %.
3. Podle posudku lékaře žalované vypracovaného v námitkovém řízení byl žalobce invalidní v prvním stupni, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %.
4. V žalobě žalobce namítal, že žádal o zvýšení invalidního důchodu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Zdravotní stav žalobce nebyl dostatečně

posouzen s ohledem na inkontinenci stolice. Podle žalobce jeho zdravotní stav odpovídá kapitole XI oddílu C položce 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Důvodem je žalobcovo onemocnění se značnými trvalými symptomy, s poruchami pasáže, krvácením, se zúžením střeva a se značným snížením celkové výkonnosti. Podle žalobce jeho pracovní schopnost poklesla o 70 % z důvodu inkontinence stolice, dalších zdravotních postižení a pro dělnické povolání. Dne 5. 4. 2017 byl žalobce posouzen posudkovým lékařem právě podle kapitoly XI oddíl C položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a od té doby se jeho zdravotní stav nezlepšil.

5. Žalovaná ve **vyjádření k žalobě** popsala podrobně vývoj správního řízení a navrhla k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“ nebo „posudková komise“).
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 22. 11. 2018.
7. V **napadeném rozhodnutí** žalovaná výstižně odůvodnila posouzení zdravotního stavu žalobce. Jako rozhodující zdravotní postižení označila žalovaná v souladu s posudkem svého posudkového lékaře u žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy - poruchy chování), položce 5c (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy – středně těžké funkční postižení) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Jde o somatomorfní bolestivou poruchu a zdravotní postižení není takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na duševní a tělesné schopnosti, v menším rozsahu a intenzitě. Snížený pracovní potenciál žalobce může využít v oblasti fyzicky a psychicky nenáročných profesí, bez zvýšené osobní zodpovědnosti a mimo riziko úrazu, s možností pravidelného stravování a s dobrou dosažitelností hygienického zařízení. Schopnost rekvalifikace je zachována.
8. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě.
9. **Posudková komise MPSV v Ostravě v posudku ze dne 17. 5. 2019** dospěla k závěru, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní v prvním stupni. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudková komise stanovila polymorbiditu s četnými zdravotními stesky. Toho času dominuje somatomorfní porucha v terénu smíšené poruchy osobnosti s možným podílem nevědomé složky – disociativní konverzně hysterické poruchy prokázané psychologickým vyšetřením v květnu 2018, podle kterého potíže nejsou záměrně předstírány a jejich charakter je konverzní, žalobce dlouhodobě nadužívá analgetika – opiáty, bez významnějšího efektu. Crohnova choroba je v současné době stabilizovaná a kortikoidy žalobce neužívá. Inkontinence stolice nebyla objektivním vyšetřením prokázána. Žalobce nebyl ústavně léčen a diagnóza Crohnovou chorobou je podle gastroenterologického vyšetření nyní velmi nejistá. Podle žalobce v současné době dominují kloubní potíže a bolesti páteře. Rozhodující příčinou

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je psychické postižení – somatomorfni porucha, která byla žalobci diagnostikována v roce 2014 a opětovně potvrzeno i psychologickým vyšetřením v květnu 2018. Toto postižení odpovídá kapitole V položce 5c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 25 až 35 % na 35 % a přihlédla ke značně snížené úrovni sociálního fungování žalobce, značnému omezení výkonu některých denních aktivit i dalším zdravotním potížím a zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 45 %. Předchozí přiznání invalidity druhého a třetího stupně se posudkové komisi jevílo z posudkového hlediska jako nadhodnocené. S odkazem na vyšetření klinickou psycholožkou dne 31. 5. 2018 posudková komise uvedla, že matka žalobce zemřela na leukémii, když mu bylo 6 let a otec je invalidní pro onemocnění kloubů. Žalobce vystřídal řadu profesí, naposled působil 8 let jako obchodní zástupce a podnikal s veterány a zkrachoval. Žalobce je masivně zadlužený, formálně se rozvedl, s manželkou žije dál, mají dvě děti. Žalobce uvedl operaci žlučníku, karpální tunely, hypertenzi, únavu, odumírání horních i dolních končetin, mnohaleté kruté bolesti mezižebří. Při vyšetření byly zjištěny bolestínské projevy, lítostivost a místy lakrimace, testové výpovědi ukazují na pasivní přístup k řešení problémů formou úniku do nemoci a mírnou neurotizaci. Dominuje somatické zaměření. Osobnost je anomální, aktuálně paranoidně nastavená. Žalobce nepřizpůsobil nároky reality. Byly zjištěny projevy mírné deprese, vše je syceno únavou a negativním bilancováním dosavadního života. Projevují se obavy z rozhodování a odpovědnosti, ústup od aspirací, únikové tendence do nemoci a nedůvěřivost. Je vystupňována autoobservace, somatizace, nepřizpůsobení se realitě, stažení se k vlastnímu, je pasivita, ústup od ambic, pocity méněcennosti, má závažné osobní problémy (masivní zadluženost, hrozí ztráta rodinného majetku, včetně domu, rodina s dětmi), což má vliv na udržování bolestí a jeho role nemocného. Potíže nejsou záměrně předstírány, jejich charakter je konverzní. Z vyšetření v psychiatrické ambulanci dne 29. 10. 2018 se podává, že žalobce není schopen nic dělat, závidí ostatním, patická únavnost, somatické stesky, vysoká autoobservace, apatie, hypobulie, nic psychického. Ode dne 25. 1. 2018 byla vypsána pracovní neschopnost pro bolesti kloubů a ukončena byla dne 20. 2. 2019. Posudková komise provedla vlastní vyšetření žalobce a uvedla, že při asi dvouhodinovém jednání posudkové komise se jeho intelektové schopnosti jeví orientačně v normě, nebyly zjištěny mnestické poruchy a koncentrace byla po celou dobu jednání v normě, žalobce nejevil známky deprese ani úzkosti. Byly zjištěny histrionské rysy, disociativní konverzní hysterické projevy (nevědomé), hypochondrismy a somatizační projevy.

10. Při **jednání soudu** žalobce uvedl, že s posudkem posudkové komise nesouhlasí a žádá nezávislý posudek znalce. Jsou zde rozpory mezi posudkem v námitkovém řízení a posudkem posudkové komise. Lékaři nezodpověděli námitky a z lékařských zpráv si vybírali jen to, co se jim hodilo. Lékař píše, že Crohnova choroba je nejistá, ale přitom lékaři ji sami diagnostikovali. Jako o nejisté píše od doby, kdy v Olomouci žalobci doporučili operaci a on se o tom pohádal. Vyšetření magnetickou rezonancí však Crohnovu chorobu potvrdilo. Žalobce má více zdravotních problémů a lékaři si s ním neví rady. Rád by docílil celkového vyšetření jinými lékaři. K dotazu soudu na hlavní onemocnění žalobce uvedl, že tím je Crohnova choroba.
11. Zástupkyně žalované k provedenému dokazování uvedla, že z vyjádření žalobce vyplývá, že nesouhlasí s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z lékařské zprávy gastroenterologie z roku 2018 vyplynulo, že v současné době je

Crohnova choroba nejistá, a proto posudková komise ve svém posudku přesvědčivě prokázala, proč rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení podle kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Od přiznání invalidity prvního stupně v roce 2015, která byla stanovena pro Crohnovu chorobu, invalidita byla zvýšena na druhý a pak třetí stupeň v roce 2017 a následně snížena na první stupeň. Posudková komise v posudku zhodnotila, že přiznání invalidity druhého a třetího stupně pro Crohnovu chorobu bylo nadhodnoceno. Zástupkyně žalované považovala posudek posudkové komise za jednoznačný, přesvědčivý a úplný.

12. K dotazu soudu k důvodu k dalšímu dokazování žalobce uvedl, že podle vyšetření magnetické rezonance je úsek střeva 10,5 cm v roce 2017 namísto 3,5 cm v roce 2014. Crohnova choroba byla žalobci diagnostikována v roce 2014. Všichni lékaři mu říkají, že vše má od „Crohna“. Posudková komise vychází z předchozích posudků, žalobci řekli, že je "feták", ale on bral jen léky proti bolesti. Řekli mu, ať se nezkouší odvolat, že mu mohou vzít i invaliditu prvního stupně. Pozvánka mu přišla den po jednání. Na předložené léky mu posudkový lékař ústně řekl, že s tím není schopen práce. Žalobce má diagnostikované „karpály“ a doporučenou operaci, a tu má doporučenou i u Crohnovy choroby. Má hypertenzi, „klouby a únavu“. Lékařka posudkové komise se ptala, jakou barvu má hlen ve stolici, ale žalobce to neví. Díky lékům si nepamatuje ani datum narození svých dětí.
13. Zástupkyně žalované v konečném návrhu uvedla, že pokud jde o posudek posudkové komise, je jednoznačný, přesvědčivý a úplný. Operace byla podle posudku navržena žalobci v dubnu 2015, ale žalobce ji odmítl. Posudek posudkové komise se opíral o dokumentaci gastroenterologa, včetně lékařské zprávy z června a července 2018. Pokud by rozšíření střeva v roce 2018 bylo relevantním zhoršením zdravotního stavu, mohl by to být důvod pro podání nové žádosti. Žalobce pak doplnil, že příslušnou zprávu měla posudková komise k dispozici.
14. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
15. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
16. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
17. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*
 - a) *zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*

- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*

18. **V souzené věci byla především sporná otázka skutková**, tj. zdravotního stavu žalobce a existence, příp. stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech s konečným výsledkem, že žalobce je invalidní v prvním stupni a pokles jeho pracovní schopnosti činil 45 %, resp. 35 %. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem, tj. že žalobce je invalidní v prvním stupni (a pokles jeho pracovní schopnosti činil 45 %).
19. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
20. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity, jejího stupně a data vzniku invalidity, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o 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).

21. 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. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
22. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky 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 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.
23. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. Ani žalobce v tomto směru nic konkrétního nenamítá.
24. Podle kapitoly V položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 – 35 %, jde o poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy - úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie - středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen.
25. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických

příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku.

26. O rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce byl spor, ale žalobce neprokázal svá tvrzení o tom, že jeho hlavním postižením je Crohnova choroba, že její diagnóza je jasná a že z důvodu této nemoci je žalobce invalidní ve třetím stupni.
27. Podle kapitoly XI oddílu C položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o idiopatické střevní záněty - Crohnovu nemoc, idiopatickou proktokolitidu, těžké formy, s komplikacemi střevními (abscesy, stenózy, píštěle), mimostřevními (kloubními, kožními, očními, hepatobiliárními, ledvinovými) a nutričními (malnutrice, metabolická osteopatie, anemie), s těžkým snížením celkové výkonnosti, s poklesem pracovní schopnosti o 60 - 70 %.
28. Takové 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 nenavrhl 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 nevneslo pochybnosti do zjištěného skutkového stavu. V lékařské zprávě ze dne 26. 6. 2018 je podle posudkové komise (citace na straně 4 posudku) uvedeno, že Crohnova choroba je velmi nejistá, protože laboratorní nálezy i v minulosti byly opakovaně bez zvýšení markerů zánětu. Žádné výsledky laboratorního vyšetření ani lékařské zprávy, které by osvědčily jeho tvrzení, žalobce nedoložil. K žalobě žalobce přiložil pouze kopie posudků o invaliditě.
29. Naopak, posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal hodnoceným lékařským zprávám.
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. Posudková komise provedla zvýšení o 10 % na celkových 45 % s ohledem na značně sníženou úroveň sociálního fungování žalobce, na značné omezení výkonu některých denních aktivit i na další zdravotní potíže.

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. 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.
37. 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 18. června 2019

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