



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobkyně: **K. M.**
bytem X
t. č. pobytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2020, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 4. 11. 2019, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Dle posudku o zdravotním stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu o 70 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je dle posudku zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), tj. porucha osobnosti – těžké postižení, s datem vzniku invalidity dne 22. 8. 2019. Žalobkyně však nesplňuje podmínku získání potřebné doby pojištění, která s ohledem na datum vzniku invalidity činí dle § 40 odst. 1 písm. f) zákona o důchodovém pojištění pět roků; žalobkyně získala pouze 2 roky a 284 dnů.

2. Námitky žalobkyně žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Vycházela z posudku o invaliditě, dle kterého byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně hodnocen shodně jako v řízení v prvním stupni s tím, že datum vzniku invalidity bylo určeno dnem 24. 7. 2019 (propuštěním z hospitalizace žalobkyně na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Brno). Žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, že žalobkyně získala v rozhodném období před vznikem invalidity 2 roky a 255 dnů pojištění; na závěr o nemožnosti přiznat invalidní důchod pro nesplnění podmínek získání potřebné doby pojištění to ovšem nemá vliv.

II. Obsah žaloby

3. Proti napadenému rozhodnutí podala žalobkyně žalobu. Má za to, že ve správním řízení nebyl řádně hodnocen její zdravotní stav v době před 24. 7. 2019. Skutečnost, že žalobkyně má za sebou celou řadu hospitalizací v psychiatrických léčebnách počínaje jejím 17. rokem byl toliko konstatován. Závěry z jednotlivých hospitalizací, a to ne zdaleka všech – žalobkyně má za sebou dosud 11 hospitalizací – nejsou zkoumány z originálních lékařských zpráv a nejsou hodnoceny z hlediska závažnosti ve vztahu k míře poklesu její pracovní činnosti v té době. Dřívější lékařské zprávy ani nejsou v posudkové dokumentaci žalobkyně obsaženy.
4. Žalobkyni přitom byla porucha osobnosti hraničního typu diagnostikována hned při její první hospitalizaci v psychiatrické léčebně v 17 letech. Napadené rozhodnutí však nepodává žádnou zprávu o tom, zda byla otázka vzniku její invalidity 3. stupně hodnocena jako možná invalidita z mládí. Žalobkyně se s psychickými obtížemi potýká celoživotně, což ji ostatně bránilo v tom, aby získala potřebnou dobu pojištění. Její pracovní činnost koresponduje s obdobími dočasné remise jejího onemocnění.
5. Žalobkyně proto žádá, aby byl její zdravotní stav v řízení před soudem znovu posouzen na základě originálních lékařských zpráv reflektujících její někdejší zdravotní stav. Navrhuje, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované, řízení před soudem

6. Žalovaná ve svém vyjádření uvádí, že pokles pracovní schopnosti v míře odpovídající invaliditě – nikoliv tedy „pouhý“ výskyt onemocnění či hospitalizace – lze konstatovat až k momentu jeho nesporné existence. Polemizuje-li žalobkyně s rozsahem posudkové dokumentace, je na ní, aby alespoň označila jména lékařů, kteří ji měli ošetřovat. Posudek o zdravotním stavu nicméně uzavírá, že propouštěcí zprávy z předchozích hospitalizací (souvisejících s abúzem alkoholu a dalších návykových látek) opakovaně uvádí možnou aptibilitu. Dostupné lékařské podklady vzniku invalidity před 18. rokem nesvědčí. Zvážení

výhrad žalobkyně přísluší v soudním řízení posudkové komisi; s tímto postupem žalovaná souhlasí.

IV. Posouzení věci krajským soudem

7. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
8. Žaloba **není důvodná**.
9. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.
10. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).
11. V nynější věci z dávkového spisu žalobkyně vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně byl posudkovými lékaři poprvé posuzován dne 14. 10. 2019. Posuzující lékař OSSZ Louny konstatuje u žalobkyně na základě zpráv z roku 2019 emočně nestabilní poruchu osobnosti; od 17 let po TS Prothazinem v psychiatrické péči, opakované hospitalizace pro závislost na alkoholu a drogách, suicidální tendence a sebepoškozování. Dle lékaře je žalobkyně invalidní. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo příslušným posudkem označeno zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. emočně nestabilní porucha osobnosti s těžkým až zvláště těžkým funkčním omezením, pro které lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 70 %. Datum vzniku invalidity bylo určeno dnem po skončení výplaty nemocenského, tj. 22. 8. 2019.

12. Na základě tohoto posudku žalovaná prvostupňovým rozhodnutím zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť žalobkyně sice je invalidní, nesplnila ovšem podmínku získání potřebné doby pojištění dle § 40 zákona o důchodovém pojištění.
13. V dávkovém spise se dále nachází záznam lékařské posudkové služby pracoviště žalované v Ústí nad Labem ze dne 24. 3. 2020 o recenzi shora uvedeného posudku. V něm se uvádí, že s datem invalidity nelze souhlasit, neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vznikl dávno před tímto datem. Nejsou k dispozici zdrav. odborné nálezy, které se dají dohledat, ani zdravotnická dokumentace obvodního lékaře. Existuje proto důvod k vypracování nového posudku o invaliditě.
14. Nový posudek o invaliditě byl vypracován v námitkovém řízení dne 13. 5. 2020 na základě lékařských zpráv z let 2016 – 2019. Bylo zjištěno, že žalobkyně je v psychiatrické péči od 17 let, od roku 2011 byla opakovaně hospitalizována pro závislost na alkoholu a drogách. Posudkový lékař zhodnotil zdravotní stav žalobkyně ve shodě s posudkem v prvním stupni jako emočně nestabilní poruchu osobnosti se syndromem polymorfní závislosti. Jedná se o těžké postižení, kdy je těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti vyžadují opakované hospitalizace v odborném léčebném ústavu. Datum vzniku invalidity stanovil posudkový lékař propuštěním z hospitalizace dne 24. 7. 2019. Dřívější datum nelze stanovit, neboť v propouštěcích zprávách byla uvedena opakovaně možná aptibilita (pracovní schopnost). Hospitalizace převážně v souvislosti a abúzem alkoholu a dalších návykových látek, odvykácí léčba. Při dodržování abstinence relativní klid. Po propuštění z hospitalizace v prosinci 2018 postupné zhoršování stavu při dekompenzaci rodinných vztahů a stav se nadále zhoršoval.
15. Jelikož žalobkyně v žalobě nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, vyžádal krajský soud ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdravotní stav žalobkyně byl posudkovou komisí posouzen dne 19. 10. 2021.
16. Posudková komise vycházela ze shodné zdravotnické dokumentace jako posudkoví lékaři ve správním řízení. Uvedla, že z doložené dokumentace vyplývá emočně nestabilní porucha osobnosti, v anamnéze sebepoškozování, abusus alkoholu a drog, s rizikovým chováním (partnerské problémy, problémy s bydlením, péče o děti apod.). Žalobkyně byla opakovaně hospitalizována, trvání hospitalizací max. 2 měsíce. Dle doložených lékařských zpráv byla vždy plně orientovaná, verbální kontakt dobře navázatelný, kvalitní, psychomotorické tempo v normě, myšlení koherentní, nálada depresivní, intermitentně anxieta, bez produktivní psychotické symptomatiky, intelekt v průměru. V anamnéze suicidální myšlenky bez tendence k realizaci. Osobnost emočně nestabilní.
17. Posudková komise zhodnotila zdravotní stav žalobkyně odlišně od posudkových lékařů žalované. Dle posudkové komise se jedná o poruchu osobnosti se zvýšenou konfliktností, dysharmonickými postoji a chováním, s narušením vztahů a společenského fungování, osobnost anomální, akcentovaná. Opakované situační dekompenzace, potencované užíváním psychoaktivních látek v anamnéze. Nebylo prokázáno jiné závažné duševní postižení, těžké narušení adaptability nebo stavy blížící se jiným závažným duševním poruchám nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo ústavní léčba trvající déle než jeden rok. Z medicínského pohledu se dle posudkové komise jedná o osobnostní

odchylky, nikoliv o duševní onemocnění. Osoba si uvědomuje realitu a je za své chování zodpovědná na rozdíl od jiných duševních onemocnění. Rozvíjí se již od dospívání a trvá zpravidla po celý život, byť se ve středním věku a stáří stává méně výraznou. Příčiny vzniku poruch osobnosti jsou biologické, prenatální a perinatální. Klíčové je potom rodinné prostředí v raném dětství a další kulturní a sociální vlivy, obecně působí negativně konfliktní emočně vypjaté prostředí. U žalobkyně lze v anamnéze dohledat výše uvedené příčiny poruchy osobnosti. Dle posudkové komise odpovídá zdravotní stav žalobkyně zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V., položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. poruchu osobnosti odpovídající středně těžkému postižení, pro které stanoví vyhláška o posuzování invalidity míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 45 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně na dolní hranici daného pásma ve výši 30 % s ohledem na stupeň postižení na pomezí lehkého a středního stupně.

18. Dne 8. 12. 2021 se ve věci konalo jednání, při kterém byl proveden důkaz tímto zdravotním posudkem. Krajský soud dospěl k závěru, že posudek nesplňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti. Ačkoliv posudek obsahuje lékařské úvahy posudkové komise, v případě takto zásadního rozdílu oproti posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve správním řízení bylo na místě na tuto skutečnost výslovně reagovat, vysvětlit, na základě jakých okolností posudková komise zvolila konkrétní položku vyhlášky a procentní pokles pracovní schopnosti, blíže osvětlit, v čem spočívají problémy žalobkyně a jak se projevují z hlediska pracovního uplatnění. Konečně, žalobkyně odkazovala na hospitalizace v konkrétních zdravotnických zařízeních v letech 2007 – 2014, posudková komise však vycházela ze zdravotnické dokumentace od r. 2016. Žalobkyně zároveň žádala o to, aby se mohla jednání posudkové komise zúčastnit (informace o předchozím jednání jí byla doručena do datové schránky, z důvodu hospitalizace a karantény se však s termínem jednání neseznámila). Krajský soud následně vyžádal zdravotní dokumentaci odkazovanou žalobkyní z hospitalizací v PN Bohnice, PN Horní Beřkovice a PL Petrohrad. Poté vyžádal revizní posudek u jiného pracoviště posudkové komise MPSV v Hradci Králové s tím, aby byly vyjasněny sporné otázky a zohledněny zprávy z hospitalizací (případně dle potřeby vyžádána další lékařská dokumentace dle přehledu úhrad zdravotní péče doloženého žalobkyní).
19. Zdravotní stav žalobkyně byl tedy opětovně odlišnou posudkovou komisí posouzen za její přítomnosti dne 30. 5. 2022. Posudková komise shrnula lékařské závěry předchozích i nově zhodnocených lékařských zpráv. Žalobkyně byla posuzovaná jako dělnice. Při jednání veden diagnostický pohovor odborným lékařem z oboru psychiatrie. Dle výsledku pohovoru se žalobkyně chová situačně přiměřeně, při diagnostickém pohovoru je ve zřetelné tenzi, která se projevuje neklidem dolních končetin, na dotazy odpovídá věcně i obsahově přiměřeně bez latencí, nezjištěny žádné obsahové nebo strukturální poruchy myšlení, nejsou přítomny ani poruchy vnímání. Anamnestické příznaky úzkostné poruchy s prvky agorafobie a sociální fobie a příznaky z okruhu disociativních poruch.
20. Dle doložené dokumentace byla žalobkyně 2007 hospitalizována na základě reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení. Propuštěna byla v kompenzovaném stavu, nejednalo se o duševní poruchu. V roce 2008 hospitalizována pro abúzus návykových látek při emočně nestabilní poruše osobnosti; ani další hospitalizace a ambulantní zprávy (jejichž

obsah posudková komise shrnuje) nedokládají dle posudkové komise závažná onemocnění zakládající invaliditu.

21. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje posudková komise ve shodě s posouzeními v minulosti emočně nestabilní poruchu osobnosti. Dle posudkové komise odpovídá zdravotní stav žalobkyně zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V., položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. porucha osobnosti odpovídající středně těžkému postižení, pro které stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně na dolní hranici daného pásma ve výši 30 %. To je odůvodněno charakterem a stupněm základního onemocnění (na hranici mezi lehkým až střední pásmem), s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání a možnosti rekvalifikace.
22. Dle posudkové komise se jedná o hraniční stav mezi lehkým postižením, se stavy se zhoršenou sociální adaptabilitou, zvýšenou konfliktností, dysharmonickými postoji a chováním, s narušením vztahů a společenské komunikace nebo osobnosti anomální, akcentované (hodnocený horní hranicí poklesu pracovní schopnosti o 10%), a středně těžkým postižením, se stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažným maladaptivním chováním a opakovanými situačními dekompenzacemi (hodnocený jako středně těžké postižení při dolní hranici poklesu procentního rozpětí o 30 %).
23. Dolní hranice středního postižení byla zvolena v kontextu s prostudovanou dokumentací a stanoviskem příslušného odborného lékaře a soudního znalce z oboru psychiatrie, který hodnotil i psychický vývoj žalobkyně od roku 2007 k datu jednání posudkové komise, stejně jako v kontextu s krátkodobými hospitalizacemi spíše pro odvykací léčbu.
24. Současné psychické problémy lze dle posudkové komise zařadit v kontextu vývoje jako stabilizující se. V sdělovaných subjektivních potížích jsou příznaky úzkostné poruchy s prvky agorafobie a sociální fobie a příznaky z okruhu disociativních poruch. Celkově se však nejedná o posudkově významné duševní postižení. Klinické projevy tomu neodpovídaly.
25. Posouzení ve správním řízení (tj., že zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě III. stupně s datem vzniku 24. 7. 2019) hodnotí posudková komise jako posudkový omyl. Dokumentovaný zdravotní stav po psychické stránce neodpovídal stavu, kdy je těžce narušen výkon většiny denních aktivit, jsou funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, je těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok s poklesem pracovní schopnosti o 70%.
26. Z uvedeného je patrné, že obě posudková zhodnocení PK MPSV (tedy jak pracovištěm v Brně, tak pracovištěm v Hradci Králové) se svým výsledkem zcela shodují. Posudková komise V Hradci Králové při svém posouzení vycházela kromě zdravotní dokumentace z let 2016 – 2019 také ze zpráv z hospitalizací žalobkyně v letech 2007 – 2014; s žalobkyní byl taktéž v průběhu jednání posudkové komise veden diagnostický pohovor odborným lékařem v oboru psychiatrie. Rozsah použité zdravotní dokumentace hodnotí krajský soud

jako dostačující, kromě dokumentace shromážděné u praktického lékaře bylo možné vycházet zejména ze zpráv dokumentujících ústavní léčbu žalobkyně, což svým charakterem není léčba jednorázová, nýbrž vždy kontinuální po několik dní.

27. Posudková komise shrnula výsledky odborných vyšetření, srozumitelným způsobem je interpretovala a vytýkané nedostatky odůvodnění posudkových závěrů PK MPSV v Brně dostatečně odstranila – především se vypořádala s rozdílným posouzením ve správním řízení, zohlednila starší lékařské zprávy a žalobkyni osobně vyšetřila. Možnost krajského soudu zkoumat věcnou správnost závěrů posudkové komise jsou v tomto ohledu omezené – jak již bylo zdůrazněno, krajský soud nedisponuje příslušnými odbornými lékařskými znalostmi. Jelikož žádné další konkrétní námitky proti tomuto posouzení žalobkyně nevznáší, je dle krajského soudu možné ze závěrů obou posudkových komisí skutkově vycházet.
28. Žalobkyně namítala, že projevy emočně nestabilní poruchy osobnosti se u ní vyskytly mnohem dříve, než byl původně stanovený okamžik vzniku invalidity, a to již před 18. rokem věku. Tomu lze přisvědčit, emočně nestabilní porucha osobnosti je u žalobkyně zaznamenána již při hospitalizaci v roce 2008. Samotná diagnóza ovšem není pro posouzení poklesu pracovní schopnosti rozhodující. Její projevy (stejně jako rodinné a sociální prostředí a případné stresové situace jako faktory ovlivňující situační dekompenzace) se mohou a zpravidla i budou v čase vyvíjet. V tomto je možné zohlednit kolísavý průběh onemocnění, tedy i s periodami zlepšení zdravotního stavu, např. po krátkodobých hospitalizacích, po nichž byla žalobkyně propouštěna v kompenzovaném stavu a nebyla doporučena ani další pracovní neschopnost (výslovně do r. 2016).
29. Hospitalizace do r. 2011 pak dle posudkové komise souvisely s abúzem návykových látek (alkohol a THC), který trval nejméně do r. 2016 (přijata k hospitalizaci do PN Jihlava k protizávislostní léčbě při emočně nestabilní poruše osobnosti). Emočně nestabilní porucha osobnosti je dobře dokumentovaná, včetně projevů – zvýšená impulzivita, hypersenzitivita, nestabilní emotivita. Dle zdravotnické dokumentace dochází k dekompenzaci psychického stavu zejména v reakci na stresové situace v osobním životě, pozitivní efekt má psychoterapie i medikace. Dle lékařských zpráv je žalobkyně orientovaná všemi směry správně, verbální kontakt kvalitní, psychomotorické tempo v normě, osobnost bez patologie, myšlení koherentní, bez poruch vnímání, bez bludné produkce, bez psychotické symptomatologie. Dle zpráv z roku 2016 z psychiatrického hlediska práce schopna, nutná naprostá abstinence od návykových látek.
30. Žalobkyně byla od 26. 6. 2019 do 24. 7. 2019 hospitalizována ve vojenské nemocnici Brno (dekompenzace v předrozvodovém období, partnerská problematika). Provedené psychologické vyšetření shrnuje: Osobnost s raně zakotvenou nedůvěrou, se sníženou kapacitou pro kontrolu a toleranci stresu a návaznými projevy emoční deprivace. Absence rané zkušenosti přijetí a blízkosti způsobuje dráždivě pocity nenaplněnosti a potřebnosti, které přesahují možnosti reálných interpersonálních vztahů. Sebeobraz zahrnuje negativní představy o sobě. Žalobkyně se nachází ve stavu chronického přetížení, dostupné zdroje jsou limitované, ve stresových situacích snadněji dochází k dezorganizaci a k obtížím s ovládnutím impulsů. Obranné mechanismy štěpení a projektivní identifikace snižují adaptabilitu a s dalšími osobnostními charakteristikami jsou základem pro sociální neúspěšnost a zkušenost odmítání. Emocionalita je nestabilní, reaktivně se mohou

vyskytovat depresivní epizody i epizody sebedestruktivního jednání (anamn. návykové látky, sebepoškozování, riziková pohlavní aktivita). Celkový aktuální intelektový výkon se pohybuje v oblasti průměru. Naznačeny jsou obtíže v oblastech konstrukčních a vizuomotorických schopností.

31. V průběhu září 2019 žalobkyně dle lékařky FN Brno nadále nebyla kompenzovaná a zapojení do pracovního procesu by nezvládala. Před vydáním napadeného rozhodnutí byla žalobkyně dále hospitalizována na jeden týden v únoru 2020 a v březnu 2020, poté ambulantní léčení (dle zprávy z 25. 9. 2020).
32. Všechny uvedené lékařské zprávy posudková komise prostudovala a ve svých posudkových závěrech na ně odkazuje.
33. Pokud tedy posudková komise zjistila, že žalobkyně nebyla invalidní v období předcházejícím původně stanovenému dni vzniku invalidity posudkovými lékaři žalované (24. 7. 2019), a nebyla invalidní ani ke dni vydání napadeného rozhodnutí, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %, z povahy věci není možné ani určit datum vzniku invalidity rozdílně oproti posouzení ve správním řízení.
34. Žalobkyně v průběhu jednání před soudem vyslovila nesouhlas s posouzením zdravotního stavu posudkovou komisí a zpochybňuje, že by její stav byl stabilizovaný. Upozornila na rozvoj sociální fobie, sebevražedné myšlenky a skutečnost, že je v budoucnu plánována další hospitalizace žalobkyně.
35. Případné obtíže žalobkyně nově dokumentované v lékařských nálezech po vydání napadeného rozhodnutí (depresivní syndrom zmiňovaný ve zprávě z 25. 9. 2020, agorafobie a sociální fobie poprvé zmiňovaná při jednání posudkové komise 30. 5. 2022) však nelze v probíhajícím řízení nijak zohlednit (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Obecněji pak lze konstatovat, že rozhodující pro výsledek řízení je zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně historicky, tj. zejména v období před rokem 2016. Pokud posudkovou komisí nebyl zjištěn odpovídající pokles pracovní schopnosti žalobkyně v tomto období, ani případné uznání invalidity v současnosti, resp. v době vydání napadeného rozhodnutí a hospitalizace v roce 2019, by pro žalobkyni k příznivějšímu výsledku řízení nevedlo z důvodu nezískání potřebné doby pojištění. Hodnocení posudkové komise stran zdravotního stavu žalobkyně v minulosti, které se opírá také o nově získané lékařské zprávy žalovanou dříve nezhodnocené, krajský soud shledal srozumitelným a odpovídajícím těmto lékařským zprávám, jak již bylo vyjádřeno výše.
36. Zdravotní stav žalobkyně byl tedy dle krajského soudu pro účely rozhodnutí dostatečně zjištěn a závěry posudkové komise jsou odůvodněné a reagují na skutečnosti uváděné žalobkyní v průběhu řízení. Uplatněné námitky nesprávného posouzení zdravotního stavu proto dle krajského soudu nejsou důvodné. Krajský soud nepochybně, že pracovní schopnost žalobkyně je jejím nepříznivým zdravotním stavem ovlivněna, zejména co se týče dekompenzace stresových situací, přičemž na realizaci pracovního potenciálu žalobkyně se v minulosti jistě negativně projevilo také neuspokojivé rodinné a sociální prostředí (což žalobkyně namnoze ani nemohla ovlivnit), stejně jako dlouhodobý abúzus alkoholu a návykových látek. Podstatné ovšem je, že za použití vypovídající zdravotní dokumentace nebylo shledáno, že by pracovní schopnost žalobkyně poklesla do té míry, aby byla uznána invalidní dle příslušných ustanovení zákona o důchodovém pojištění.

V. Závěr a náklady řízení

37. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 14. září 2022

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce