



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **L. K.**, t. č. Věznice Valdice, nám. Míru 55, zast. Mgr. Petrou Petrů, advokátkou AK se sídlem v Hradci Králové, Divišova 882/5, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, pracoviště Hradec Králové, Hradec Králové, Slezská 839, o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 11. 12. 2015, čj. 6310221467/46091-KRM

t a k t o :

- I. **Žaloba se z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce brojil včasnou žalobou proti rozhodnutí žalované o námitkách, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2015, kterým byla zamítnuta jeho žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Rozhodnutí orgánu I. stupně odkázalo na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 16. 6. 2015, podle něhož není žalobce invalidní, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 10 %.

V žalobě žalobce poukazoval na skutečnost, že v námitkovém řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen poklesem pracovní schopnosti ve výši 30 %, a to s ohledem na dlouhodobou stabilizaci onemocnění v nápravném zařízení, kde jsou zajištěna ochranná režimová opatření. Lékař ČSSZ tak konstatoval, že žalobce může pracovat na plný pracovní úvazek, ve vězeňském prostředí nemá přístup k alkoholu a je zde přísný režim. Žalobce poukazuje na to, že u něho byla diagnostikována smíšená porucha osobnosti se schizoidními rysy, agrese predátorská s rysy nezdrženlivosti, impulzivita, explozivita a těžká sexuální odchylka v podobě homosexuálního sadismu, bylo mu uloženo psychiatricko-sexuologické léčení, nyní v ambulantní formě. Žalobce nesouhlasí s rozhodnutím žalované, uvádí, že jeho onemocnění nelze stabilizovat, znalci již v r. 1993 shledali, že u žalobce je lehce snížena schopnost kontrolovat své jednání a plynutím času budou projevy onemocnění nabývat na intenzitě a brutalitě, onemocnění není léčebně ovlivnitelné a nelze je stabilizovat ani medikamentózně. Žalobce je přesvědčen, že chybná charakteristika lékaře ČSSZ o opatřeních a dohledu ve věznici plyne z neznalosti tamního prostředí, žalobce vykonává trest odnětí svobody ve věznici se zvýšenou ostrahou, kde se odsouzení pohybují organizovaně pod dohledem příslušníka Vězeňské služby, pracují na pracovištích uvnitř věznice nebo mohou vhodnou práci vykonávat v celách, dohled nad pracovní činností provádí příslušník Vězeňské služby nejméně jednou za 30 minut, není povolen volný pohyb uvnitř věznice ani při plnění pracovních úkolů a návštěvy se uskutečňují zpravidla za dohledu příslušníka Vězeňské služby. Odsouzení jsou uzamykáni celodenně v celách. Na pracovišti se tak nejedná o trvalý dohled, jen v r. 2015 byli odsouzeni dva vězni pro pokus vraždy na pracovišti ve Věznici Valdice, ani v jednom případě neměl pachatel tak vážnou diagnózu jako žalobce. Dále žalobce vypsali jednotlivá období r. 2011 – doposud, s tím, že většinou pobýval v celách pro 8 – 10 odsouzených, kde často dochází ke střetům. Žalobce se často stěhoval pro nepřizpůsobivé jednání, impulsivitu a nesnášenlivost, což jsou projevy jeho onemocnění a ve vězeňském prostředí se projevují i bez alkoholu, se stejnými odsouzenými by byl i na pracovišti. Žalobce proto navrhuje přibrání znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a sexuologie, se znalostí vězeňského prostředí. Lékař ČSSZ a žalovaná uvádějí, že žalobce odmítá ochrannou sexuologickou léčbu a farmakoterapii, což není pravdou, ochranné léčby se domáhal již ve vazbě v Ostravě, domáhá se jí i ve Valdicích již od r. 2012, přikládá sdělení Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 12. 2015, kde se uvádí, že v současných podmínkách VSČR není možné výkon ochranného léčení realizovat. Pedofil musí mít omezení pro práci, kde by přicházel do kontaktu s dětmi, heterosexuální sadista má pracovní omezení pro práci, kde by přicházel do kontaktu se ženami a žalobce jako homosexuální sadista by tak měl mít omezení pro práci, kde by přicházel do kontaktu s muži. S odkazem na znění ust. § 39 a odst. 6 zákona o důchodovém pojištění pak žalobce odkazuje na charakteristiku stabilizace zdravotního stavu – odst. 4 písm. b) – s tím, že jeho léčení není možné. Zákon č. 169/1999 Sb. pak v § 2 hovoří o výkonu trestu, respektujícím důstojnost osobnosti odsouzeného. Trest odnětí svobody má škodlivé účinky na psychiku člověka, žalobce pak v prostředí výhradně mužském je vystaven vyšší psychické zátěži. Je přesvědčen, že by tak mohl vykonávat práci jen za zcela mimořádných podmínek, tj. o samotě bez přítomnosti jiných mužů, a to jen takovou, při jejímž výkonu není psychická zátěž, důraz na soustředění a riziko úrazu při nepozornosti. V daném případě se tak jedná o invaliditu II. či III. stupně, zcela mimořádné podmínky žalobci nelze vytvořit. Diagnostikovaná porucha žalobce, vyžadující ochrannou léčbu, se v trestním právu považuje za těžkou duševní a

sexuální odchylku, toto je uvedeno ve vyhlášce č. 359/2009 Sb. v kapitole V, pol. 7 b), c), navrhuje proto zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Krajský soud vyžádal zdravotní dokumentaci žalobce od Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně a **o posouzení jeho zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti požádal věcně a místně příslušnou Posudkovou komisi Ministertva práce a soc. věcí ČR, tak, jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění.** Posudková komise vypracovala posudek dne 13. 5. 2016, v něm uvedla, že u žalobce se jedná o smíšenou poruchu osobnosti s rysy dissociability, homosexuální sadismus, závislost na alkoholu v anamnéze, stav po 2x otřesu mozku při sportu (cca 1990-1992, 2008), vykloubení levého ramene bez následků. Posudková komise zaznamenala lékařské nálezy z průběhu let 2000 (psychiatrický nález MUDr. F. z věznice Mírov) - 2015 (lékařský nález věznice Valdice, MUDr. V.), který s datem 28. 5. 2015 mj. zaznamenal, že sexuologickou ochrannou ambulantní léčbu i farmakoterapii žalobce odmítá. Na základě popsaných sexuologických, psychiatrických nálezů s odkazy na vypracované znalecké posudky z průběhu citovaných let pak PK považovala za nejzávažnější a rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce smíšenou poruchu osobnosti s rysy dissociability, kterou hodnotila dle kapitoly V, pol. 7, písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., zde pak s 30 procentní mírou poklesu pracovní schopnosti. PK uvedla, že sexuální deviace – homosexuální sadismus – není z hlediska průběhu práce schopnosti posudkově významná, mohla by mít posudkový význam pouze v případě dlouhodobé ústavní léčby v odborném ústavu. Smíšenou poruchu s rysy dissociability hodnotí PK jako středně těžkou, a to zejména pro podstatné narušení společenského fungování a závažné malaadaptivní chování. Stav je dlouhodobě stabilizovaný bez nutnosti medikace, aktuálně nedochází k situačním dekompenzacím. Pro poruchu osobnosti nebyla nikdy potřebná psychiatrická medikamentózní léčba, proto je v rámci rozpětí položky zvolena dolní hranice procentního rozpětí. K situačním dekompenzacím docházelo v minulosti zpravidla pod vlivem alkoholu, při pobytu ve vězení žalobce alkohol nepije a žádné excesy (sociální dekompenzace) nebyly zaznamenány. Další diagnózy výše uvedeného diagnostického souhrnu nejsou posudkově významné. K návrhu zástupkyně žalobce na složení komise PK uvedla, že přítomná lékařka z oboru psychiatrie je dlouholetým odborníkem a soudním znalcem z oboru psychiatrie, vypracování sexuologického posudku je pak případně věcí soudu. PK dále uvedla, že nesouhlasí se závěry OSSZ Ostrava – město z 16. 12. 2010, kdy byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce určena sexuální deviace, ani s PK MPSV ČR Ostrava z 19. 8. 2011 a lékařem OSSZ Jičín ze dne 16. 6. 2015, kteří použili hodnocení písm. a) u pol. 7, kap. V. PK v závěru ve svém výroku nepovažovala žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí za invalidního, když nezjistila pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

K posudku PK v Hradci Králové podal žalobce prostřednictvím své ustanovené zástupkyně vyjádření, a to dne 25. 7. 2016, uvedl, že se závěry posudku nesouhlasí. Poukazoval na to, že PK neodůvodnila svůj závěr o tom, že sexuální deviace by měla posudkový význam pouze v případě dlouhodobé léčby v odborném ústavu. Poukazuje na to, že někteří lékaři shledali v minulosti jako stěžejní postižení právě sexuální deviace ve spojení s poruchou osobnosti, či poruchu sexuální preference a homosexuální sadismus. Žalobce považuje obě poruchy za

posudkově významné, jsou provázány. Poukazuje přitom na § 39 a jeho odst. 5 zákona o důchodovém pojištění, z jehož znění vyplývá, že zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti hodnotí v souboru všech funkčních poruch. I nadále tvrdí, že sexuální deviace žalobce v kontextu jeho pobytu v ryze mužském prostředí má nezanedbatelný vliv na snížení jeho pracovní schopnosti. Krajský soud v Ostravě vyžaduje po věznici výkonu trestu odnětí svobody žalobce pravidelná hlášení o jeho případných projevech homosexuálního sadismu, když u jiných vězňů, kteří mají uloženou ochrannou sexuologickou léčbu, není nic takového vyžadováno. Jedná se tedy o nezanedbatelnou poruchu. Nyní je žalobci uložena léčba ústavní, ani tuto, ani ambulantní však nemůže vykonávat, neboť české vězeňství nemá zařízení, v němž by mohla být léčba vykonávána u režimu zvýšené ostrahy. U žalobce je prokázáno podstatné narušení pracovního a společenského fungování v oblasti poznávání, emotivité, afektivité, ovládání, kontroly impulzů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů. Navíc u žalobce byla stanovena psychiatricko-sexuologická léčba, tvrzení o nepotřebě psychiatrického léčení tak nemá oporu. V minulosti mu byl medikován Androcur (sexuologická léčba), ale též Chlorpomazin a Risperidon, tedy tzv. antipsychotika, používající se k léčbě psychoz. Psychiatr MUDr. R. nemá odbornost k výkonu psychiatricko-sexuologické léčby, nemá ji ani MUDr. M. v Kosmonosích, která má pouze sexuologickou ambulanci. Stav, kdy žalobce nemůže vykonávat léčbu, nepříznivě ovlivňuje jeho psychiku, což se logicky projevuje i na jeho pracovní schopnosti. Žalobce je s ohledem na zařazení do ryze mužského kolektivu neustále vystavován zvýšené psychické zátěži rizikovými podněty, toto prostředí je pro žalobce stresovým prostředím, což ovlivňuje jeho schopnost soustředit se na práci a tuto bezpečně vykonávat. Jeho situační dekompenzace jsou příčinou stěhování mezi celami. Závislost na alkoholu způsobuje nemožnost psychicky zátěžové práce, s ohledem na diagnózu žalobce je práce v ryze mužském kolektivu značnou zátěží. V posudku nebylo zohledněno pro žalobce rizikové prostředí v uvedeném smyslu. Některé závěry posudku pak nejsou řádně odůvodněny, posudek proto žalobce pokládá za nepřezkoumatelný a tedy nezákonný. K obsazení posudkové komise žalobce připomněl, že lékařka – psychiatr nemá sexuologickou odbornost, jistě PK nebránilo nic v tom, aby si v tomto směru případně přibrala externího spolupracovníka. V daném případě žalobce proto navrhuje znalecký posudek, jak výše uvedeno. Pokud by soud takový důkaz zavrhl, je navrhováno, aby ve smyslu čl. 95 odst. 2 předložil věc Ústavnímu soudu. Poukazuje rovněž na problém § 4 odst. 2 výše cit. zákona, když MPSV řídí ČSSZ, rozhodující o věcech důchodového pojištění, současně ale MPSV samo posuzuje pracovní schopnost občanů a má vydávat revizní posudky k činnosti vlastního orgánu, což může vést k podezření o jeho podjatosti a neobjektivitě posudků PK. Soudy pak mají povinnost obracet se na tyto PK, čímž je ohrožena nezávislost soudů a zaručení soudní ochrany práv občanů. K vyjádření žalobce je přiloženo posouzení zdravotního stavu v invalidním řízení v Ostravě – MUDr. R. M. ze dne 30. 3. 2011, Protokol o hlavním líčení před Krajským soudem v Ostravě dne 13. 10. 2010, Usnesení Okresního soudu v Mladé Boleslavi o prodloužení ochranné psychiatricko-sexuologické léčby ambulantní, ze dne 16. 2. 2015, čj. 1 Nt 1001/2015-40. Dále přiložen znalecký posudek z oborů psychiatrie a klinické psychologie ze dne 17. 5. 2010 PhDr. P. K. a MUDr. V. H., Návrh MUDr. Z. M., PL Kosmonosy ze dne 12. 12. 2012 na prodloužení ambulantního léčení žalobce.

Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové se k připsu žalobce vyjádřila dne 18. 8. 2016, uvedla, že další relevantní vysvětlení již nemůže k případu podat,

pouze k námitce vlivu sexuální úchyvky žalobce na invaliditu, kdy by měla tato vliv pouze při dlouhodobé léčbě v ústavním zařízení, uvádí, že tímto byl myšlen fakt, že pokud by byl žalobce dlouhodobě hospitalizován (déle než 1 rok), nemohl by pracovat. K námitce o dříve vyřčených příčinách invalidity pak PK vyjadřuje své přesvědčení, že na rozdíl od posudkových lékařů OSSZ či námitkového řízení posuzuje komise věc komisionálně za účasti odborníka v oboru, do jehož kompetence probíraný případ patří.

Po zvážení popsané situace rozhodl krajský soud dne 5. 10. 2016 o nutnosti vypracování znaleckého posouzení věci a ustanovil znalcem MUDr. J. Z., znalce z oboru psychiatrické sexuologie. Dne 25. 1. 2017 zástupkyně žalobce požádala o doplnění zadání znaleckého posudku, kdy k úkolu zodpovědět, zda poruchy sexuální deviace, homosexuálního sadismu, ovlivňují míru poklesu pracovní schopnosti žalobce a určení jejich zařazení a procentní vyjádření poklesu pracovní schopnosti dle vyhl. č. 359/2009 Sb., vč. případných omezení možnosti výkonu práce a pracovního zařazení, považuje žalobce za potřebné zodpovědět i to, jak ovlivňují možný pokles pracovní schopnosti a pracovního zařazení komplexně všechny poruchy žalobce, zda jeho diagnózy ovlivňují pobyt a výkon práce v ryze mužském kolektivu a prostředí. Znalecký posudek byl ve věci vypracován dne 24. 4. 2017. Znalec zde uvedl, že prostudoval celý soudní spis, dřívější znalecké posudky. Ve svém posudku konstatuje podstatné skutečnosti jak ze soudního spisu, tak i jednotlivých lékařských a znaleckých vyjádření, konstatuje i podstatná fakta z jednotlivých rozhodnutí soudů, dříve učiněných ve věci nařízení ochranné léčby žalobce.

Znalec po prostudování veškeré dostupné odborné dokumentace konstatuje, že se u posuzovaného nejedná o duševní poruchu ve vlastním slova smyslu, tedy psychozu. Všichni soudní znalci z oboru psychiatrie, sexuologie a klinické psychologie i všichni příslušní ošetřující lékaři se shodují, že se především jedná o poruchu vývoje osobnosti (dříve tzv. psychopatie), toto diagnostické označení se postupně ustaluje na pojmu „dissociální porucha osobnosti“- F 60.2, která je definována jako „lhostejnost ke společenským pravidlům a závazkům, nedostatek citu a chladný nezáměr o ostatní. Je velký rozpor mezi chováním a převládajícími sociálními normami. Chování nelze dostatečně ovlivnit zkušeností, včetně trestu. Je malá tolerance k zátěži a nízký práh pro agresivní explozi“. U žalobce dále zmiňována diagnóza „smíšená porucha osobnosti“ – F 61.0, která obsahuje „rysy několika specifických poruch osobnosti nebo poruchy osobnosti, které přímo souvisejí s koexistující afektivní nebo úzkostnou poruchou“. Znalec považuje prvně uvedenou možnost (F 60.2) jako nejlépe vystihující stav osobnosti posuzovaného. K problému pak dále uvádí, že prevalence výskytu dissociální poruchy osobnosti se odhaduje v celkové populaci až na 9,4 %, mezi hospitalizovanými na psychiatrii až ve 37 %, a mezi odsouzenými ve věznicích až 75 %. Porucha je častější u mužů, podle některých odhadů v poměru až 7 : 1, charakteristické rysy této poruchy osobnosti se obvykle projevují již v dětství před 18. rokem věku. Porucha má tendenci se mírnit s průběhem času. Po 21. roce věku dochází každý další rok k remisím asi u 2 % jedinců. Zatímco destruktivního sociálního chování s věkem ubývá, přibývá naopak množství hypochondrických a depresivních poruch, tyto údaje jsou citovány z odborné literatury, zejména z publikace „Duševní a behaviorální poruchy“ – autor Petr Smolík, v ČR nejčastěji používaný literární zdroj, který však vychází z mezinárodní klasifikace duševních poruch (MKN 10 a DSM IV). Jako další byly

podkladem publikace „Sexuologie“ autora Petra Weise a kolektivu autorů a dále publikace „Sexuologie“ Jaroslava Zvěřiny, „Mužská sexualita“ Bernie Zilbergelda a dále „Postupy v léčbě psychických poruch“ – Dagmar Seifertová, Ján Praško a Cyril Höschl.

Znalec dále konstatuje, v souladu s většinou předchozích odborníků, že u žalobce se jedná o homosexuální orientaci na dospělé jedince, což podle MKN 10 není považováno za sexuální deviaci. Dále konstatuje vývojové poruchy v oblasti psychosexuální – poruchu sexuálního vyzrávání a poruchu sexuálních vztahů, agresivně sadistické projevy v rámci homosexuální orientace a dále též abuzus či misuzus alkoholu, který v některých případech byl „spouštěčem“ agresivního jednání. Znalec doporučoval trvalou abstinenci od alkoholu, ochranné psychiatricko sexuologické léčení, kdy ústavní forma ochranného psychiatricko sexuologického léčení již proběhla, ambulantně forma tohoto ochranného léčení je dosud nařízená, avšak neprobíhá. Své závěry znalec konzultoval velmi podrobně s primářkou sexuologického oddělení MUDr. Z. M. z Psychiatrické nemocnice v Kosmonosích, tato se s uvedenými závěry znalce plně ztotožnila.

Na otázky, zadané soudem i zástupkyní žalobce pak znalec odpověděl následovně:

- K dotazu, zda poruchy – sexuální deviace, homosexuální sadismus ovlivňují míru poklesu pracovní schopnosti žalobce – znalec uvedl, že z medicínského hlediska sexuální deviace obecně sama o sobě pokles pracovní schopnosti nezpůsobuje, vždy je nutné hodnotit konkrétní situaci jedince. U žalobce znalec konstatuje sexuální deviaci a poruchu vývoje osobnosti, jeho životní situace je dána dlouhodobým pobytem ve výkonu trestu. Problémem žalobce jsou specifické podmínky, z důvodu uvedených poruch však neshledává pokles pracovní schopnosti.
- Znalec souhlasí se závěry PK v Ostravě z prosince 2011, že žalobce je obecně schopen práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách, je však třeba zajistit pracovní podmínky bez přístupu k alkoholickým nápojům.
- K dotazu jak ovlivňují pokles pracovní schopnosti žalobce a možnosti výkonu práce a pracovního zařazení komplexně veškeré poruchy žalobce znalec odpověděl, že z medicínského hlediska nezpůsobuje porucha osobnosti obecně, sama o sobě, pokles pracovní schopnosti.
- K dotazu jako ovlivňuje pokles pracovní schopnosti (při komplexním zhodnocení psychiatrických i sexuologických poruch žalobce, zejména homosexuálního sadismu) pobyt a výkon práce v ryze mužském kolektivu a prostředí – znalec uvedl, že u žalobce pokles pracovní schopnosti ze zdravotních důvodů neshledal, neboť výše uvedené poruchy psychiky mohou mít vliv na jeho chování, event. mezilidské vztahy v prostředí, v němž se nachází, nikoliv na pracovní schopnost. Tyto lze pak ovlivnit event. léčbou, zde bylo nařízeno ochranné léčení, které však neprobíhá, znalec je přesvědčen, že dosud nebyly vyčerpány všechny možnosti event. léčby. „Ryze mužský kolektiv“ je typický pro podmínky ve výkonu trestu, nabízí se proto pokusit řešit tyto okolnosti změnou podmínek, nikoliv invaliditou žalobce. Znalec souhlasí se závěry PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 16. 8. 2016, která připomíná, že případný vliv sexuální úchyvky na invaliditu by byl pouze při dlouhodobé ústavní léčbě, čímž je míněn fakt, že by byl žalobce

dlouhodobě hospitalizován (déle než rok), takže by nemohl pracovat. Poslední dotaz o poklesu pracovní schopnosti je tak též zodpovězen.

Ze sdělení žalobce ze dne 9. 5. 2017 vyplývá, že v dubnu 2017 bylo soudem opětovně rozhodnuto o prodloužení ochranného léčení psychiatricko-sexuologického, a to ambulantní formou, neboť jeho diagnózy vyžadují i nadále terapeutickou a medikamentózní léčbu. Ve věznici se zvýšenou ostrahou však léčba není možná, toto negativně ovlivňuje psychický stav žalobce, což je nutné zohlednit. Pokud by mohl vykonávat ústavní léčbu, splnil by podmínky písm. c) v pol. 7 (jak výše uvedeno), to, že reálně nemůže léčbu momentálně absolvovat, neznamená, že jeho postižení je méně závažné. V době, kdy nemůže léčba probíhat, je třeba jeho zdravotní omezení nahlížet spíše optikou závažnosti indikující ústavní formu léčby. Popis jednotlivých rysů osobnosti, majících vliv na míru postižení žalobce, odpovídají svým charakterem písm. c) uvedené položky, u písm. b) by se pak jistě měly blížit horní hranici zde vyjádřeného procentního rozpětí.

Ve vyjádření ke znaleckému posouzení ze dne 25. 7. 2017 pak zástupkyně žalobce uvádí, že nelze souhlasit se závěrem znalce, že porucha osobnosti sama o sobě nezpůsobuje pokles pracovní schopnosti, neboť sama vyhláška č. 359/2009 Sb. tuto poruchu řadí mezi nemoci, pro něž stanovuje procentní míru poklesu pracovní schopnosti, a to dokonce v několika stupních. Takový závěr je proto jednoznačně chybný. Následuje námitka sociokulturního prostředí, které ovlivňuje pracovní schopnost žalobce a jehož změna není možná, námitka pracovní nezařaditelnosti žalobce s odkazem na jeho zdravotní klasifikaci C, námitka o nemožnosti provádět současnou léčbu (viz výše), s odkazem na dřívější posouzení i tak však plyne, že jeho onemocnění není léčebně ovlivnitelné. To, jak lze či ne léčebně ovlivnit onemocnění jedince však nemůže být pro přiznání invalidity rozhodné, důležitá je reálná existence onemocnění, majícího vliv na pracovní schopnost. Postižený potřebuje na rozdíl od zdravého jedince specifické pracovní podmínky, neboť má omezené možnosti výkonu práce. Ke zmínce o depresi připomíná, že její zátěž má jistě i vliv na pokles pracovního výkonu, má na něj vliv i chování a mezilidské vztahy. V dalším pak je popisován průběh dřívější ústavní léčby, kdy i přes silné tlumení léky žalobce navázal vážnou homosexuální známost, propuštění do ambulantní léčby se ukázalo jak nedostatečné, následovaly negativní dopady jeho nemoci, které ho opět přivedly do výkonu trestu. Stav žalobce proto vyžaduje ústavní formu léčby. Dále vyjádření poukazuje na to, že znalec se vyjadřuje k problému z medicínského hlediska, avšak při hodnocení poklesu pracovní schopnosti je potřebný spíše pohled posudkový, který předpokládá určitá omezení, tato byla stanovena, pro ostatní je tedy pracovní schopnost snížena. Zástupkyně žalobce připomíná obecné posudkové zásady, které však znalec neřešil, případně nedostatečně. Vznesené dotazy tak nebyly dostatečně zodpovězeny, je proto navrhováno doplnění posudku, případný výsledek znalce či zadání nového zpracování. U žalobce se jedná o výrazný odklon od normy ve všech posudkově významných aktivitách a odkazuje tak na vyhl. č. 79/2013 Sb., která analogicky v příloze 2 (rizikové faktory a nemoci) může dát odpověď na případnou možnost žalobcova zařazení. K vyjádření je pak přiložen soubor listin, a to

- Rozsudková data k aktuálnímu věznění ze dne 6. 4. 2016,
- Usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 4. 2017, čj. 1 T 55/93-986 o prodloužení ochranné psychiatricko-sexuologické ambulantní léčby,
- Usnesení Vrchního soudu v Olomouci ze dne 3. 5. 2017, čj. 5 To 34/2017-1002 o zamítnutí stížnosti žalobce na cit. usnesení výše,

- Návrh na prodloužení léčení Psychiatrické léčebny Kosmonosy ze dne 12. 12. 2012,
- Posudek PK MPSV ČR Ostrava ze dne 19. 8. 2011.

Krajský soud při jednání dne 31. 7. 2017 rozhodl o doplnění znaleckého posudku, a to s ohledem na věcné připomínky žalobce (viz výše). **Znalec vypracoval doplnění dne 24. 10. 2017**, ve svém vyjádření uvedl, že se seznámil s hodnocením odsouzeného, který vykonává trest odnětí svobody ve Věznici Valdice, toto je vypracováno ředitelem věznice dne 6. 4. 2016. Hodnocení uvádí, že žalobce je zde od prosince 2010, jeho chování a jednání lze z průběhu výkonu trestu hodnotit jako slušné a ukázněné. Nebyl kázeňsky trestán, k zaměstnancům věznice se chová slušně a ukázněně, je hovorný, verbálně obratný. Nařízení akceptuje a bez odmluv plní. V kolektivu odsouzených je klidný a snášenlivý, konfliktní situace nevyvolává, ani je nevyhledává. Poznatky o tom, že by se v chování k ostatním projevovaly sklony k homosexuálnímu sadismu, nejsou zjištěny. Využívá poradenství se svým vychovatelem, s nímž je v pravidelném kontaktu, v osobním volnu hraje stolní tenis. Stanovené povinnosti i zvolený program plní, byl proto dne 13. 8. 2014 přeřazen do I. přístupné skupiny vnitřní diferenciaci, kde je zařazen doposud. Udržuje písemný kontakt s rodinou a kamarády, nabízené termíny k návštěvám nevyužívá. Spáchanou trestnou činnost v současnosti přiznává, uložený trest odnětí svobody akceptuje a chce vykonávat bez problémů. Chování odsouzeného je na požadované úrovni, je plně adaptován na podmínky výkonu trestu a chová se tak, aby nezavdal příčinu k represivním opatřením.

Znalec dále uvádí, že se seznámil s rozhodnutím Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 4. 2017, posudkem PK v Ostravě ze srpna 2011, která vycházela z podkladů znaleckých posudků oboru psychiatrie a sexuologie MUDr. H. a dalších lékařů (viz výše). Je citována diagnóza smíšená porucha osobnosti s převahou rysů explozivních, nezdrženlivosti a disociálních a homosexuální sadismus, během dlouhé hospitalizace v PL Opava nebylo zjištěno jiné duševní onemocnění. Rozpoznání společenské nebezpečnosti jeho jednání mohlo být ovlivněno prostou opilostí. Docházel k léčbě Androcurem, kterou dobře snášel. Byl dobře profesně adaptován, ke dvěma nejzávažnějším trestným činům (1994 a 2010) došlo v souvislosti s požitím alkoholu. Znalci zhodnotili, že zásah do struktury osobnosti není natolik závažný, aby došlo k negativnímu ovlivnění rozpoznávacích a ovládacích schopností, pokud by byl pachatel střízlivý. Dle posudku poznávací schopnosti nejsou sníženy, emotivita byla přiměřená situaci, nebyla prokázána porucha afektivity. Byl schopen navazovat a udržovat společenské kontakty a vztahy s muži i ženami a při vyšetření bylo jeho jednání společenské. Dle PK pak nebyly prokázány stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování ani dle pol. 7c), neboť nebylo zjištěno těžké narušení výkonu většiny denních aktivit, ani funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, ani těžké narušení adaptability či stavy, kde se psychopatické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám, ani nezvládnutelná primitivní pudová jednání či stavy během poskytování ústavní péče. Dle znaleckého posudku byl před spácháním posledního trestného činu dobře pracovně adaptován, nemá pracovní omezení, kromě zaměstnání, kde by přicházel snadno do kontaktu s alkoholickými nápoji. PK uzavřel, že žalobce není invalidní a stejně dopadlo i posouzení PK v Hradci Králové. Znalec v závěru trvá na svých závěrech z podaného posudku, jako lékař specialista je obecně schopen stanovit pouze diagnózu posuzovaného, event. způsob léčby, nemůže rozhodovat o přiznání

invalidity či jejího stupně. Může vyjádřit svůj názor na případnou práceschopnost pacienta, posudkové hodnocení náleží specialistům – posudkovým lékařům. Protože žalobce nebyl pacientem znalce, tento se vyjadřoval k závěrům dřívějších ošetřujících lékařů či soudních znalců, bral v úvahu i vyjádření posudkových komisí. V závěrech posudku pak znalec jednoznačně vyjádřil svůj názor na práceschopnost žalobce. Využil názorů četné odborné literatury i svoji odbornou klinickou praxi (od r. 1968), a to jak ústavní, tak ambulantní. Uvedl, že se ve své praxi nesetkal s případem, kdy by bylo u žalobce zjištěných diagnóz konstatováno hrubé narušení práceschopnosti těmito poruchami. Běžně se setkával s pacienty, kteří byli propuštěni z ústavního ochranného léčení (trvajících déle než rok) a pobírali invalidní důchod, neboť jim po roce skončila podpůrná doba. V takových případech pak vždy po propuštění z ústavní léčby je podáván návrh na zrušení invalidního důchodu. Znalec neshledal důvody, proč by tomu mělo být u žalobce jinak. Z čistě medicínského hlediska (hodnoceno odborností psychiatrie a sexuologie) je relevantní, jakou poruchou posuzovaný trpí a zda má případně zjištěná porucha vliv na práceschopnost. Z hlediska sociokulturního prostředí pak znalec případně pouze poukazuje na hodnocení věznice (jak uvedeno výše), z něhož může vyvodit pouze závěr, že posuzovaný je plně schopen své chování a projevy korigovat a držet v mezích společenských norem daných tímto prostředím, je-li podroben příslušným režimovým opatřením a dohledu. V případě, že by byly závěry shledány nedostatečnými, mohl by být již pouze vypracován případný posudek odborného ústavu apod.

Při jednání soudu dne 20. 11. 2017 pak zástupkyně shrnula žalobcovy námitky, a to jak k posouzení jeho zdravotních poruch MUDr. S., tak i PK MPSV ČR v Hradci Králové, tak k posudku znalce. Tyto námitky jsou již uvedeny výše a plyne z nich nesouhlas s tím, že posudkoví odborníci vyjadřují stabilizaci zdravotního stavu žalobce při režimových opatřeních ve výkonu trestu odnětí svobody, neboť tvrdí, že tam taková neexistují, nesouhlasí s dolní hranicí využitého ustanovení při hodnocení jeho míry poklesu pracovní schopnosti, nebylo řádně zohledněno postižení žalobce výše cit. poruchami v kontextu nutného pobytu v ryze mužském prostředí. Jeho spoluvězeň J. H. má přiznanu invaliditu pro shodnou diagnózu smíšené poruchy osobnosti. Problémy žalobce pak lze zařadit i do kap. 5, pol. 10 (schopnosti sebekontroly a dodržování pravidel), pokud jsou zařazeny do pol. 7, pak zcela jistě naplňují možnost hodnocení dle písm. c), případně horní hranici písm. b). Žalobce tak setrvává na svém závěrečném návrhu zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.

V ustanovení § 39 ZDP je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, že 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.

V odst. 3 je uvedeno, že 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.

Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž 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 jen za zcela mimořádných podmínek.

Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

Po přezkoumání a projednání věci, poté, co krajský soud provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí v Hradci Králové a znaleckým posudkem a jeho doplněním soudního znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a sexuologie, se zvláštní specializací psychiatrická sexuologie, dospěl soud k závěru, že žaloba žalobce není důvodná.

Žalobce namítal nesprávné posouzení závažnosti svého zdravotního stavu, namítal, že v jeho případě nebylo řádně zhodnoceno prostředí, v němž by byl nucen vykonávat práci, neboť je ryze mužské a tím pádem pro jeho zařazení rizikové. Krajský soud provedl výše uvedené dokazování a toto považuje v dané věci za dostatečné. Připomíná, že pokud by znalec ve svém znaleckém posudku z pohledu odborníka psychiatrické sexuologie vyjádřil přesvědčení, že z medicínského hlediska má jakékoliv závažnější pochybnosti o dopadu zdravotních problémů žalobce na jeho pracovní schopnost, než jaké zjistily posudkové orgány, bylo by zcela na místě, aby se k jeho závěrům opět vyjádřili lékaři, kteří jsou nadáni posudkovou atestací, tedy, aby vyjádřený problém posudkově zhodnotili. V daném případě tomu tak však nebylo a soud neshledal důvod, proč by měl žádat posudkovou komisi MPSV ČR o následné

zhodnocení. Naopak, soud je přesvědčen, že znalec, v daném případě zcela jistě plně kompetentní svojí odborností, potvrdil závěry posudkových orgánů. Žalobce namítal, že jeho zdravotní obtíže zcela jistě znamenají invaliditu, pokud ne zařazením jeho rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do písm. c), tedy jistě určením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti v písm. b) určené pol. 7 v kap. V, vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť i jeho spoluvězeň s podobnou diagnózou invalidním je. Zde soud podotýká, že invalidita se váže vždy k jednotlivé osobě a jejímu stupni závažnosti postižení a nelze tedy porovnávat, kdo, v jakém stupni a proč je či není uznán invalidním. Jak posudkové orgány, tak i znalec zcela jasně stanovily diagnózy žalobcových zdravotních problémů, jejich vážnost, především pak rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tuto zařadily do kap. V, pol. 7, písm. b) výše cit. vyhlášky a určily míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. Pokud žalobce namítal nesoulad mezi vyjádřením o možné invaliditě při dlouhodobé hospitalizaci a provádění ochranné léčby, zde soud jasně připomíná, že toto vyjádření (jak i výše uvedl znalec) souvisí s délkou léčby, která překročí dobu 1 roku, tedy následuje pro vyčerpání podpůrné doby přiznání invalidity, která je však po uplynutí doby léčby opět oduznávána, pokud netrvá zdravotní stav, který existenci invalidity zdravotně opodstatňuje.

K námitce ryze mužského prostředí, které je pro žalobce pro případ výkonu práce rizikové pak nezbyvá než konstatovat, že žalobce v tomto prostředí již dlouhodobě pobývá, neboť je od r. 2010 umístěn ve výkonu trestu odnětí svobody, v daném prostředí je dle hodnocení zařazen bez větších problémů. Jak samotné napadené rozhodnutí ve věci, tak i soudem provedené důkazy pak řádně poukazují na hodnocení chování žalobce v tomto zařízení, které je, dá se říci, vcelku bezproblematické. Soud tak neshledal žádný rozumný a logický důvod, proč by se měl domnívat, že při případném výkonu pracovního zařazení v témž kolektivu by měl mít žalobce nějaké zásadnější obtíže. Soud tak považuje za zcela logické zhodnocení závěrů v tom smyslu, že s ohledem na páchanou trestnou činnost žalobcem, vždy převážně pod silnějším vlivem alkoholu, je pak žalobce v době dlouhodobé abstinence schopen své chování ovlivnit natolik, aby vyhověl standardním požadavkům. Zde tedy závěry jak PK, tak i znalce nepostrádají logiku a soud teoretickým námitkám žalobce nemohl vyhovět. V tomto duchu hodnotil na podkladě veškeré dostupné zdravotní dokumentace případ žalobce znalec z pohledu své medicínské odbornosti, posudkoví lékaři pak zdravotní obtíže hodnotili z pohledu dopadu zhodnocených zdravotních problémů na možný pracovní výkon. Žalobce sice považuje posudkové hodnocení za nedostatečné, avšak soud nemůže přehlédnout, že žalobce nebyl shledán co do možného pracovního výkonu zcela bez problémů, neboť posudková pracoviště uvedla, že jeho míra poklesu pracovní schopnosti byla v době posuzování a rozhodování omezena o 30 %.

V kap. V, pol. 7 jsou hodnoceny poruchy osobnosti, kdy posudkové hledisko uvádí, že při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba prokázat podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí – v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládání, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů. U charakteristiky písm. b) je pak hodnoceno postižení jako středně těžké, které představuje stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace. Zde volily posudkové orgány dolní hranici rozpětí, stanovenou mírou poklesu pracovní

schopnosti ve výši 30 %. Žalobce zcela zřejmě odvíjí nutnost vyššího určení míry poklesu od znění písm. c), které však váže souvislost s ústavní léčbou k délce trvání alespoň 1 roku právě z důvodu, výše osvětleného. To, že ochranná léčba je u žalobce stále indikována, on tuto i v období, kdy byl posudkově hodnocen, prakticky odmítal, ještě nemůže znamenat, že bez dalšího naplňuje potřebná kritéria, písm. c) v položce 7 vyjádřená.

Posudkový lékař žalované provedl velmi podrobné a odůvodněné posouzení zdravotního stavu žalobce, a to dne 25. 11. 2015, krajský soud jej považuje za vyčerpávající, zdůraznil přitom, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotil s ohledem na podmínky invalidity, zhodnotil veškeré podklady tak, že žalobce není omezen při výkonu psychicky nenáročné soustavné výdělečné činnosti. Soud doplňuje, že pokud v prostředí výkonu trestu odnětí svobody není takové zaměstnání k dispozici, nemůže to znamenat, že vězni budou automaticky hodnoceni jako invalidní. Krajský soud jak posudkové hodnocení žalované, tak posudek PK MPSV ČR považuje za objektivní, řádně odůvodněný a dodává, že odborné vyjádření znalce není s těmito v rozporu. Soud je pak přesvědčen, že posudková hodnocení, která přezkoumával, nejsou ani v rozporu s dřívějšími podklady, které jsou výše citovány. Pokud by se kdykoliv zdravotní stav žalobce výrazněji změnil, je potřebné, jak i uvádí lékař ČSSZ, aby žalobce využil možnosti zdravotního vyšetření a případně požádal o posudkové zhodnocení znovu. Krajský soud je ale po provedeném řízení přesvědčen, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nesplňoval podmínky invalidity, stanovené § 39 zákona č. 155/1995 Sb. a jeho žalobu proto zamítl jako nedůvodnou.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalovaná náhradu nákladů řízení nežádala. Odměna soudem ustanovené zástupkyně žalobce pak byla řešena samostatným usnesením.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 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 údaj 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.

Hradec Králové 23. listopad 2017

JUDr. Jana Kábrtová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
J. L.