



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyně JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobce: **R. V.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 9. 2020, 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 25. 6. 2020, č. j. X o nepřiznání invalidního důchodu, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník (dále jen „OSSZ“) pracovní schopnost žalobci poklesla pouze o 25 %.
2. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku lékaře žalované o invaliditě ze dne 9. 9. 2020 nebyl žalobce invalidní a pokles jeho pracovní schopnosti činil 30 %. Zdravotní postižení žalobce odpovídalo zdravotnímu postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Z rozmezí 10 – 20 % posudkový lékař zvolil 20 % a míru poklesu pracovní schopnosti lékař žalované navýšil vzhledem k vlivu funkčního postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace (z profesních důvodů) podle § 3 odst. 2 vyhlášky

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

o posuzování invalidity o dalších 10 % procent na celkových 30 %. Lékař žalované nezvolil vyšší míru poklesu pracovní schopnosti podle vyšší položky 1c, protože výsledné funkční postižení žalobce nebylo tak závažného stupně, jak je uvedeno v této položce – u žalobce nebyly objektivně prokázány radikulopatie, kořenové iritace ani zániky, nebyly přítomny svalové hypotrofie, poruchy hybnosti končetin neurologické etiologie, ani poruchy funkce svěřačů.

3. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce byl stav po stabilizační operaci bederní páteře (dekomprese, diskektomie, stabilizace L5-S1) pro chronický lumboischiadický syndrom levostranný s poruchou dynamiky lumbosakrální páteře a s neurogenními klaudikacemi při paramediální hernii ploténky L5/S1 a cirkulární hernii ploténky L4/5. Je přítomna porucha dynamiky lumbosakrální páteře daná hlavně charakterem operace, klinicky není osvědčeno kořenové postižení ani při myelopatii. Žalobce musí vyloučit fyzicky namáhavou práci, například s nutností zvedat a přenášet těžká břemena a práce ve vynucených pozicích, například v trvalém předklonu. Schopnost rekvalifikace je u žalobce zachována.
4. Obtíže uvedené v námitkách nekorespondují s tím, co žalobce sděloval odborným lékařům, například spondylochirurgovi ve Fakultní nemocnici v Motole. Žalobce mu uvedl, že s operací je spokojen, ale v námitce uvedl, že stav se nezlepšil; dále mu uvedl, že bolesti páteře, končetin a křeče má menší než před operací, ale v námitce žalobce jmenoval velké bolesti zad při běžné denní aktivitě, silné křeče lýtek a prstů dolních končetin. V námitce žalobce popsal problémy s nekontrolovatelným únikem moči, ale lékařům toto žalobce podle lékařských zpráv neuvedl ani před operací ani při kontrolním neurochirurgickém vyšetření 20. 8. 2020. Podle zprávy o pobytu v Lázních Klimkovice žalobce v květnu a červnu 2020 močení bylo v pořádku, byl na to opakovaně dotazován. Nálezy ze zažívacího traktu nesouvisí s onemocněním páteře a na pokles pracovní schopnosti z dlouhodobého hlediska nepůsobí, jde o sporadické polypy střevní, vnitřní hemoroidy, chronickou gastritidu a ezofagitidu, žalobce je pravidelně sledován a léčen gastroenterologem. K oboustranné koxartróze I. stupně posudkový lékař přihlédl v posouzení a v pracovní rekomandaci. Osobní přítomnost žalobce u vyšetření posudkového lékaře nebyla nutná, bylo třeba vycházet z lékařských zpráv a vyšetření.
5. **Žalobce v žalobě** namítal nedostatečné zjištění skutkového stavu a nepřítomnost při jednání posudkových lékařů OSSZ a žalované v námitkovém řízení. Devět měsíců po operaci páteře se stav žalobce začal zhoršovat, žalobce má omezenou hybnost, trpí mravenčením končetiny, silnými křečemi lýtek, poruchami svěřačů, neujde více než 200 m bez opory. Žalobce má problémy se žaludkem z důvodu nadměrného užívání léků, bral opiáty a měl řadu injekcí do kostrče proti bolestem. Pracovní schopnost žalobce je omezená více než o 30 %.
6. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** popsala správné 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, jsou objektivní. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
7. **Při jednání soudu** žalobce uvedl, že u něj nastaly nové problémy po nástupu do práce, má nové zprávy z magnetické rezonance z Fakultní nemocnice v Motole z 30. 3. 2021 a podle

zprávy MUDr. J. ze 7. 4. 2021 má „recidivu L3 vlevo a není schopen práce“. Po poučení soudu o přezkumu skutkového stavu do data vydání napadeného rozhodnutí žalobce žádné další dokazování nenavrhoval.

8. 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. 9. 2020.
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 PK MPSV v Ostravě.
10. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 10. 3. 2021** 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 posudková komise dospěla. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 22. 9. 2020 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 % + 10 %. Posudková komise odůvodnila stanovení míry poklesu pracovní schopnosti shodně jako posudkový lékař žalované v námitkovém řízení a dodala, že se jedná o lehké funkční postižení páteře s občasnými projevy kořenového dráždění v lumbosakrální oblasti páteře, bez známek poškození nervu. Nejde o středně těžké nebo těžké postižení páteře, nejsou splněna kritéria přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a to položek 1c, 1d nebo 1e. Z opakovaných odborných nálezů je prokázáno, že operace páteře byla úspěšná, periferie je bez neurologického deficitu, „rtg postavení“ je po operaci vyhovující, EMG dolních končetin je bez kořenové léze L5 bilaterálně. Podle lékařských zpráv se stav žalobce po operaci páteře významně zlepšil. V pracovním doporučení posudková komise k doporučení žalované doplnila, že žalobce je s uvedenými omezeními schopen pracovat v dělnických profesích.
11. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
12. 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.*
13. 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.*

14. 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.*
15. **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 a v soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem (že žalobce není invalidní, pokles pracovní schopnosti činil 30 %, resp. dle OSSZ 25 %, což posudková komise označila jako podhodnocení).
16. 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 zák. 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.
17. 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 (dále jen „NSS“), např. rozsudek z 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze 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).

18. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise vypsal, že 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 ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
19. 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 o posuzování invalidity), 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 o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
20. 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.
21. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 10 – 20 %.

22. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 40 %, postižením je bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.
23. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 - 70 %, jsou druhem zdravotního postižení bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.
24. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíží periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.
25. O rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce nebyl po dokazování posudkem posudkové komise spor, posudková komise (stejně jako žalovaná v napadeném rozhodnutí) přesvědčivě odůvodnila, proč považují bolestivé postižení páteře v lehké formě za nejzávažnější postižení. Žalobce neprokázal lékařskými zprávami, že by naplnil podmínky kapitoly XIII oddílu E položky 1c nebo 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (těžší postižení, tj. postižení s větším poklesem pracovní schopnosti, než mu bylo uznáno). U žalobce nebyly prokázány parézy, svalové atrofie, poruchy svěračů, těžké postižení nervů poruchy cití či poruchy trofiky. Žalobce soudu o tom žádnou lékařskou zprávu nedoložil.
26. Těžší postižení žalobce pouze tvrdil, ale neprokázal, ani nevyplývá z lékařských zpráv, které měli posudkoví lékaři k dispozici ze zdravotnické dokumentace ošetřujících lékařů.
27. 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 soudu.

28. Soud, posudková komise ani žalovaná nezpochybnily dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce. Pro uznání invalidity zde však nebyl žádný důkaz.
29. 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.*
30. 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.*
31. Posudkoví lékaři zvýšili žalobci míru poklesu pracovní schopnosti o plných 10 % na celkových 30 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity s odůvodněním, že tím hodnotí jeho dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a schopnost rekvalifikace.
32. 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.*
33. 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, z 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 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.
34. Nezákonnost napadeného rozhodnutí nezpůsobuje ani skutečnost, že posudkoví lékaři žalobce nevyšetřili osobně. Žádný obecně závazný právní předpis nestanoví jako podmínku vydání přezkoumávaného rozhodnutí osobní vyšetření posuzované osoby. Postačuje, že zdravotnická dokumentace je úplná pro posouzení invalidity. Ostatně, žalobce konkrétně neuvedl, co by přineslo pro posouzení věci vyšetření oproti zdravotnické dokumentaci praktického a dalších odborných ošetřujících lékařů. Neúplnost

zdravotnické dokumentace při posouzení žalobce nenamítal ve správním ani soudním řízení.

35. Podle § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., z něhož vychází OSSZ při posuzování invalidity *zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení.* Dále podle § 16a odst. 4 tohoto zákona je *orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 nebo § 8 oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly orgánu sociálního zabezpečení [písm. a)] nebo poskytla jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku [písm. d)].*
36. Ani citovaná ustanovení ani žádný jiný předpis nestanoví povinnost vždy nutně provést zjišťovací lékařskou prohlídku pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod (viz též rozsudek NSS z 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21). Zákon o organizaci provádění sociálního zabezpečení totiž v § 8 odst. 2 dává správnímu orgánu, který je příslušný k posouzení žádosti, možnost o zjišťovací lékařskou prohlídku požádat. Vlastní vyšetření lékaře, který plní úkoly OSSZ, patří mezi podklady pro rozhodování o žádosti o invalidní důchod, které odst. 8 téhož ustanovení vyjmenovává v demonstrativním výčtu. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudková lékařská či posudková komise mají (srov. rozsudek NSS z 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019-24, nebo z 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, bod 14).
37. Nadto v soudním řízení správním byl žalobce posudkovou komisí osobně vyšetřen, i když úkolem posudkové komise MPSV je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí (...) Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace*“ (viz rozsudky NSS z 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo též z 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76, bod 44). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS z 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33, bod 16).
38. Žalobní námitka, že posuzující lékaři ve správním řízení pochybili, když jej nevyšetřili osobně, je tedy nedůvodná.
39. Lékařské zprávy, které zmínil žalobce při soudním jednání a které byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s., soud nemohl zohlednit při prováděném dokazování; ledaže by prokazovaly zdravotní stav v době před vydáním rozhodnutí žalované o námitkách, což se nestalo. Žalobce tyto lékařské zprávy může doložit k nové žádosti o invalidní důchod, a to zejména tehdy, pokud osvědčují posudkově významnou změnu zdravotního stavu. Pro úplnost soud k tvrzení žalobce, že podle MUDr. J. není žalobce schopen práce, doplňuje, že ani případné vyjádření lékaře ohledně stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Důvodem je skutečnost, že praktičtí a

odborní lékaři nemají odbornost posudkového lékaře a uznanou znalost předpisů o sociálním zabezpečení (srov. rozsudek NSS ze 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29).

40. Pracovní potenciál žalobce není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobce byla k datu vydání napadeného rozhodnutí zachována ze 70 %.
41. 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.
42. 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 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 22. dubna 2021

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně