



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **V. B.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený opatrovníkem Ing. T. B.
bytem X
zastoupený obecným zmocněncem JUDr. I. R.
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 11. 2018, 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 19. 12. 2018 se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ze dne 28. 11. 2018, č. j. X, jímž byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno předchozí prvostupňové rozhodnutí žalované ze dne 18. 9. 2018, č. j. X. Prvostupňovým

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

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 pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Důvodem bylo, že byž žalobce byl podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Praha – západ (dále jen „OSSZ“) ze dne 3. 9. 2018 shledán invalidním ve třetí stupni s počátkem invalidity ode dne 25. 1. 2017, nesplnil podmínku potřebné doby pojištění, neboť získal pouze 1 rok a 146 dnů pojištění namísto požadovaných 2 let podle § 40 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění.

2. Žalobce namítl nesprávné zjištění skutkového stavu. Dle jeho názoru posudek posudkového lékaře OSSZ, z něhož žalovaná vycházela v prvostupňovém rozhodnutí, přehlíží, že žalobce měl první kontakt s psychiatrií již v 16 letech pro obsedantně kompulsivní poruchu v roce 2009 a poprvé byl hospitalizován v roce 2016. Podruhé byl hospitalizován v roce 2017 již s diagnózou hebefrenní schizofrenie a potřetí od 17. 2. 2018 do 10. 8. 2018. Posudek o invaliditě v námitkovém řízení se k námitkám ohledně data vzniku invalidity prakticky nevyjadřuje, pouze uvádí, že lékař žalované telefonicky kontaktoval ošetřující ambulantní psychiatry, kteří údajně sdělili v napadeném rozhodnutí uváděná data. Z toho učinil posudkový lékař závěr, že první kontakt žalobce s psychiatrií nepodmiňuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a že posudkově relevantní psychické potíže lze doložit až při hospitalizaci, jež byla skončena dne 25. 1. 2017. Žalovaná se v napadeném rozhodnutí věnovala otázce vzniku invalidity jen okrajově. Nevypořádala se s námitkami, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedokončil studium na střední škole a že nebyl a není schopen jakékoliv soustavné činnosti. Vzhledem k charakteru postižení nemohla invalidita vzniknout dnem propouštěcí zprávy z hospitalizace. Datum vzniku invalidity je stanoveno čistě formálně. V této souvislosti odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 19. 8. 2004, č. j. 3 Ads 6/2004-47, jež se týkal téhož postižení, tj. hebefrenní schizofrenie s dlouhodobým plíživým rozvojem. Žalovaná se spokojila s určením invalidity na dobu diagnostikování žalobcovy nemoci a nevzala v úvahu, že s ohledem na plíživý rozvoj již zřejmě trvala několik let před diagnostikováním. Datum vzniku invalidity je stanoveno nahodile. Žalobce má za to, že nepříznivý zdravotní stav vznikl před hospitalizací, neboť zdravotní obtíže korespondují s jeho námitkami, že z důvodu nemoci neukončil studium na střední škole a nemohl najít vhodné zaměstnání, resp. je soustavně vykonávat.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí. Ohledně vzniku invalidity uvedla, že první kontakt žalobce s psychiatrickou ambulancí byl v 16 letech v roce 2009 pro podezření na obsedantně kompulsivní poruchu, což je porucha neurotická, nikoliv psychotická. Dle sdělení matky se např. dlouze koupal, chtěl umýt špínu. Byl mu nasazen lék, který ale neužíval. V tomto období studoval gymnázium, avšak nelze doložit, že jej nedokončil z důvodu psychického onemocnění. Další návštěvy psychiatrické ambulance se neuskutečnily. Zdůraznila, že dle zprávy z první hospitalizace v PN Bohnice byl přijat pro akutní psychotickou poruchu v důsledku intoxikace více drogami. Teprve v průběhu hospitalizace vzniklo podezření vyplývající z klinických projevů psychotické poruchy, že by se mohlo jednat o hebefrenní schizofrenii. Diagnostický závěr při propuštění zněl dg. F195 – poruchy způsobené více drogami – (akutní) psychotická porucha. Pouze diagnosticky diferenciálně zůstávala úvaha o hebefrenní schizofrenii při vstupní intoxikaci kanabinoidy a neznámou halucinogenní látkou. Neurologický screening včetně EEG a CT mozku proběhl s negativním výsledkem, ani psychologické vyšetření nepotvrdilo dg. schizofrenie, ale spíše toxickou etologii psychózy u patologicky strukturované osobnosti.

Teprve druhá hospitalizace potvrdila dg. hebefrenní schizofrenie. Nejprve tedy došlo k rozvoji akutní psychotické poruchy v souvislosti s akutní otravou THC v kombinaci s neznámou halucinogenní látkou, což vyvolalo rozvoj hebefrenní schizofrenie se všemi klinickými příznaky. Rozvoj však nelze doložit před první hospitalizací. Vznik invalidity propuštěním z hospitalizace je v souladu s metodikou, neboť teprve při propuštění lze s jistotou konstatovat, že se nejedná o přechodnou poruchu, ale o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Nejde tedy o nahodilé datum. I když byl žalobce shledán invalidním, nárok na invalidní důchod mu nevznikl, neboť nezískal potřebnou dobu pojištění.

4. Žalobce v replice k vyjádření žalované poukázal na rozpor spočívající v tom, že žalovaná připustila vznik postižení již před hospitalizací a zároveň označila jeho tvrzení o plíživém rozvoji onemocnění za spekulativní. Zopakoval argumentaci týkající se toho, že datum vzniku invalidity stanovené dnem propouštěcí zprávy z hospitalizace je nahodilé a bylo stanoveno pouze na základě metodiky žalované. Hebefrenní schizofrenie patří mezi psychózy, propuká ve věku 15-25 let a je charakterizována změnami emotivity a afektivity, nevhodným a necitlivým chováním, klackovitými, nevypočitatelnými a neslušnými verbálními projev, chaotickým myšlením a jednáním bizarním chováním a oblečením grimasováním a nepřiměřeným smíchem. Tyto příznaky typické pro hebefrenní schizofrenii se u něj začali vyskytovat už v 16 letech, kdy přestal chodit do školy. Rodiče mu poskytovali péči a snažili se o jeho začlenění do společnosti. Jeho chování bylo ale stále více chaotické, bizarní a nevypočitatelné, až skončilo intoxikací a hospitalizací. Závěr o tom, že jde o náhlý vznik schizofrenie nasedající na akutní psychotickou poruchu v důsledku intoxikace více drogami je neadekvátní. Žalobce navrhl jako důkaz „nezávislý“ posudek zohledňující všechny okolnosti zdravotního stavu žalobce a výslech obou rodičů k prokázání žalobcova chování a souvisejících okolností v předmětném období.
5. Během ústního jednání konaného dne 26. 4. 2021 setrvali účastníci na svých dosavadních procesních stanoviscích. Žalobce navrhl jako důkaz znalecký posudek odborného lékaře se specializací v oboru psychiatrie za účelem osvětlení rozvoje a průběhu hebefrenní schizofrenie u žalobce a prokázání doby vzniku postižení, který by měl být následně předložen posudkové komisi jako podklad pro vyhotovení nového posudku. Soud proto přerušil jednání za účelem doplnění žalobcem předloženého odborného vyjádření, případně znaleckého posudku psychiatra.
6. Během ústního jednání dne 1. 2. 2022 setrvali účastníci na dosavadních stanoviscích. Žalobce opakovaně zdůrazňoval, že stanovení data vzniku invalidity posudky posudkových komisí je nahodilé, neboť u tohoto typu postižení nelze stanovit jasné datum, kdy onemocnění vzniklo. Doplnil, že aktuálně byla žalobci nařízena Okresním soudem v Berouně ústavní léčba v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Navrhl zrušení napadeného rozhodnutí, zatímco žalovaná naopak navrhla zamítnutí žaloby.
7. 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 přihlídnout z úřední povinnosti, soud nezjistil. Žaloba není důvodná.
8. Ze správního spisu žalované plyne, že žalobce podal dne 27. 6. 2018 žádost o přiznání invalidního důchodu. Žalovaná při rozhodování o žádosti vycházela z posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Praha - západ (dále jen „OSSZ“) ze dne 3. 9. 2018,

podle něhož je rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hebefrenní schizofrenie podle kapitoly V, položky 3e 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“). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 70 %. Vznik invalidity byl stanoven propouštěcí zprávou z hospitalizace dne 25. 1. 2017. Žalovaná na základě posudku učinila závěr, že žalobce je invalidní v III. stupni. Nicméně shledala, že žalobce získal jen 1 rok a 146 dnů pojištění, tj. 511 dnů, namísto potřebných 2 let a tudíž nárok na invalidní důchod nevznikl. Z tohoto důvodu byla žádost zamítnuta.

9. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky formulované obdobně jako v žalobě, které však byly žalobou napadeným rozhodnutím zamítnuty. V rámci řízení o námitkách žalovaná nechala zpracovat posudek vlastním posudkovým lékařem. Podle posudku ze dne 22. 11. 2018 je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu hebefrenní schizofrenie dle kapitoly V, položky 3e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. Datum vzniku invalidity bylo ve shodě s předchozím posouzením stanoveno na 25. 1. 2017. Konstatovala, že první kontakt s psychiatrií nepodmiňuje nikdy dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, posudkově závažné psychické potíže lze doložit až při hospitalizaci, která byla ukončena dne 25. 1. 2017. Vzhledem k tomu, že nedošlo ke změně data invalidity, nebylo žalobci započítáno více doby pojištění. Námitky byly proto žalovaným zamítnuty.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.

14. 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.
15. Nárok na invalidní důchod je v prvé řadě podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce, a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Stanovení 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).
16. 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, ale i data vzniku postižení. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěné postižení 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.

17. Krajský soud si nejprve vyžádal za účelem posouzení invalidity a jejího vzniku posudek posudkové komise v Praze ze dne 9. 1. 2020. Posudková komise jednala v řádném složení ze tří členů, včetně odborné lékařky se specializací v oboru psychiatrie. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace lékařky Psychiatrické nemocnice Bohnice, zahrnující propouštěcí zprávy ze všech pěti předchozích hospitalizací žalobce. Při jednání byl žalobce vyšetřen odbornou lékařkou. V diagnostickém souhrnu uvedla posudková komise jako zdravotní postižení hebefrenní schizofrenii, polyvalentní abusus drog (THC, LSD, stimulantia) a obsedantně kompulzivní poruchu. Dále doplnila, že v jinošském věku byl žalobce hodnocen jako osobnost s emočně nestabilními rysy, se sklonem k perfekcionismu, s impulzivitou, zájmem o mezilidské vztahy, avšak s nedostatkem sociálních dovedností potřebných pro uspokojivé vztahy s druhými. Posudková komise zhodnotila anamnézu žalobce, konstatovala, že jako šestnáctiletý byl vyšetřen v psychiatrické ambulanci pro obsedantně kompulzivní poruchu. Nedokončil střední školu a po stránce psychické byl jeho stav hodnocen jako emoční nestabilita u nezralé osobnosti. V roce 2016 absolvoval třikrát návštěvu u psychiatra kvůli vztahu s otcem. Dne 13. 11. 2016 byl poprvé přijat k hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Při vyšetření byla zjištěna pozitivita na kanabinoidy. I přes nesouhlas byl hospitalizován pro trvající intoxikaci halucinogeny s nepředvídatelným chováním, neboť byl nebezpečný sobě i okolí. AT léčba probíhala po dobu 3 měsíců. Po odeznění akutní psychotické poruchy nebyly psychologem nalezeny důkazy pro rozvoj schizofrenního onemocnění, při propuštění byla ovšem stanovena diferenciální diagnóza hebefrenní schizofrenie. Po propuštění byl svěřen do ambulantní péče psychiatra. Následně absolvoval ještě čtyřikrát hospitalizaci v ústavním psychiatrickém zařízení. Posudková komise konstatovala, že rozhodují příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je psychiatrické postižení podle kapitoly V, položky 3e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podle komise jde o duální problematiku (hebefrenní schizofrenie a abusus psychotropních látek) s trvající floridní psychotickou symptomatikou bez náhledu onemocnění. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 70 %. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 25. 1. 2017, dnem propuštění z první psychiatrické hospitalizace. Toto datum je odůvodněné zápisem ústavního psychiatra při propuštění a shodně vyšetřením ambulantního psychiatra při převzetí do péče, kdy bylo poprvé potvrzeno trvalé duševní postižení navozující dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s významným dopadem na pracovní schopnost. Podle posudkové komise kontakt s psychiatrickou ambulancí v roce 2009 pro obsedantně kompulzivní poruchu ani nedokončení středoškolského studia (jistě i pro emoční nestabilitu a poruchu osobnosti) nepotvrzuje, že se před hospitalizací jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě psychiatrického postižení.
18. Žalobce v písemném vyjádření k posudku posudkové komise v Praze nejprve poukázal na průtahy při vyhotovení posudku, popsal průběh jednání posudkové komise a poukázal i na formální nedostatky posudku. Pokud jde o posudkové zhodnocení, k němuž komise dospěla, žalobce namítl, že se zabývala především aktuálním zdravotním stavem, avšak nevypořádala se s argumentací týkající se vzniku invalidity. Podle žalobce je třeba zjišťovat a zohlednit veškeré údaje vyplývající ze zdravotnické dokumentace, z osobní, sociální a pracovní anamnézy a pozornost je třeba věnovat i dokumentaci nezdravotnické povahy. Apeloval na shromáždění veškeré možné dokumentace a její řádné zhodnocení jednotlivě i ve vzájemných souvislostech. Na základě těchto podkladů musí být den vzniku invalidity řádně odůvodněn. Všechny tyto skutečnosti však byly v případě žalobce pominuty a zejména zpracování posudku a stanovení data vzniku invalidity nesplňují tato kritéria.

Schizofrenie patří mezi psychózy charakterizované nejednotnými příznaky, které jsou v každém případě odlišné. Žalobce znovu zopakoval, že typické znaky se začaly u žalobce projevovat už v 16 letech. Navrhl provést výslech obou rodičů žalobce, vyžádat srovnávací posudek, který by měl řádně odůvodnit datum vzniku postižení.

19. Soud s ohledem na nesouhlas žalobce s posudkem posudkové komise v Praze a s ohledem na jeho relativní stručnost, jakož i komplikovanost posouzení vzniku postižení, požádal o vyhotovení srovnávacího posudku posudkovou komisí v Plzni, přičemž zdůraznil požadavek na řádné vysvětlení data vzniku invalidity. Posudková komise v Plzni v posudku ze dne 16. 12. 2020 závěry posudkové komise v Praze potvrdila. Vycházela přitom ze zdravotnické dokumentace obsažené ve spise OSSZ, žalované, v soudním spisu a ze zdravotnické dokumentace Psychiatrické nemocnice Bohnice, jakož i z výsledků vyšetření žalobce posudkovou komisí v Praze dne 9. 1. 2020. Posudková komise v obsáhlém posudkovém zhodnocení nejprve shrnula nálezy plynoucí z lékařských zpráv z pěti hospitalizací žalobce v letech 2016 až 2019. Dále vyžádala lékařské zprávy z ambulantní péče, přičemž konstatovala, že chybí záznamy monitorace psychického stavu žalobce z doby před zahájením první hospitalizace v listopadu 2016. Posudková komise v Plzni potvrdila závěr, že jde o postižení podle kapitoly V, položky 3e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rozhodující příčinou je hebefrenní schizofrenie zvláště těžkého stupně s nepříznivou symptomatikou a nejistou prognózou dalšího vývoje. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 70 %. Datum vzniku stanovila i posudková komise v Plzni na 27. 1. 2007. Zopakovala přitom závěry posudkové komise v Praze a doplnila, že stanovení vzniku invalidity počátkem hospitalizace je neodůvodněné, neboť diagnóza hebefrenní schizofrenie nebyla na počátku hospitalizace zvažována. Hypotéza této diagnózy vznikla až v průběhu hospitalizace a potvrzena nebyla jednoznačně ani při jejím ukončení. Byla pouze suspektivní nikoliv verifikovaná. K diagnostickému posunu došlo až při druhé hospitalizaci žalobce v roce 2017, kdy byla tato diagnóza přijata jako stěžejní. Posudková komise zdůraznila, že v dostupné dokumentaci nebyl nalezen podklad pro stanovení invalidity III. stupně před první hospitalizací. Tato hospitalizace proběhla na podkladě toxické psychózy, kvůli níž byl žalobce přijat k detoxikační terapii, současně došlo k přesmyku toxické psychózy v psychotickou schizofrenní poruchu. Pokud jde o zmínky o kontaktu žalobce s psychiatrií v jeho 16 letech pro obsedantně kompulzivní poruchu, dokumentace z této doby do roku 2016 nebyla dostupná. Nelze tedy verifikovat tehdejší vývoj, tíži a průběh daného postižení ani jeho vliv na pracovní či vzdělávací schopnost žalobce. Nelze hodnotit, zda došlo k narušení společenských či pracovních funkcí.
20. Žalobce ve vyjádření k posudku posudkové komise v Plzni namítl, že i v tomto případě se posudková komise nezabývala dostatečně odůvodněním data vzniku invalidity. Posudková komise nezodpověděla otázky položené soudem, pouze doplnila, že došlo k přesmyku akutní toxické psychózy do psychotické poruchy schizofrenního okruhu. Zopakoval, jaké jsou charakteristické znaky vývoje hebefrenní schizofrenie. Opatrovník žalobce následně popsal vývoj žalobce, rysy jeho osobnosti, průběh studia, jeho počáteční pracovní plány i prvotní zkušenosti s THC v 17 letech, jejímž užíváním, dle jeho názoru, žalobce pouze tlumil příznaky schizofrenie. Navrhl, aby soud vyslechl oba žalobcovy rodiče a ustanovil znalce z oboru psychiatrie, který by zodpověděl otázky týkající se vývoje daného postižení.

21. V návaznosti na výsledek ústního jednání soudu konaného dne 26. 4. 2021 žalobce soudu předložil dne 14. 9. 2021 odborné vyjádření žalobcova ambulantního psychiatra MUDr. N. ze dne 31. 8. 2021. Ten uvedl, že žalobce je v jeho péči od roku 2019. Popsal příznaky hebefrenní schizofrenie, přičemž zdůraznil, že určení přesného počátku postižení je obtížné, protože často dochází k pozvolně plíživému vývoji. Dále popsal zdravotní stav žalobce, přičemž konstatoval, že jde o duální postižení, kdy je schizofrenie kombinována s užíváním návykových látek (stimulancií). Diagnostika je v takovém případě ještě složitější, protože se symptomy obou postižení vzájemně překrývají a mohou trvat řadu let bez odhalení. Podle vyjádření psychiatra se hebefrenní schizofrenie rozvíjí pomalu a plíživě, první hospitalizace žalobce byla jen vyvrcholením neúnosnosti jeho chování pro společnost. Diagnózy obsedantně kompulzivní poruchy a emoční nestability u nezralé osobnosti stanovené v 16 letech v psychiatrické ambulanci jsou příznakem rozvoje schizofrenie. Dále popsal, že žalobce byl dle rodičů poprvé ambulantně vyšetřen na psychiatrii v Písku v roce 2012, avšak není k dispozici dokumentace. Poukázal na skutečnost, že od ukončení docházky na gymnázium do 26 let žalobce žil u rodičů, kteří o něj pečovali, neboť nebyl schopen se o sebe postarat, zajistit si sociální zázemí, neměl partnerský vztah a začal užívat stimulační drogy. V tomto stavu ho udržovali rodiče, kteří nechtěli připustit, že jde o duševní poruchu, a doufali v obrát. Podle MUDr. N. nastaly prodromy onemocnění již v roce 2010, první ataka přišla již na jaře roku 2012. Podle všech příznaků, nastalo onemocnění v progredientní fázi již k 31. 8. 2012, kdy mu byla ukončena školní docházka. Již v této době šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který mu znemožňoval jakoukoliv soustavnou činnost.
22. Soud si s ohledem na přeložené vyjádření MUDr. N. vyžádal doplňující posudek posudkové komise v Plzni. V doplňujícím posudku ze dne 16. 12. 2021 zopakovala posudková komise zčásti své předchozí závěry. Doplnila pak, že prostudovala vyjádření MUDr. N., které potvrzuje závěr o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ve vyjádření uvedené prodromy existující již v roce 2010 a první ataka v roce 2012 nejsou dle posudkové komise nijak zdokumentovány. Rozsáhlá zdravotnická dokumentace, kterou si posudková komise vyžádala, neobsahuje o těchto prodromech žádnou zmínku. Poukázala však na psychologické vyšetření ze dne 17. 1. 2017, z něhož plyne existence narušené osobnosti s emočně nestabilními rysy, se sklonem k perfekcionismu, impulsivitě, s nedostatkem sociálních dovedností. Byla ověřena úroveň kognitivních funkcí a intelektových schopností na hranici pásma průměru a vyššího průměru. Nebyly zjištěny příznaky svědčící pro hebefrenní schizofrenii. Zjištěné sluchové a zrakové halucinace, paranoidní představy, vztahovačnost, impulzivita či zhoršená pozornost svědčí spíše pro hypotézu akutní psychotické poruchy vyvolené užitím psychoaktivních látek, což je podloženo klinicky, testově i anamnesticky. Hebefrenní schizofrenie nebyla jednoznačně potvrzena ani při propuštění z první hospitalizace, byly zvažovány jen diferenciatně diagnosticky. Až v závěru druhé hospitalizace byla tato diagnóza po dlouhé rozvaze potvrzena. Vyjádření MUDr. N., podle něhož došlo k první atace již v roce 2012, neodpovídá tomuto vývoji potvrzenému psychiatrickými a psychologickými pracovišti. Tato ataka není zdokumentována. Dále posudková komise zdůraznila, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba funkčně rozlišit míru postižení, které může být minimální a v konečné fázi až zvláště těžké. Schizofrenní postižení vykazující minimální postižení odpovídá poklesu pracovní schopnosti o 10 %, zatímco zvláště těžké poklesu o 70 – 80 %. Je tedy nezbytné předložit odbornou psychiatrickou dokumentaci z let 2012 a ž 2016. Posudková rozvaha totiž musí vycházet

z objektivně zjištěného zdravotního stavu, a teprve na základě něho lze stanovit závažnost postižení a míru poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise v Plzni tak setrvala na předchozím posudkovém zhodnocení.

23. Žalobce se k doplňujícímu posudku vyjádřil tak, že posudková komise nezhodnotila údaje uvedené ve vyjádření MUDr. N. a setrvala na stanovisku, že pokud nebyla v minulosti provedena lékařská vyšetření, tak nemoc neexistovala. Klade otázku, zda lze vyloučit přítomnost psychického postižení již přede dnem, který byl stanoven jako vznik invalidity? V případě kladné odpovědi by tím byly popřeny v psychiatrii traktované charakteristické symptomy postižení schizofrenií s dlouhodobým plíživým rozvojem. V případě záporné odpovědi by bylo zpochybněno stanovení data vzniku invalidity žalobce. Vyjádření MUDr. N. je důkazem, který je nutno hodnotit ve vzájemných souvislostech s ostatními důkazy, nelze tedy pominout, že podle tohoto vyjádření nastal dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav bránící žalobci vykonávat jakoukoliv soustavnou činnost již 31. 8. 2012, kdy byla ukončena jeho školní docházka. Žalobce navrhl, aby soud vyžádal nový doplňující posudek posudkové komisi, v němž by uložil posudkové komisi jasně zodpovědět shora uvedenou otázku.
24. Soud konstatuje, že posudkové komise při vypracování všech tří posudků vycházely ze zdravotnické dokumentace, která je součástí spisu OSSZ, žalované, soudního spisu zejména pak ze zdravotní dokumentace vedené Psychiatrickou nemocnicí Bohnice a ambulantním psychiatrem žalobce MUDr. N., jakož i z výsledků vyšetření žalobce při jednání posudkové komise v Praze. Členy obou komisí byli vedle předsedy a tajemnic vždy odborní lékaři se specializací v oboru psychiatrie, což odpovídá povaze žalobcova postižení. Výsledné posudky mají všechny požadované formální i obsahové náležitosti. Posudkové komise hodnotily zdravotní stav žalobce komplexně, vycházely z relevantní zdravotní dokumentace, přičemž jejich závěry s těmito nálezy korespondují. Zohlednily funkční dopady psychického onemocnění na žalobcovu pracovní schopnost. Posudkové zhodnocení má oporu ve shromážděných lékařských zprávách, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudkové zhodnocení všech tří posudků se neliší v podstatných otázkách, závěry posudků jsou shodné, pokud jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i datum vzniku invalidity, navzájem se podporují a doplňují. Posudkové komise řádně odůvodnily, proč nelze stanovit dřívější datum vzniku invalidity. Zejména posudková komise v Plzni v obou posudcích vysvětlila dostatečně přesně úvahy, jež ji vedly ke stanovení data vzniku invalidity, a vypořádala se i s klíčovými námitkami, které ve vztahu ke stanovení data invalidity uplatnil žalobce, a v doplňujícím posudku i s žalobcem předloženým vyjádřením MUDr. N.. Z těchto důvodů má soud posudky posudkových komisí 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 jednání a v písemných vyjádřeních k jednotlivým posudkům posudkových komisí, spočívá ve zpochybnění stanoveného data vzniku invalidity. Dle žalobce nebyly zohledněny skutečnosti, které dle jeho názoru svědčí o dřívějším vzniku invalidity, a to minimálně již koncem srpna roku 2012.
26. Obecně je třeba uvést, že v případě psychických poruch je častou obtížné stanovit jasné datum, kdy došlo ke vzniku onemocnění. Jeho postup může být pozvolný, takřka nepozorovaný a v mnoha případech se mohou poruchy vyskytovat v latentní podobě, aniž postižený či jeho okolí změny vnímají. Existence onemocnění může mít minimální, nebo

takřka nepoznatelný funkční vliv na pracovní schopnost postiženého. K tomu se navíc mnohdy přidávají i potíže při diagnostice psychických postižení, které, jak ostatně zdůrazňuje žalobce i v případě hebefrenní schizofrenie, nejsou charakterizovány jednoznačnou sadou symptomů a v případě každého jednotlivce mohou být projevy individuální. Diagnostika je tak v mnoha případech velmi komplikovaná, zvláště v případech kdy dochází ke kombinaci či překrývání symptomů vyvolaných jiným postižením či příčinou (v daném případě v důsledku abusu návykových psychotropních látek). Zákonné podmínky pro vznik nároku na důchod však vyžadují, aby pro potřeby posouzení žádosti o invalidní důchod bylo stanoveno zcela 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 proto podrobit, a to primárně na základě objektivních lékařských nálezů, objektivnímu zkoumání vývoj onemocnění, jeho projevy, progres a vliv na funkční schopnosti postiženého a na základě lékařsky verifikovaných údajů stanovit a 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. Je třeba navíc zdůraznit, že nelze bez dalšího ztotožnit existenci postižení se vznikem invalidity. Postižení lze hodnotit jako invaliditu teprve od chvíle, kdy míra poklesu pracovní schopnosti zapříčiněná funkčním omezením pracovní schopnosti dosáhne alespoň 35 %.

27. V daném případě posudky zhotovené posudkovými komisemi v souhrnu dostály zmíněným požadavkům. Verze, podle níž došlo k první hospitalizaci žalobce v souvislosti s akutní psychózou, jež následně vyvolala hlubší a trvalou psychotickou poruchu ve formě hebefrenní schizofrenie, byla výslovně uvedena psychiatrem, jenž byl členem posudkové komise v Plzni. Tato verze je logická, odborně odůvodněná a má podklad v lékařských nálezech z první a druhé hospitalizace žalobce, jakož i z následné ambulantní péče. Této verzi odpovídá skutečnost, že při první hospitalizaci nebyly projevy onemocnění hebefrenní schizofrenie průkazné a spíše byla zvažována psychóza vyvolaná intoxikací a hebefrenní schizofrenie byla diagnostikována pouze diferencially. Až v průběhu další hospitalizace koncem roku 2017 se tato diagnóza potvrdila. Posudkové komise, zejména ta se sídlem v Plzni, opakovaně konstatovaly, že v daném případě chybí odborné podklady prokazující dřívější datum vzniku invalidity, prokázána není ani závažnost postižení zakládajícího dřívější invaliditu. Pouze na základě takových podkladů by totiž bylo možné odlišit v době před datem stanovené invalidity, zda projevy popisované opatrovníkem žalobce, resp. oběma jeho rodiči (klackovitost, uzavírání se před světem, bizarní projevy apod., možná existence obsedantně kompulzivní poruchy či projevy poruchy osobnosti) představují symptomy hebefrenní schizofrenie, nebo jde o projevy dříve zmiňované poruchy osobnosti, či obsedantně kompulzivní poruchy anebo zda nejde dokonce jen o projevy dospívání, jež se vyskytují u osob ve věku, v němž byl žalobce po ukončení školní docházky. Rovněž tak nelze vyloučit vliv užívání psychotropních návykových látek. Konečně lze jen stěží pouze na základě anamnestických údajů kvalifikovat míru závažnosti postižení v době před první atakou schizofrenie koncem roku 2016. Toto posudková komise zcela jasně popsala zejména v doplňujícím posudku ze dne 16. 12. 2021.
28. Je třeba uvést, že posudková komise v Plzni kategoricky nevyloučila existenci možných prodromů hebefrenní schizofrenie zmiňovaných ve vyjádření MUDr. N.. Nevyloučila

zcela ani možnost existence tohoto psychického onemocnění v době před vznikem invalidity. Zdůraznila však, že neexistují odborné podklady, resp lékařské nálezy zjištěné odborným vyšetřením prokazující tuto skutečnost. Navíc od samotné existence psychické poruchy je třeba odlišit její funkční dopady na pracovní schopnost žalobce. I kdyby tedy byl potvrzen dřívější rozvoj hebefrenní schizofrenie, bylo by třeba rovněž spolehlivě zjistit závažnost funkčního dopadu tohoto postižení na pracovní schopnost žalobce v době přestavení vzniku invalidity. Ani k této otázce nejsou dostupné žádné relevantní podklady.

29. Posudkovým komisím přitom nelze bez dalšího vytýkat, že nepřevzaly anamnestické údaje vycházející (byť jsou uváděny v lékařských zprávách) převážně z údajů uvedených žalobcem, resp. jeho rodiči. Jde o údaje mající vztah k hodnocení zdravotního stavu žalobce, ovšem neverifikované specializovanými vyšetřeními a odborně nepodložené. Soud přitom nemá důvod vyvracet opakovaně vznášené námitky týkající se charakteristiky, typických projevů a plíživého vývoje schizofrenních poruch, jako je hebefrenní schizofrenie. To ostatně nepopřela ani posudková komise. 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 psychické postižení natolik závažné, že by žalobce invalidizovalo. Závěr o tom, že žalobce byl invalidní již před první hospitalizací, ostatně komplikuje i skutečnost, že schizofrenie se neprojevuje ve všech případech stejnými příznaky, a tudíž je obtížné konstatovat, že zvláštnosti žalobcova chování popisované rodiči představují projevy tohoto postižení.
30. Žalobce se dožaduje toho, aby posudková komise jednoznačně vyloučila, že psychická porucha byla přítomna již den (či dříve) před stanoveným datem vzniku invalidity. Tím ale opomíjí povahu psychické poruchy, která je, jak sám zdůrazňuje, charakterizována postupným vývojem a nejednoznačnými projevy. Lékařská věda na současném stupni vývoje zjevně nemůže na takový kategorický požadavek poskytnout jasnou odpověď a je otázkou, zda bude vůbec kdy možné stanovit jasné kritérium jednoznačně dokládající, v jakém okamžiku schizofrenie vznikla, zvláště za situace, kdy chybí lékařské zprávy. To potvrzují i potíže diagnostiky tohoto postižení u žalobce, u něhož byla hebefrenní schizofrenie po první hospitalizaci nejprve potvrzena jen jako diferenciální (suspektivní) diagnóza s tím, že v době první hospitalizace zřetelně podle komise a lékařských nálezů převládal náhled, že šlo o projevy psychózy způsobené intoxikací. Ostatně první hospitalizace byla zaměřena právě na ulehčení psychotických dopadů spojených s intoxikací návykovými látkami.
31. Konečně je třeba zdůraznit, že přestože má žalovaná v řízení o žádosti o invalidní důchod povinnost zjistit skutkový stav (zde žalobcův 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 tvrzení o dřívějším 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 zdravotním stavu žadatele, mělo vycházet z domněnky, že invalidita existovala.
32. Soud se rovněž neztotožňuje s dílčími námitkami, kterými žalobce poukazoval na dílčí formální nedostatky posudků, neboť i když se takové dílčí nedostatky v psaní, či

nepřehlednosti posudků skutečně v jejich textu vyskytují, rozhodně nejde o vady, jež by jakkoliv zpochybnilly odbornou váhu posudků či odbornou způsobilost komisí.

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 25. 1. 2017. 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. Námitka, podle níž žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového (zdravotního) stavu žalobce, není důvodná.
34. Proti závěru, že žalobce nezískal potřebnou dobu pojištění, nebyla žádná námitka uplatněna, soud proto pouze pro pořádek konstatuje, že i tento závěr má oporu v podkladech obsažených ve správním spise, neboť žalobce v předmětném období získal jen 1 rok a 146 dnů doby pojištění, ačkoliv by podle § 40 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění potřeboval získat alespoň 2 roky.
35. Zcela závěrem soud dodává, že i kdyby bylo datum vzniku invalidity posunuto na den přijetí žalobce k první hospitalizaci v Psychiatrické nemocnici Bohnice, tj. na den 13. 11. 2016, nemohlo by to nic změnit na závěru o tom, že žalobce nesplnil podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod. Žalobci bylo v té době 23 let, 2 měsíce a 19 dnů, tudíž podle § 40 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění by i v tomto případě musel získat alespoň 2 roky doby pojištění. Jak však plyne z obsahu evidenčního listu pojištění, který je součástí dávkového spisu, žalobce získal v tu dobu pouze 1 rok a 146 dnů pojištění. Aby tedy získal potřebnou dobu pojištění, musela by být invalidita posunuta minimálně na den předcházející jeho 22. narozeninám, tj. na 29. 8. 2015, neboť dle § 40 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění by v takovém případě dostačoval alespoň jeden rok doby pojištění. Jak ale zdůraznily posudkové komise, v řízení o žádosti, a ostatně ani v řízení před soudem, nebyly předloženy podklady, které by takový posun s vysokou mírou pravděpodobnosti odůvodňovaly.
36. Soud lidsky rozumí snaze žalobcova otce, jenž byl zároveň jeho procesním opatrovníkem, dosáhnout pro syna 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 váhou dokládající dřívější zdravotní potíže žalobce, na jehož základě by bylo možné uvažovat o posunutí data vzniku invalidity na dřívější datum, nic nebrání žalobci v podání nové žádosti o invalidní důchod, a to i zpětně.
37. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
38. Soud neprovedl dokazování výslechem žalobcových rodičů, posudkem soudního znalce či dalším doplňujícím posudkem, neboť již provedené důkazy dostatečně objasňují skutkový stav a poskytují soudu dostatečný podklad pro rozhodnutí. Další dokazování by tedy bylo nadbytečné.
39. 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). Připadne-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