



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: **S. Š.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený opatrovnící H. D.
bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 5. 2020, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou dne 21. 7. 2020 se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 25. 5. 2020, č. j. X, jímž byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 17. 1. 2020, č. j. X. Tímto rozhodnutím byla zamítnuta žalobcová žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 315/2019 Sb.

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

(dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť invalidita vznikla dne 5. 6. 2014, přičemž žalobce získal pouze 2 roky a 272 dnů pojištění namísto požadovaných 5 let podle § 40 odst. 1 písm. f) zákona o důchodovém pojištění.

2. Žalobce namítl nesprávné zjištění skutkového stavu. Uvedl, že v druhé polovině roku 2019 rozhodl opatrovnický soud o omezení jeho svéprávnosti a ustanovil mu opatrovnici. Pro účely řízení o svéprávnosti byl vypracován znalecký posudek soudního znalce MUDr. P. N., znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. V posudku je uvedeno, že žalobce trpí vrozenou a stálou poruchou intelektu kombinovanou s duševní poruchou. Žalovaná při posuzování námitek žalobce tento znalecký posudek nevzala do úvahy, a přestože jej vyhotovil renomovaný znalec, spokojila se účelově jen se zprávami ošetřujících lékařů. Nezohlednila, že postižení je vrozené, a žalobce proto nikdy s ohledem na tuto poruchu pracovat nemohl, nemůže proto splňovat potřebnou dobu pojištění a invalidní důchod mu nemůže být přiznán. Nezohledněním vrozenosti duševní poruchy žalovaná žalobce poškodila a důchod mu nepřiznala.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí. Shrnula nejprve průběh správního řízení a rozhodnou právní úpravu. Uvedla, že podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí byl posudek o invaliditě v řízení o námitkách ze dne 13. 5. 2020, podle něhož činí míra poklesu pracovní schopnosti 70 %, přičemž datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 5. 6. 2014. Žalovaný navrhuje provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) za účelem posouzení invalidity a jejího vzniku. Dodala, že posudkoví lékaři v průběhu správního řízení nestanovili datum vzniku invalidity ihned od dosažení 18 let věku. Z žaloby není patrné, z jakého důvodu se žalobce domnívá, že z důvodu nemoci, jež se měla objevit dle jeho názoru dříve, než je uvedeno v posudku, nemohl splnit potřebnou dobu pojištění, pokud byl v minulosti opakovaně zaměstnán, přičemž při vstupní lékařské prohlídce musel být uznán praceschopným. Poslední výdělečná činnost byla u žalobce evidována až do 30. 6. 2017, tj. v jeho 32 letech.
4. Žalobce v replice k vyjádření žalované navrhl rovněž důkaz posudkem posudkové komise, přičemž zdůraznil, že by posudková komise měla přihlédnout k závěrům soudního znalce z řízení o svéprávnosti žalobce. Pokud je postižení podle znalce vrozené, je zřejmé, že se s ním žalobce již narodil a nemohl ho získat až ve věku třiceti let. Nemohl tak získat potřebnou dobu pojištění. Žalobce se pokoušel mnohokrát nastoupit do zaměstnání, vždy s ním byl ale pro jeho postižení zakrátko pracovní poměr rozvázán, protože ji nebyl schopen vykonávat. Při vstupní prohlídce se tato vada neprojevila, nicméně v práci se objevila okamžitě, a proto byl propuštěn.
5. Během ústního jednání konaného dne 1. 2. 2022 setrvali účastníci na svých dosavadních procesních stanoviscích. Žalobcova opatrovnice uvedla, že přijala žalobce do své domácnosti, neboť neměl kam jít. Chtěla mu pomoci a teď se o něj stará již třináct let. Nevěděla, že má schizofrenii. Až kdy si začal mluvit pro sebe samé nesmysly, nevnímal a jen se vstojí houpal. Když to bylo čtrnáct dní, vzala ho k psychiatrovi v roce 2014. Psychiatricka okamžitě zjistila, že má schizofrenii. Potvrdila to i psychologka i jiný psychiatr. Pak ji poslali do Ústřední vojenské nemocnice ve Střešovicích, kde žalobce vyšetřil MUDr. N. a ten také okamžitě zjistil, že má schizofrenii. Žalobce by rád pracoval, ale nikam ho nevezmou do práci, a když tak ho hned propustí. Nezvládán práci. Opatrovnice se o něj stará jako o vlastního syna, ale nemůže ho vyhodit na ulici. Bere 4 800 Kč jako sociální dávky, ona bere důchod 13 tisíc Kč. Finančně vycházejí hodně

špatně. Nechce ho vyhodit, ale byla by ráda, kdyby mu soud přiznal invalidní důchod. Byla by hrozně ráda, už je na tom sama psychicky dost špatně. Musí na něj pořád dohlížet. Rodiče se rozvedli a už se o něj nestarali. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Vady, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti, soud nezjistil. Žaloba není důvodná.
7. Ze správního spisu žalované plyne, že žalobce podal žádost o invalidní důchod poprvé dne 10. 11. 2016. Posudkem posudkové lékařky žalované ze dne 31. 7. 2017 byl shledán invalidním pro invaliditu II. stupně, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla stanovena nediferencovaná schizofrenie dle kapitoly V, položky 3d 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“), s mírou poklesu pracovní schopnosti o 50 %. Vznik invalidity byl stanoven na 5. 11. 2016. Žádost byla ovšem rozhodnutím žalované ze dne 24. 8. 2017 zamítnuta pro nesplnění podmínky potřebné doby pojištění.
8. Dne 1. 11. 2017 podal žalobce podruhé žádost o invalidní důchod. Posudkem ze dne 14. 3. 2018 byl žalobce opět shledán invalidním, tentokrát pro invaliditu třetího stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla stanovena nediferencovaná schizofrenie (s deteriorací kognitivních funkcí na hranici středně těžkého postižení, rozvíjející se defekt osobnosti ve všech úrovních fungování) dle kapitoly V, položky 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %. Vznik invalidity byl stanoven dnem 31. 10. 2017, prvním psychiatrickým nálezem. Žádost byla rozhodnutím žalované ze dne 5. 4. 2018 opět zamítnuta pro nezískání potřebné doby pojištění, a to rozhodnutím žalované ze dne 5. 4. 2018. Námitky podané proti tomuto rozhodnutí byly zamítnuty pro opožděnost.
9. Třetí žádost o invalidní důchod podal žalobce dne 12. 11. 2019, přičemž řízení o této žádosti je předmětem soudního přezkumu. V tomto řízení byl žalobcův zdravotní stav posouzen posudkem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun ze dne 23. 12. 2019, kterým byl shledán invalidním ve třetím stupni. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla stanovena nediferencovaná schizofrenie (s deteriorací kognitivních funkcí na hranici středně těžkého postižení, rozvíjející se defekt osobnosti ve všech úrovních fungování) dle kapitoly V, položky 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 5. 6. 2014 (prvním psychologickým vyšetřením). Jako další vedlejší postižení je v posudku uvedeno: osobnost simplexní, lehká mentální retardace při spodní hranici defektu (IQ 54) a dále abusus budivých aminů, nikotinismus. Žádost byla prvostupňovým rozhodnutím zamítnuta pro nezískání potřebné doby pojištění, neboť žalobce získal pouze 2 roky a 272 dnů.
10. Žalobce napadl prvostupňové rozhodnutí námitkami, v nichž obdobně jako v podané žalobě zpochybnil stanovené datum vzniku invalidity a požadoval přiznání invalidního důchodu od 18. roku. V posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 13. 5. 2020 byl žalobcův zdravotní stav posouzen jako nediferencovaná schizofrenie (na depotní terapii,

v péči psychiatrie od roku 2014, první příznaky v roce 2013 podle dokumentace, je zjištěna deteriorace kognitivních funkcí do pásma defektu IQ 54. Jako další postižení je uveden abusus návykových látek). Posudkové lékařka zejména shrnula žalobcovu osobní anamnézu a výsledky psychologických a psychiatrických vyšetření počínaje rokem 2014. Ve shodě s předchozím posudkem bylo rozhodující postižení hodnoceno dle kapitoly V, položky 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 5. 6. 2014 (prvním psychologickým vyšetřením). Posudková lékařka v této souvislosti uvedla, že počátek onemocnění je uváděn cca v roce 2013, kdy začaly změny chování. První kontakt s psychiatrií a psychologická vyšetření proběhla v roce 2014, kdy bylo zjištěno postižení schizofrenního okruhu, deteriorace kognitivních funkcí až do pásma hodnot lehké mentální retardace. Podle údajů o premorbidní úrovni kognitivních funkcí, byl hodnocen jako výrazný podprůměr, nikoliv však defekt. Vzhledem k tomu, že nedošlo ke změně data vzniku invalidity, nebylo žalobci započítáno ani více doby pojištění. Námitky byly proto žalovaným zamítnuty.

11. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
12. Podle § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod při splnění dvou základních podmínek, a to pokud se stal invalidním a získal potřebnou dobu pojištění.
13. Podle § 40 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku
 - a) do 20 let méně než jeden rok,
 - b) od 20 let do 22 let jeden rok,
 - c) od 22 let do 24 let dva roky,
 - d) od 24 let do 26 let tři roky,
 - e) od 26 let do 28 let čtyři roky a
 - f) nad 28 let pět roků.
14. Podle § 40 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění se potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky.
15. Podle § 40 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení

povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně.

16. Nárok na invalidní důchod je v prvé řadě podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad vypočtených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování srovnávacího posudku nebo 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 zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
17. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí rovněž náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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 postižení (§ 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. Ohledně stanovení data vzniku invalidity je třeba hodnotit lékařské zprávy a z nich plynoucí nálezy v jejich vzájemné souvislosti s přihlédnutím ke všem okolnostem případu. Pokud je stanovení konkrétního data vzniku invalidity z důvodu povahy postižení obtížné, je třeba po zhodnocení všech okolností stanovit takové datum, které s nejvyšší možnou mírou pravděpodobnosti odpovídá okamžiku, kdy funkční vliv postižení na pracovní schopnost dosáhl té míry, že již šlo o invaliditu. Datum nelze stanovit nahodile.
18. Krajský soud si vyžádal za účelem posouzení invalidity a data jejího vzniku posudek posudkové komise v Praze ze dne 2. 12. 2020. Posudková komise jednala v řádném složení ze tří členů, včetně odborné lékařky se specializací v oboru psychiatrie. Žalobce se z jednání komise omluvil. Posudková komise proto vycházela pouze ze shromážděné zdravotnické dokumentace, která je součástí spisů Okresní správy sociálního zabezpečení,

žalované, ze zdravotnické dokumentace žalobcova praktického lékaře a ze spisu soudu. V diagnostickém souhrnu uvedla posudková komise následující diagnózy: nediferencovaná schizofrenie, lehká mentální retardace při její dolní hranici (IQ 53), stav po úderu do hlavy v roce 2010 bez jasné komoční anamnézy, nikotinismus, stav po operaci tříselné kýly vpravo v dětství, anamnesticky abusivní v.s. budivých aminů, sniffing a otazně i i.v. Posudek obsahuje shrnutí relevantních lékařských nálezů počínaje rokem 2010 (praktický lékař neurologie), a následně pak počínaje rokem 2014 zprávy psychiatrů a psychologů. Posudková komise uvedla, že porucha intelektu (lehká až středně těžká retardace) je vrozeným postižením, neboť nebyla označena za demenci. Naopak schizofrenie, která je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není vrozeným postižením. Při určení závažnosti postižení vycházela posudková komise zejména ze zpráv psychiatrů z let 2017 až 2020. Konstatovala, že jde o těžké postižení dle kapitoly V položky 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozpětí ve výši 70 % bez dalšího navýšení. Posudková komise poznamenala, že pokud by jako rozhodující příčinu hodnotila mentální retardaci, pak by šlo o postižení lehkého stupně podle kapitoly V položky 8b vyhlášky o posuzování invalidity s maximální možnou mírou poklesu pracovní schopnosti o 55 %. Datum vzniku invalidity (dané rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – schizofrenie) byl dle komise stanoven na 12. 2. 2014. Z posudku plyne, že na titulní stránce posudku je uvedeno zjevně nesprávné datum 5. 6. 2014, neboť posudkovém zhodnocení uvádí jednoznačně datum 12. 2. 2014. V tento den bylo provedeno první psychiatrické vyšetření. Ve zprávě psychologa z 8. 4. 2017, byly sice uvedeny obtíže již od roku 2013, nicméně jde o údaj anamnestický, který nebyl objektivně doložený. Komise nenalezla v dokumentaci praktického lékaře podklad pro dřívější stanovení vzniku invalidity. Údaje uvedené praktickou lékařkou ve zprávách z roku 2010 o dezorientaci žalobce lze podle komise vysvětlit užíváním drog a alkoholu. Jiné dostupné zprávy praktické lékařky z let 2010 až do 29. 5. 2013 nesvědčily o rozvoji schizofrenie. Podle posudkové komise tedy nešlo o invaliditu z mládí.

19. S ohledem na absenci hodnocení zdravotního stavu žalobce v době před vypuknutím schizofrenie vyžádal soud doplňující posudek, zejména ke zhodnocení možné invalidity žalobce v době před 12. 2. 2014 z důvodu kognitivního deficitu (mentální retardace).
20. Posudková komise v obsáhlém posudku ze dne 7. 4. 2021 potvrdila své předchozí závěry. Konstatovala, že při vyhotovení tohoto rozsudku měla vedle již dříve hodnocených podkladů k dispozici v kopii podstatné části posudku soudního znalce MUDr. N. (str. 1-8, 23-24 a 26-29), jež byla předložena opatrovníci žalobce, dále jí byla předložena i zpráva psychiatra ze dne 16. 12. 2020. Posudková komise se zaměřila dle požadavku soudu zejména na závažnost postižení mentální retardací. Shrнула podstatné relevantní lékařské nálezy a dále zrekapitulovala předchozí posudkové zhodnocení obsažené v posudku ze dne 2. 12. 2020. Pokud jde o postižení spočívající v mentální retardaci, konstatovala komise, že její závažnost a míru poklesu pracovní schopnosti plynoucí z tohoto postižení hodnotila v předchozím posudku pro období před 12. 2. 2021. Stanovila přitom míru poklesu v maximální možné míře 55 % dle kapitoly V položky 8b na horní hranici rozmezí s maximálním navýšením o 10 %. Zdůraznila však, že toto hodnocení uvedla pro demonstraci toho, že posudkově příznivější je stanovení schizofrenie rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dále posudková komise zdůraznila, že kognitivní deficit (mentální retardace) byl zaznamenán až v souběhu se schizofrenií a výraznější podprůměr kognice byl zpětně pouze odhadnut. Při schizofrenii byl kognitivní

deficit stanoven do pásma lehké mentální retardace (položka 8b), při hranici se střední tíží (položka 8c). Podle komise však měla na závažnost kognitivního deficitu vliv po jejím propuknutí i schizofrenie. Tento dopad byl podle komise uveden i ve zprávě psychologa ze dne 8. 4. 2017. Je v ní uvedeno, že první kontakt s psychologem se uskutečnil dne 5. 6. 2014. V roce 2017 byla naměřená intelektová úroveň při spodní hranici lehkého defektu (IQ 54) s tím, že oproti odhadované premorbidní úrovni (zjednodušeně řečeno před rozvojem schizofrenie) došlo u žalobce ke zhoršení kognitivních funkcí. Kognice před rozvojem schizofrenie tedy byla odhadem na úrovni výraznějšího podprůměru, nikoliv ale na tak výrazné úrovni jako se zohledněním vlivu schizofrenie. Podle komise může mít postižení schizofrenií podstatný dopad na intelekt postiženého.

21. Komise reagovala v doplňkovém posudku i na obsah podstatných částí znaleckého posudku MUDr. N. ze dne 3. 1. 2019 (ve znaleckém posudku, který byl soudu předložen, je zjevně nesprávně uvedeno datum 3. 1. 2018), který jí byl poskytnut žalobcovou opatrovnící. Podle posudkové komise nelze pro posudkové účely učinit závěr, že u žalobce byla vrozeně přítomná lehká až středně těžká mentální retardace. Dle již zmiňované zprávy psychologa ze dne 23. 9. 2014 byl kognitivní deficit na úrovni lehké mentální retardace při její dolní hranici, nicméně závažnost kognitivního deficitu již zahrnovala i důsledky schizofrenie na intelekt žalobce. Mentální retardace v době před 5. 6. 2014 nebyla uvedena a kognitivní schopnosti žalobce byly odhadnuty zpětně. Samotná lehká retardace podle komise nebránila žalobci vykonávat např. jednoduché manuální profese bez zapojení rozhodovacích pravomocí, tzn. že míra poklesu pracovní schopnosti nemusí dosahovat tíže invalidity. Jiná duševní porucha v době před 12. 2. 2014 u žalobce nebyla zjištěna a opakované propuštění ze zaměstnání nelze bez dalšího považovat za dostatečnou známku rozvoje schizofrenie. Podle posudkové komise nelze ani v záznamech praktického lékaře z období od 2. 11. 2009 do 7. 3. 2012 shledat přesvědčivé známky rozvoje schizofrenie, při které by se žalobce vyhýbal lékařské péči. Pokud soudní znalec MUDr. N. v posudku uvedl, že lze s nejistotou zvažovat první projevy schizofrenie od r. 2010 s praktickou jistotou pak od r. 2014, má komise za to, že jediné záznamy týkající se duševního stavu před rokem 2014, jsou z roku 2010 (praktický lékař a neurolog), v obou případech popisují stavy dezorientace, což je ale vysvětlitelné abúzem drog a alkoholu. Až do 7. 3. 2012 komise nezaznamenala další rozvoj nebo recidivu těchto obtíží. Posudková komise následně uzavřela, že v případě akceptace diagnózy lehké mentální retardace i v období před rozvojem schizofrenie by hodnotila toto postižení podle kapitoly V položky 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti by byla do 5. 6. 2014 stanovena na 30 % na spodní hranici rozpětí. Na tomto hodnocení nemůže mít žádný vliv ani rodinná a sociální anamnéza žalobce. V daném období existovaly podle posudkové komise alespoň ručně psané záznamy praktického lékaře žalovaného z období od listopadu 2009 do března 2012, v nichž ovšem posudková komise neshledala přesvědčivé známky psychického postižení, které by mělo povahu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ostatně žalobce před propuknutím schizofrenie pracoval a údaje o pracovních pozicích odpovídaly údajům o dosaženém vzdělání. Komise by tedy zdravotní postižení žalobce v období od 1. 1. 2010 do 12. 2. 2014 nemohla hodnotit jinak než jako postižení dle kapitoly V položky 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. Již zařazení do této položky by podle posudkové komise bylo hraniční, posudková komise neshledala důvod k navýšení. V období před 1. 1. 2010 by míra poklesu pracovní schopnosti činila 20 % dle kapitoly V položky 6a přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Pokud jde o datum vzniku invalidity,

komise shrnula, že dne 2. 2. 2014 bylo provedeno první psychiatrické vyšetření žalobce se závěrem, že jde o závažné duševní onemocnění, navíc dlouhodobě neléčené. Údaje o psychických obtížích již v roce 2013 jsou však jen anamnestické, které nebyly odborně podloženy. Posudková komise nenalezla ve zdravotnické dokumentaci záznamy, které by odůvodňovaly dřívější stanovení data vzniku invalidity. Pokud bylo v zápise MUDr. Š. ze dne 15. 6. 2010 uvedeno, že žalobce je chvilkami dezorientovaný a nekomunikuje, pak nebylo provedeno odborné vyšetření z důvodu pasivity žalobce. Nicméně v lékařských zprávách jsou poznámky o abusu alkoholu a návykových látek. Stav dezorientace byl vysvětlitelný abusem kanabinoidů a alkoholu. Jiné lékařské zprávy MUDr. Š. z let 2010 až do 26. 5. 2013 nesvědčily pro rozvoj schizofrenie. Nejde tedy o invaliditu z mládí.

22. Soud dále provedl dokazování posudkem soudního znalce MUDr. N. ze dne 3. 1. 2019 (zjevně nesprávně označen datem 3. 1. 2018), označeným pod č. 22/141 znaleckého deníku. Posudek byl vyhotoven ve věci řízení o žalobcově svéprávnosti na žádost Okresního soudu v Berouně. Z obsahu posudku plyne, že části, jež měla posudková komise k dispozici, obsahují v první řadě otázky položené Okresním soudem v Berouně a výpisy z obsahu soudních spisů. Na stranách 9-22 jsou výpisy ze zdravotnické dokumentace žalobcova praktického lékaře, neuroložky MUDr. Š., psychiatra MUDr. P. a psychologky PhDr. R. Z.. Jde však o lékařské zprávy, jež měla posudková komise k dispozici ze spisů OSSZ a žalované. Posudková komise neměla k dispozici část posudku soudního znalce popisující vyšetření žalobce soudním znalcem, nicméně je třeba uvést, že tyto údaje se vztahují ke zdravotnímu stavu žalobce v době vypracování tohoto posudku a nejsou relevantní pro posouzení jeho zdravotního stavu v roce 2014 a dříve. V posudku se dále v části III (Souhrn, rozbor a diagnostický závěr) uvádí, že žalobce trpí souběžnou přítomností vrozené a stálé poruchy intelektu (lehká až středně těžká mentální retardace) kombinované s duševní chorobou, a to nediferencovanou schizofrenií. Schizofrenní onemocnění se rozvinulo plíživě a postupně v raně dospělém věku (zpětně lze s nejistotou zvažovat první projevy od roku 2010, s praktickou jistotou od r. 2014, léčen od 2016). Porucha intelektu je vrozená a medicínsky neovlivnitelná. Schizofrenie není léčitelná, lze však léčit její projevy. Podle znalce se u žalobce projevovala schizofrenie od roku 2014, kdy probíhaly změny v chování a další projevy. Onemocnění sekundárně navodilo defekt osobnosti, trvale je postižena pozornost, výkonnost, struktura a obsah myšlení a afektivita. Lehká až středně těžká mentální retardace je vrozená a stálá intelektu, který je medicínsky neovlivnitelný. Dále byly detailně popsány projevy mentální retardace.
23. Dále soud provedl dokazování také posudkem soudního znalce MUDr. N. ze dne 21. 1. 2018 (zřejmě nesprávně označen datem 21. 1. 2019), označeným pod č. 21/153 znaleckého deníku. Znalecký posudek odpovídá primárně na otázku, zda žalobce v období let 2009 do 2016 trpěl duševní poruchou či nikoliv. Obsah posudku je prakticky totožný (ve větší části jde o shodu doslovnou) jako obsah posudku soudního znalce MUDr. N. ze dne 3. 1. 2019, a to včetně částí obsahujících výpisy ze soudních spisů, zdravotnické dokumentace a části obsahující souhrn, rozbor a diagnostický závěr. Soudní znalec v odpovědi na položený dotaz, zda žalobce v době od 18. 12. 2009 do 26. 2. 2016 trpěl duševní poruchou, odpověděl, že u žalobce je přítomen souběh vrozené a stálé poruchy intelektu (lehká až středně těžká mentální retardace) a na to nasedající duševní choroby, a to nediferencované schizofrenie. Schizofrenní onemocnění se rozvinulo plíživě a postupně v raně dospělém věku (zpětně lze s nejistotou zvažovat první projevy od r. 2010, s praktickou jistotou od r. 2014, léčen od 2016). Porucha intelektu je vrozená. Pokud jde o otázku, zda duševní porucha ovlivňovala v daném období rozpoznávací a ovládací

schopnost žalobce, znalec odpověděl, že porucha intelektu i duševní onemocnění ovlivňovaly v předmětném období jeho schopnosti rozpoznávací i ovládací a to forenzně významným způsobem. Žalobce nebyl schopen adekvátně, hodnotně a racionálně posoudit smysl a následky svého jednání. Podstatné snížení těchto schopností ovlivnilo forenzně významným způsobem způsobilost žalobce k právnímu jednání.

24. Soud převzal skutkové závěry, k nimž posudková komise dospěla ohledně vzniku invalidity. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování obou posudků vycházela primárně ze zdravotnické dokumentace, která je součástí spisu OSSZ, žalované, soudního spisu a ze zdravotní dokumentace žalobcova praktického lékaře. Žalobce nebyl posudkovou komisí vyšetřen, neboť se z jednání omluvil. Členy komise byl vedle předsedy a tajemnice odborný lékař se specializací v oboru psychiatrie, což odpovídá povaze žalobcova postižení. Výsledný posudek ze dne 2. 12. 2020 po jeho doplnění posudkem ze dne 7. 4. 2021 má všechny požadované formální a obsahové náležitosti. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně, vycházela z relevantní zdravotní dokumentace, přičemž její závěry s těmito nálezy korespondují. Zohlednila funkční dopady psychického onemocnění na žalobcovu pracovní schopnost. Posudkové zhodnocení má oporu v lékařských zprávách, z nichž posudková komise vycházela, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Závěry všech obou posudků se neliší v podstatných otázkách, jejich závěry jsou shodné, pokud jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i data vzniku invalidity, navzájem se podporují a doplňují. Posudková komise se zejména v doplňujícím posudku detailně vypořádala s otázkou, proč nelze stanovit dřívější datum vzniku invalidity. Posudková komise vysvětlila dostatečně přesně úvahy, jež ji vedly ke stanovení data vzniku invalidity, a vypořádala se i s klíčovou námitkou týkající se existence vrozeného postižení (mentální retardace), kterou ve vztahu ke stanovení data invalidity uplatnil žalobce. Z těchto důvodů má soud posudky posudkové komise v jejich souhrnu za přesvědčivé, správné a úplné, a proto je vzal za základ pro závěr o skutkovém stavu.
25. Klíčová námitka, kterou žalobce opakovaně vznášel jak v žalobě, tak i v průběhu správního řízení spočívá ve zpochybnění stanoveného data vzniku invalidity. Dle žalobce je stanovení data vzniku invalidity dne 5. 6. 2014, resp. 12. 2. 2014 nesprávné, neboť je v rozporu se závěrem soudního znalce MUDr. N., podle něhož je zdravotní postižení vrozené, a žalobce tak nemohl nikdy pracovat a tedy ani nemohl získat dostatečnou dobu pojištění.
26. Předně je třeba uvést, že závěry uvedené v obou posudcích soudního znalce odpovídají na odlišné otázky, než v případě posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobce pro účely posouzení invalidity. Oba posudky MUDr. N. byly vyhotoveny pro účely občanského soudního řízení a jejich účelem bylo poskytnout podklad pro posouzení žalobcovy svéprávnosti, resp. způsobilosti k právním úkonům. Samotné odpovědi soudního znalce na otázky položené soudem v občanském soudním řízení, tedy nejsou pro posouzení nyní projednávané věci relevantní, neboť jde o odborné hodnocení primárně zaměřené na otázku svéprávnosti. Omezení svéprávnosti, resp. způsobilosti k právním úkonům však nutně neznamená, že žalobce byl v předmětné době rovněž invalidní, tedy že psychické postižení, jež je u něj vrozené (mentální retardace), vyvolalo omezení pracovní schopnosti do té míry, že by byl invalidní. Pokud jde o medicínské zhodnocení žalobcova zdravotního stavu, je třeba uvést, že hodnocení soudního znalce i hodnocení posudkových komisí se víceméně shodují. Jak posudková komise, tak i znalec dospěly k závěru, že žalobce

z hlediska duševního stavu trpí dvojitým postižením. V první řadě jde o vrozené postižení intelektu – mentální retardaci. Jde o stav neléčitelný a medicínsky tedy neovlivnitelný. Toto postižení si žalobce nese již od narození, byť, a to je pro věc klíčové, není závažnost postižení stabilní, ale s časem se podle posudkové komise měnilo. Druhým postižením je psychické onemocnění schizofrenního okruhu, a to nediferencovaná schizofrenie.

27. Posudková komise nepopřela, že žalobce trpí vrozenou poruchou kognitivních funkcí – mentální retardací. S tímto závěrem soudního znalce se plně shoduje. Nicméně posudková komise v doplňující posudku pečlivě a přesvědčivě zdůvodnila, že v souvislosti až s rozvojem schizofrenie došlo u žalobce k dalšímu zhoršení kognitivních schopností, a tedy k prohloubení funkčního dopadu mentální retardace na pracovní schopnost. V době před rozvojem schizofrenie bylo sice mentální retardace přítomna, avšak nebyla natolik závažná, že by dosahovalo postižení míry invalidity. Přitom posudková komise uvedla, že závažnost mentální retardace v době před rozvojem schizofrenie byla pouze odhadována, jak vyplývá z lékařských zpráv, neboť žalobce nebyl v dřívější době odborně sledován či vyšetřen. Naopak lékařské zprávy či poznámky žalobcova praktického lékaře podle posudkové komise nesvědčí o tom, že by postižení dosáhlo invalidizující úrovně. Posudková komise tak opodstatněně konstatovala, že pokles pracovní schopnosti činil u žalobce v době do 12. 2. 2014 pouze 30 %. Závěry posudkové komise, pokud jde o stanovení data vzniku invalidity a míry poklesu pracovní schopnosti v předchozím období, jsou pečlivě a logicky odůvodněné, jsou přesvědčivé a zejména mají oporu v podkladových lékařských zprávách.
28. Dále je třeba uvést, že posudková komise měla při vypracování doplňujícího posudku k dispozici jako podklad i podstatné části znaleckého posudku MUDr. N., na něž žalobkyně opakovaně upozorňovala. Skutečnost, že posudková komise neměla k dispozici celý obsah posudků, podle soudu nemá vliv na správnost a úplnost jejich posudků. Posudková komise se totiž seznámila s klíčovými pasážemi posudku, jimiž byl hodnocen dřívější zdravotní stav žalobce a závažnost postižení před rokem 2014. Posudková komise měla rovněž k dispozici všechny lékařské zprávy a závěry psychologického vyšetření, z nichž vycházel i soudní znalec. Posudková komise tedy činila posudkové zhodnocení se znalostí klíčových částí závěru soudního znalce MUDr. N.. Co je ale nejdůležitější, je skutečnost, že se posudková komise logicky a přesvědčivě vypořádala s dílčími odlišnostmi v hodnocení zdravotního stavu oproti závěrům MUDr. N.. Pokud jde o předpokládaný rozvoj schizofrenie, z jejího posudku plyne, že MUDr. N. zvažovaný první výskyt projevů schizofrenie od roku 2010 nepodporují dostupné lékařské zprávy, anamnestické údaje a dokonce ani ručně psané poznámky žalobcova praktického lékaře. Dříve popisované stavy dezorientace nebyly dlouhodobého charakteru a mohly plynout z užívání návykových látek (viz str. 10 posudku ze dne 7. 4. 2021). Ohledně závažnosti a tíže mentální retardace v období před rozvojem schizofrenie posudková komise konstatovala, že nástup schizofrenie prohloubil kognitivní nedostatky, které se po jejím rozvoji dostaly na úroveň lehké mentální retardace při střední hranici. Předchozí úroveň kognitivních byla odhadem na úrovni výrazného podprůměru (viz str. 7-8 posudku ze dne 7. 4. 2021). Posudková komise vysvětlila, proč se od úvah soudního znalce v omezené míře odchýlila.
29. Obecně je třeba uvést, že v případě psychických poruch je zpravidla obtížné stanovit jasné datum, kdy došlo ke vzniku onemocnění. Postup onemocnění může být pozvolný, takřka nepozorovaný a v mnoha případech, ačkoliv ani postižený či jeho okolí změny nevnímají, již mohou existovat poruchy v latentní podobě ovlivňující ve vyšší či nižší míře pracovní

schopnost postiženého. K tomu se navíc mnohdy přidávají i potíže při diagnostice psychických postižení, které nejsou charakterizovány jednoznačnou sadou symptomů a v případě každého jednotlivce mohou být projevy individuální. Diagnostika je tak v mnoha případech velmi komplikovaná, zvláště v případě kdy dochází ke kombinaci či překrývání symptomů s jiným postižením (v daném případě s mentální retardací či abusem návykových psychotropních látek). Zákon však vyžaduje, aby pro potřeby posouzení žádosti o invalidní důchod bylo stanoveno jednoznačně určité datum vzniku invalidity, tedy okamžik, kdy funkční omezení plynoucí z postižení již dosáhlo té míry, že pracovní schopnost je podstatně snížena minimálně na úroveň invalidity I. stupně. Za těchto okolností je stanovení data vzniku invalidity nutně spojeno s odhadem pravděpodobnosti, z povahy věci totiž často nelze stanovit datum vzniku invalidity exaktně. Úkolem posudkové komise je podrobit, a to primárně na základě objektivních lékařských nálezů, objektivnímu zkoumání vývoj onemocnění, jeho projevy, progresy a vliv na funkční schopnosti postiženého a na základě lékařsky verifikovaných údajů stanovit s přihlédnutím ke všem okolnostem stanovit nejpravděpodobnější verzi skutkového děje, tedy vývoje onemocnění. Závěr o stanovení data vzniku pak musí mít oporu v lékařských nálezech a musí být řádně odůvodněn.

30. V daném případě těmto požadavkům posudky zhotovené posudkovou komisí ve svém souhrnu dostály. Verze, podle níž byla pracovní schopnost až do doby rozvoje schizofrenie negativně ovlivněna vrozenou mentální retardací, avšak nikoliv do té míry, že by šlo o invaliditu, jež vznikla až následně po rozvoji nediferencované schizofrenie, je logická, odborně odůvodněná a má podklad ve shromážděných lékařských nálezech. Posudková komise konstatovala, že v daném případě chybí odborné podklady prokazující dřívější datum vzniku invalidity, případně vyšší závažnost mentální retardace zakládajícího dřívější invaliditu. Pouze na základě takových podkladů by totiž bylo možné odlišit v době před datem stanovení invalidity, zda projevy popisované opatrovníci žalobce a zčásti i ve shromážděných podkladech a lékařských zprávách (ztráta orientace od roku 2010) představují symptomy nastupující schizofrenie, nebo jde jen o dočasné stavy dané jinými příčinami. Rovněž nelze vyloučit vliv užívání návykových látek. Konečně lze jen stěží pouze na základě anamnestických údajů kvalifikovat míru závažnosti postižení v době před rozvojem schizofrenie v roce 2014. Toto posudková komise zcela jasně popsala zejména v doplňujícím posudku ze dne 7. 4. 2021.
31. Soud nemá důvod vyvracet opakovaně vznášenou námitku týkající se vrozenosti poruchy kognitivní funkcí žalobce, tj. mentální retardace. To ostatně nepopřela ani posudková komise ani žalovaná či posudkoví lékaři hodnotící zdravotní stav žalobce ve správním řízení. Nicméně, jak již bylo uvedeno, v odborných lékařských podkladech z té doby nelze dohledat zmínku či podklad pro úvahu o tom, že by v době před stanoveným dnem vzniku invalidity bylo toto postižení natolik závažné, že by žalobce invalidizovalo.
32. Konečně je třeba zdůraznit, že přestože má žalovaná v řízení o žádostech o invalidní důchod povinnost zjistit skutkový stav (zde zejména zdravotní stav) objektivně tak, aby o něm nebyly důvodné pochybnosti, nic to nemění na tom, že jde o řízení o žádosti, a důkazní břemeno tedy leží primárně na žalobci. Důsledky neprokázání tvrzené dřívějšího vzniku invalidity, byť způsobené na straně žalobce evidentní důkazní nouzí, tedy jdou k tíži žalobce. Z předpisů upravujících důchodové pojištění či postup správních orgánů nelze dovodit, že by bylo povinností žalované prokazovat neexistenci invalidity v případě pochybností o zdravotním stavu žadatele nebo že by se v případě neprokázání existence

invalidity žadatelem, pokud existují pochybnosti o jeho zdravotním stavu, mělo vycházet z domněnky, že invalidita existovala.

33. Soud tak na základě provedení dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 70 %, což odpovídá invaliditě III. stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Invalidita vznikla ke dni 12. 2. 2014. Žalovaná při posouzení žádosti o přiznání invalidního důchodu dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí odpovídal zdravotní stav žalobce III. stupni invalidity. Nesprávné bylo pouze datum vzniku invalidity, z něhož žalovaná vycházela při stanovení invalidity. Posudková komise totiž stanovila vznik invalidity odlišně od posudkových lékařů, a posunula jej cca o 4 měsíce do minulosti.
34. Za těchto okolností se musel soud zabývat otázkou, zda dřívější vznik invalidity nepřinesl žalobci změnu ve výpočtu získané doby pojištění. Žalobce dosáhl ke dni 12. 2. 2014 věku 29 let. Z evidenčního listu důchodového pojištění, který je součástí správního spisu, však plyne, že získaná doba pojištění rozhodném období od 12. 2. 2004 do 11. 2. 2014 se podstatně neliší od doby zjištěné žalovanou a činí nadále méně 5 let [§ 40 odst. 1 písm. f) zákona o důchodovém pojištění]. Žalobce nezískal potřebnou dobu 5 let pojištění ani v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity (§ 40 odst. 2 věta třetí zákona o důchodovém pojištění). Žalobce přitom nenamítal, že by mu chybně nebyla započítána některá doba pojištění či náhradní doba pojištění neuvedená v evidenčním listu pojištění. Soud proto konstatuje, že i přesto že žalovaná vycházela z nesprávného data vzniku invalidity, její závěr o tom, že žalobce nezískal potřebnou dobu 5 let pojištění podle § 40 odst. 1 písm. f) a odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, je zcela správný. I kdyby tedy žalovaná vycházela v napadeném rozhodnutí ze správně stanoveného data vzniku invalidity, musela by žalobcem podanou žádost zamítnout. Soud proto shledal žalobu nedůvodnou.
35. Soud lidsky rozumí snaze žalobcovy opatrovnice dosáhnout pro žalobce postiženého těžkým psychickým postižením přiznání invalidního důchodu. Nemůže však slevit ze zákonem a právními předpisy stanovených podmínek, které jsou předpokladem pro získání tohoto nároku. Pokud by se však v budoucnu podařilo získat podklad s odpovídající odbornou vahou dokládající dřívější vznik žalobcova onemocnění nebo vyšší závažnost mentální retardace již před 12. 2. 2014, na jehož základě by bylo možné uvažovat o posunutí data vzniku invalidity, nic nebrání žalobci v podání nové žádosti o přiznání invalidního důchodu, a to i zpětně.
36. Soud žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
37. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán, byť byl ve věci plně úspěšný, nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 1. února 2022

Mgr. Jan Čížek, v. r.
soudce