



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **J. M.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 5. 2021, 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 18. 1. 2021, č. j. X, zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť žalobce nezískal potřebnou dobu pojištění pro nárok na invalidní důchod dle § 40 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění.
2. Námitky žalobce žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Dle posudku o zdravotním stavu vyhotoveném v námitkovém řízení je hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce obsedantně-kompulzivní

porucha, smíšené nutkavé myšlenky a činy. Do 31. 8. 1998 se nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav; od 1. 9. 1998 do 26. 10. 2005 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 20 %, žalobce proto nebyl invalidní. Vznik invalidity stanovil posudkový lékař k 27. 10. 2005, od této doby do 18. 5. 2015 konstatován pokles pracovní schopnosti žalobce o 35 %, což odpovídá invaliditě I. stupně (částečné invaliditě dle předchozí právní úpravy). Od 19. 5. 2015 je žalobce invalidní ve třetím stupni s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. Zdravotní stav žalobce zařazen pod kapitolu V., položku 5d 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. těžké postižení v rámci neurotických duševních poruch.

3. Žalobce ovšem 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 v posledních 10 letech před vznikem invalidity; žalobce získal pouze 1 rok a 117 dnů. Žalobce nezískal ani dobu pojištění 10 let v období 20 let před vznikem invalidity dle § 40 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění; v tomto období získal pouze 1 rok a 198 dnů.

II. Obsah žaloby

4. Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce žalobu. Uvádí, že jeho potíže se začaly projevovat již v dětství, kdy přehnaně řešil hygienu. Tragická nehoda žalobcovy přítelkyně v roce 1988 zhoršila problémy s hygienou a spustila nutkavé myšlenky. Z toho důvodu žalobce nedokončil středoškolské vzdělání a problémy začal řešit alkoholem. V letech 1988 – 1993 ještě zvládl pracovat. Na podzim 1994 přestal téměř úplně požívat alkohol, čímž se jeho problémy zhoršily. Měl neustálou potřebu vše čistit, urovnávat, přerovnávat. Přestával chodit mezi lidi a nebyl schopný pracovat. Od smrti otce v prosinci 1996 žalobce přestal chodit ven úplně, neměl o nic zájem, jen ležel a koukal do zdi.
5. V srpnu 1997 se žalobce zhroutil a byl převezen na psychiatrii v Kroměříži. Zde panovaly otřesné podmínky (ponižování od personálu, vyhrožování) a rituály a celkový stav žalobce se zhoršovaly. Aby žalobce dosáhl propuštění, udával mylné informace o svém stavu. Doma pak zůstával zavřený v pokoji. Hospitalizace v prosinci 1997 probíhala obdobně.
6. V květnu roku 1998 byl žalobce opět hospitalizován, tentokrát v Olomouci. Zde bylo povzbuzující prostředí, vstřícný personál, intenzivní psychoterapie. Pobyt zde byl hrazen tehdy pojišťovnou jen 1 měsíc. Poté žalobce dojížděl do Olomouce na psychoterapii, kterou vzhledem k těžké finanční situaci v rodině přerušil.
7. V roce 1999 se stav žalobce trochu zlepšil a nastoupil na brigádu, kde balil zboží. Po několika měsících provozovnu zrušili. V roce 2004 žalobce absolvoval rekvalifikační kurz, ale jen s velkým úsilím. Měl dobrý pocit, že už bude lépe. Poté opět přišly potíže s bydlením a hospitalizace na psychiatrii v Olomouci. V roce 2005 žalobce dokázal absolvovat 2. rekvalifikační kurz, ale ani potom se mu nepodařilo najít zaměstnání. Většinu času trávil doma, zabýval se vtíravými myšlenkami a prováděl spoustu rituálů. V roce 2009 začala v Kojetíně ordinovat nová psychiatrická, u které žalobce našel porozumění a chodí k ní dodnes.
8. Žalobce má za to, že z uvedených skutečností vyplývá, že v období minimálně od roku 1997, kdy byl poprvé hospitalizován, byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné

činnosti vyšší než 20 %. Proto navrhuje, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a uložil žalované ve věci znovu rozhodnout.

III. Vyjádření žalované, řízení před soudem

9. Žalovaná ve svém vyjádření uvádí, že dle odborného lékařského posudku v období prvních dvou hospitalizací se u žalobce nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale spíše o reakci na úmrtí otce. Od třetí psychiatrické hospitalizace žalobce v r. 1998 lze konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Ten však vzhledem k doložené popsané tíži a výborné reakci na léčbu nedosahoval těžkého stupně postižení, stav odpovídal středně těžké neurotické poruše (kapitola V položka 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) s mírou poklesu schopností výdělečné činnosti 20 %. Od roku 2000 byl žalobce 5 let mimo psychiatrickou ambulantní a lůžkovou péči, tudíž v tomto období nelze hodnocení zdravotního stavu žalobce opřít o příslušnou dokumentaci. Na základě propouštěcí zprávy z hospitalizace v Olomouci v r. 2005 lze konstatovat zhoršení stavu, který již odpovídal těžké neurotické poruše s mírou poklesu schopností výdělečné činnosti 35 %. Posudkový lékař se tedy dostatečně věnoval posouzení a určení data vzniku invalidity žalobce zpětně, objektivně však není lékařskými zprávami a nálezy doložen vznik invalidity k dřívějšímu datu.
10. Protože žalobce v žalobě nadále nesouhlasí s medicínským posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná navrhuje ve smyslu tohoto ustanovení vyhotovení posudku u příslušné posudkové komise MPSV. Za současného stavu, kdy není posudkově určen vznik invalidity k datu, jak žalobce žádá, žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Posouzení věci krajským soudem

11. 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.).
12. Žaloba **není důvodná**.
13. 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 %.
14. 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).

15. Žaloba je v nynější věci koncipována jako chronologický příběh žalobce s tím, že žalobce je přesvědčen, že minimálně od roku 1997 byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšší než 20 %.
16. Dle posudků vyhotovených ve správním řízení je žalobce invalidní od 27. 10. 2005. S posouzením zdravotního stavu od tohoto data dále do budoucna žalobce v žalobě výslovně nepolemizuje. Ostatně, i kdyby byla zjištěna vyšší míra poklesu pracovní schopnosti žalobce po tomto datu, na výsledek řízení by tato skutečnost vliv neměla – invalidní důchod by žalobci stále nemohl být přiznán pro nesplnění podmínky získání potřebné doby pojištění. Z povahy nynější věci je proto rozhodující, zda posudkoví lékaři dostatečně přesvědčivě posoudili okamžik vzniku invalidity, resp. zda žalobce byl invalidní i před 27. 10. 2005. Jedině v takovém případě v důsledku posunu rozhodné doby, případně zkrácení potřebné doby pojištění dle § 40 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, by mohl žalobci vzniknout nárok na invalidní důchod.
17. Obecně platí, že datum vzniku invalidity by mělo být objektivně a přesvědčivě odůvodněno. Judikatura se shoduje v tom, že datum vzniku invalidity je objektivně existujícím stavem; nelze je stanovit na základě nahodilých skutečností, jakými v konkrétních případech mohou být např. hospitalizace, datum lékařského vyšetření či datum podání žádosti o invalidní důchod. Tento předpoklad ovšem platí pouze tehdy, je-li podle zdravotních změn a vyšetření možné spolehlivě usoudit, ke kterému datu invalidita skutečně vznikla. Pokud nelze datum invalidity stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, např. vznikala-li invalidita postupně, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 2. 2011, č. j. 4 Ads 118/2010 – 174, ze dne 19. 8. 2004, č. j. 3 Ads 6/2004 – 47, č. 404/2004 Sb. NSS, nebo ze dne ze dne 18. 7. 2018, č. j. 1 Ads 82/2018 – 30).
18. Posudkoví lékaři především musí mít k dispozici potřebné podklady, zejména lékařské zprávy a posudky o zdravotním stavu posuzované osoby vypracované odbornými lékaři. Nutným předpokladem ovšem je, že odborné lékařské nálezy pro dané období existují a je možné je zajistit. Pokud tomu tak je, je zásadně na žalované, aby opatřila v řízení o námitkách zdravotnickou dokumentaci relevantní pro posouzení data vzniku invalidity (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012 – 15).
19. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobce posudkovým lékařem posouzen dne 28. 4. 2021, a jak již bylo předesláno, datum vzniku invalidity stanovil posudkový lékař k 25. 10. 2005.
20. K předchozímu období posudkový lékař uvedl, že v období prvních dvou hospitalizací v roce 1997 stav žalobce odpovídal dočasné pracovní neschopnosti, nejednalo se o

dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, spíše o reakci na úmrtí otce. Až od třetí hospitalizace v roce 1998 lze konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ten však vzhledem k popsané tíži a výborné reakci na léčbu nedosahoval těžkého stupně postižení, stav odpovídal středně těžké neurotické poruše s mírou poklesu výdělečné činnosti 20 %. Od roku 2000 byl žalobce 5 let mimo psychiatrickou ambulantní a lůžkovou péči, tudíž v tomto období nelze hodnocení zdravotního stavu opřít o příslušnou dokumentaci. Lze tedy konstatovat, že byl dostatečně stabilizován, aby postačovala léčba praktikem. Teprve na základě propouštěcí zprávy z hospitalizace v roce 2005 lze konstatovat zhoršení zdravotního stavu odpovídající těžké neurotické poruše a vzniku invalidity.

21. Jelikož žalobce v žalobě nesouhlasil 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 žalobce byl posudkovou komisí (pracovištěm v Brně) posouzen dne 7. 6. 2022.
22. Posudková komise vyhodnotila zdravotní stav žalobce shodně tak, jak jej hodnotili již lékaři ve správním řízení. Uvádí, že v popředí obtíží je zejména obsedantně-kompulzivní porucha, smíšené nutkavé myšlenky a činy. Dle hospitalizací na psychiatrii v roce 1997 byl žalobce hospitalizovaný pro depresi po úmrtí otce, měl suicidální úmysly, při vyšetření byl subdepresivní. Zvýšená autoobservace, hypochondrismy, bez psychózy, osobnost disponovaná, psychastenická, hysterické rysy. Během hospitalizace zklidněn, bez deprese, spolupracující. Během další hospitalizace zvýraznění obsedantních projevů, agrese vůči matce, zvýšená autoobservace. Po celý pobyt bez obtíží, byl hospitalizován na otevřeném oddělení, klidný, slušný, spolupracuje, zapojen do úklidu. Již bez obsedantního jednání, bez rituálů. Vycházky bez problému, stav ověřen dovolenkou. Žalobce byl propuštěn a našel si práci.
23. Posudková komise vedla s žalobcem během jednání poměrně obsáhlou konzultaci ohledně jeho zdravotního stavu. Z této konzultace vyplývá, že nelze vyloučit, že zdravotní stav odpovídal invaliditě dříve, než jak byl stanoven. Z doložené dokumentace však nelze prokázat důvodnost přiznání invalidity v dřívějším termínu.
24. Krajský soud se seznámil s obsahem posudku a dospěl k závěru, že posudkové závěry je třeba doplnit. Zejména vycházel z toho, že žalobce v žalobě zpochybňoval obsah lékařských zpráv z hospitalizace v Kroměříži v roce 1997, a naopak poukazoval na hospitalizaci v roce 1998 ve Fakultní nemocnici Olomouc, kde dle žalobce bylo povzbuzující prostředí a vstřícný personál. Lékařskou zprávu z této hospitalizace však doposud posudkoví lékaři neměli k dispozici. Žalobce dále uváděl že po skončení hospitalizace do jara roku 2000 docházel do Fakultní nemocnice Olomouc k ambulantní léčbě, ani z této léčby ovšem nebyla dostupná žádná zdravotní dokumentace.
25. Krajský soud se proto s ohledem na požadavek úplnosti lékařského posouzení obrátil na Fakultní nemocnici Olomouc s dotazem na zdravotnickou dokumentaci žalobce; zdravotnické zařízení v odpovědi sdělilo, že zdravotnickou dokumentaci si může vyžádat posudková služba MPSV. Krajský soud proto shledal potřebným posudkové závěry doplnit (s ohledem na větší objektivitu formou revizního posudku u jiného pracoviště

posudkové služby MPSV v Hradci Králové). Zároveň uložil posudkové komisi vyžádat zdravotnickou dokumentaci z Fakultní nemocnice Olomouc.

26. Posudková komise (pracoviště v Hradci Králové) zdravotní stav žalobce posoudila dne 26. 9. 2022, a to opět se shodným výsledkem jako v případě posouzení ve správním řízení. Dle obsahu posudku prostudovala veškerou dostupnou dokumentaci včetně vyžádané propouštěcí zprávy z Psychiatrické kliniky FN Olomouc (21. 4. – 5. 6. 1998). Dle propouštěcí zprávy obsedantně kompulzivní symptomatologie výrazně zmírněna, zlepšen, bez tenze, bez depresivních symptomů, suicidální myšlenky neguje, při propuštění poučen, medikován, pracovní neschopnost nebyla vystavena, předán do ambulantní péče Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice. Posudková komise se proto plně ztotožnila s hodnocením posudkového lékaře v námitkovém řízení i se závěry brněnského pracoviště posudkové komise. Vznik dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoven ode dne propuštění ze druhé hospitalizace v Psychiatrické léčebně Kroměříž dnem 31. 12. 1997, kdy byla postavena najisto diagnóza obsedantně kompulzivní poruchy. Až do roku 2015 se ale jednalo o poruchu, která byla léčbou a psychoterapií kompenzovatelná. Od roku 2005 byla dnem propuštění z Psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc (27. 10. 2005) uznána invalidita.
27. 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 taktéž z doplněné zdravotní dokumentace – zprávy z hospitalizace žalobce ve Fakultní nemocnici Olomouc z roku 1998. Žádná další zdravotnická dokumentace za období před rokem 2005 nebyla doložena ani zjištěna. Fakultní nemocnice Olomouc nedodala posudkové komisi žádné lékařské zprávy z žalobcem uváděné ambulantní léčby do roku 2000. Tato skutečnost plně odpovídá obsahu zdravotnické dokumentace založené v posudkovém spisu; o tom, že dokumentace z ambulantní léčby do roku 2000 chybí, se výslovně zmiňuje i lékařská zpráva MUDr. N. z května 2006 nebo zpráva MUDr. Ž. ze dne 28. 4. 2020 (založeno v posudkovém spisu). Posudková komise tedy měla k dispozici veškerou dostupnou zdravotnickou dokumentaci.
28. Jak již bylo uvedeno, možnost krajského soudu zkoumat věcnou správnost závěrů posudkové komise jsou v tomto ohledu omezené – krajský soud nedisponuje příslušnými odbornými lékařskými znalostmi.
29. Jak vyplývá ze zprávy z první hospitalizace žalobce v Psychiatrické léčebně Kroměříž od 17. 8. 1997 do 2. 9. 1997, žalobce byl přijat na doporučení praktické lékařky pro depresi po úmrtí otce. Zpráva nezmiňuje obsedantně-kompulzivní poruchu, při propuštění subjektivně i objektivně zlepšen. Ke druhé hospitalizaci od 1. 12. 1997 do 31. 12. 1997 žalobce přijat na vlastní žádost pro zvýraznění obsedantních projevů a agresivitu vůči matce, zde již stanovena diagnóza obsedantně-kompulzivní poruchy. Dle zprávy je žalobce celý pobyt bez obtíží, klidný, slušný, spolupracuje. Již bez obsedantního jednání, bez rituálů, po dohodě propuštěn – našel si práci.
30. K hospitalizaci ve Fakultní nemocnici Olomouc od 21. 4. 1998 do 5. 6. 1998 dle shrnutí posudkové komise žalobce přichází pro obsedantně kompulzivní symptomatologii. Při hospitalizaci přeložen z uzavřeného oddělení na oddělení otevřené, zde zařazený do

skupinové dynamické psychoterapie, kde na skupinách si uvědomuje své intrapsychické konflikty a získává na ně náhled (smrt dívky před 10 lety, smrt otce před rokem). Dle kognitivně behaviorální terapie expozice podnětům, obsedantně kompulzivní symptomatologie výrazně zmírněna, zlepšen, bez tenze, bez depresivních symptomů. Při propuštění poučen, medikován, pracovní neschopnost nebyla vystavena, předán do ambulantní péče.

31. Od propuštění z této hospitalizace již nejsou až do další hospitalizace v roce 2005 (na základě které byla uznána invalidita) zjištěny žádné další dostupné lékařské záznamy. Sám žalobce uvádí (v žalobě a v průběhu pohovoru před posudkovou komisí, že začal pracovat v roce 1988 do roku 1991, potom jezdil se známými pracovat brigádně do Rakouska a neplatil si sociální pojištění. Jelikož sbíral známky, prodával je, žil z toho, co měl našetřeno, neutrácel peníze za nic jiného než za jídlo. V roce 1999 po hospitalizaci v Olomouci se stav žalobce trochu zlepšil a žalobce nastoupil na brigádu, kde balil zboží. Po několika měsících však provozovnu zrušili. V roce 2000 šel na úřad práce, doporučili mu rekvalifikaci ohledně počítačů, v roce 2004 žalobce absolvoval rekvalifikační kurz. Poté byl hospitalizován v Olomouci.
32. Z výše uvedeného je dle krajského soudu zřejmé, že zdravotní stav žalobce se postupem času zhoršoval. V devadesátých letech žalobce ještě vykonával výdělečnou činnost (nejprve pracoval jako dělník, poté brigádně v zahraničí, prodával známky), a to i po opakované hospitalizaci (po druhé hospitalizaci si dle zprávy našel práci, žalobce pak uvádí, že v roce 1999 několik měsíců balil zboží). Záznamy z hospitalizace pak ve shodě uvádějí, že hospitalizace měla na žalobce pozitivní efekt a žalobce byl poté kompenzován (a to nejen zprávy z Kroměříže, které žalobce odmítá jako zkreslené, ale i zpráva z Fakultní nemocnice v Olomouci). Posudková komise (obě její pracoviště) lékařská zjištění obsažená v odkazovaných zprávách pro posudkové účely interpretují srozumitelně – v případě první hospitalizace se dle obsahu zprávy jednalo o reakci na stresovou situaci a nikoliv dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav; dle zpráv z dalších dvou hospitalizací byl žalobce kompenzován do té míry, že nebylo možné osvědčit pokles pracovní schopnosti v míře nutné pro vznik nároku na invalidní důchod. Toto odůvodnění je dle krajského soudu dostatečné a žádná další dokumentace zdravotního stavu žalobce nebyla zjištěna.
33. Po roce 1998 jistě docházelo k progresi žalobcova onemocnění. To ostatně připouští i posudková komise (pracoviště v Brně) v odůvodnění posudkových závěrů. Uvádí, že nelze vyloučit dřívější vznik invalidity, zároveň jej ale také nelze prokázat. Dle shora odkazované judikatury pak posudkovým lékařům nelze vytknout nedostatečné podklady, pokud lékařská dokumentace za určité období chybí, nebo se jí nepodaří dohledat.
34. Na shora uvedeném nic nemění ani dokumenty předložené žalobcem v průběhu jednání před soudem. Vyjádření matky žalobce i vyjádření někdejší pracovnice pečovatelské služby v Kojetíně I. Č. ze dne 6. 3. 2022 jsou koncipována jako vzpomínky dotčených osob na události před více než 20 lety. Popisují zejména problémy žalobce, průběžné zhoršování a zlepšování jeho zdravotního stavu, problémy s bydlením i hledáním zaměstnání (v případě paní Č. se z větší části jedná o reprodukci vyjádření žalobcovy matky). Neobsahují žádná lékařská zjištění o zdravotním stavu žalobce, z nichž by mohli posudkoví lékaři zjistit relevantní informace (ostatně, brněnská posudková komise MPSV v soudním řízení měla

dle obsahu posudku tyto listiny při svém jednání k dispozici). Krajský soud proto těmito listinami neprovedl důkaz.

35. Rovněž lékařská zpráva MUDr. H. ze dne 22. 11. 2022 (kterou důkaz proveden byl) popisuje retrospektivně buďto informace již známé z lékařské dokumentace (žalobce byl opakovaně hospitalizován a byl medikován) nebo informace značně obecné (rituály žalobci „znemožňovaly běžně fungovat“, „problémy ve dvou stálých zaměstnáních“, „nebyl schopen dostavit se k lékaři ve stanovený termín“ atd.), které taktéž lékařské dokumentaci odpovídají. Ani na základě této zprávy proto není možné očekávat odlišné posudkové hodnocení.
36. Krajský soud vnímá, že se v obdobných případech může jednat o jakýsi „začarovaný kruh“, který je imanentní povaze věci, a tudíž obecně prakticky nemá v případě absence intervence ze strany blízké osoby nebo poskytovatele sociálních služeb východisko. Pokud je totiž nepříznivý psychický zdravotní stav určité osoby na takové úrovni, že si neuvědomuje nutnost návštěvy lékaře nebo sama lékaře navštívit nedokáže, nelze tento zdravotní stav lékařsky objektivně určit. Objektivní lékařská zjištění jsou přitom nezbytnou podmínkou posouzení nároku na důchod nebo dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem. Pakliže však tato lékařská zjištění za určité období chybí (zde se jedná o období od roku 1998, kdy dle posudkové komise žalobce ještě nebyl invalidní, do roku 2005), posudkoví lékaři mohou s těžší odhadovat, jak se v tomto období zdravotní stav posuzované osoby vyvíjel.
37. Lze tedy shrnout, že lékařská posouzení jsou dostatečně odůvodněná a jsou ve vzájemné shodě. Závěry obou posudkových komisí v soudním řízení i posudkového lékaře ve správním řízení, že na základě dostupné lékařské dokumentace nebylo možné u žalobce určit vznik invalidity dříve než v roce 2005, jsou v posudcích vyjádřeny dostatečně přesvědčivě.

V. Závěr a náklady řízení

38. 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. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, 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 30. listopadu 2022

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce