



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **L. K.**, narozený dne X
t. č. X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 9. 2021, č. j. X,

takto:

Žaloba se zamítá.

Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 29. 9. 2021 domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila předchozí rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2021 č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla žalobcovu žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce podle posudku o invaliditě v námitkovém řízení činí pouze 10 %.
2. Žalobce namítá, že mu bylo v prvostupňovém rozhodnutí upřeno právo seznámit se s podklady rozhodnutí, neboť žalovaná se podle prvostupňového rozhodnutí opírala o posudek posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Nymburk (dále jen „OSSZ“) ze dne 7. 5. 2021, ačkoliv byl posudek vydán dne 10. 5. 2021.

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. N.

3. Dále namítá, že posudek lékaře OSSZ ze dne 10. 5. 2021 je vnitřně rozporný, neboť není zřejmé, zda je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu „homosexuální sadismus s násilnickými rysy“ nebo „smíšená porucha osobnosti s rysy disociality“. Pokud jde o duální diagnózu, tj. smíšenou poruchu osobnosti provázenou homosexuálním sadismem s násilnickými rysy, pak jde o funkčně významnou poruchu osobnosti provázenou jiným závažným duševním postižením podle kapitoly V, položky 7c vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí 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“). Závažné maladaptivní chování s opakovanými situačními dekompenzacemi odpovídá postižení dle kapitoly V, položky 7b vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek lékaře OSSZ je nepřesvědčivý, rozporuplný a neúplný a nese znaky libovůle. Žalovaná převzala jeho závěry, aniž by byly řádně odůvodněny.
4. Posudková lékařka žalované se v posudku v námitkovém řízení nevypořádala se závěrem posudku lékaře OSSZ, který zvolil horní hranici rozpětí pro závažné maladaptivní chování, což odpovídá položce 7b. Žalobce rovněž nesouhlasí s odůvodněním posudkové lékařky žalovaný, proč se nejedná o postižení podle položky 7c. Posudková lékařka tuto položku nesprávně interpretovala a citovala. Nezabývala se položkou 7b. Žalobci byla diagnostikována funkčně významná porucha osobnosti (soubor poruch) provázená jiným závažným duševním postižením, pro které byla žalobci uložena ochranná psychiatricko-sexuologická ústavní léčba. To samo o sobě naplňuje kritéria položky 7c. Žalobce dále uvádí, že mu byla diagnostikována destruktivní agrese predátorská dosahující intenzity až k homicidnímu jednání. V chorobopisu PL Opava je uvedeno, že byly diagnostikovány schizoidní rysy. Psychopatologický projev smíšené poruchy osobnosti se tak blíží schizotypní poruše, což také naplňuje kritéria položky 7c. Žalobci byla navíc uložena ústavní ochranná psychiatricko-sexuologická léčba, kterou začal vykonávat v PL Opava od 19. 11. 2006 do 11. 2. 2008, kde byl tlumen hormonálně i psychofarmaky. Od 11. 2. 2008 byla léčba změněna na ambulantní, která dosud trvá. Ústavní léčba trvala déle než rok, a pokud by žalobce v té době požádal o invalidní důchod, splnil by kritéria položky 7c. Po propuštění z ústavního léčení by invalidita mohla být změněna na 2. stupeň, popřípadě ponechána v 3. stupni, protože jde o postižení trvalé a neměnné.
5. Žalobce dále uvádí, že od roku 2013 není tlumen hormonálně ani psychofarmaky. Bez hormonální terapie (sexuologické léčba) a terapie psychofarmaky (psychiatrická léčba) se obnovil nežádoucí stav žalobce, jako byl před zahájením ochranné léčby, a tudíž není stav stabilizovaný. Žalobce nedochází k lékaři od roku 2013, a tudíž nemůže být vězeňským lékařům znám jeho stav. Dále žalobce obsáhle citoval za závěrů Posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 13. 5. 2016, a to jednak vlastní závěry posudkové komise, tak i část, v níž jsou shrnuty předchozí závěry posudkových lékařů o invaliditě žalobce. Posudková komise v Hradci Králové v posudku z 13. 5. 2016 dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení podle kapitoly V, položky 7b vyhlášky o posuzování invalidity, ovšem míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila na spodní hranici předepsaného rozpětí ve výši 30 %. Od tohoto hodnocení by se posudková komise neměla odchylovat. Posudková komise v Hradci Králové přitom zvolila dolní hranici z toho důvodu, že žalobce nepodstoupil medikamentózní psychiatrickou léčbu. K tomu uvedl žalobce, že mu při ústavní léčbě v PL Opava byla podávána psychofarmaka a hormonální přípravky. V medikamentózní léčbě žalobce pokračoval i po propuštění z ústavní léčby. Ve věznici, kde je žalobce umístěn, není zajištěna psychiatrická péče, a proto

nemůže být nasazena medikamentózní léčba potřebná pro snížení práh pro psychickou zátěž, přičemž věznice je prostředím se zvýšenou psychickou zátěží. Podávání medikamentózní léčby také brání zákonná překážka, neboť podle § 83 odst. 2 věta poslední zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podmínky výkonu ochranného léčení nesmí ovlivnit podmínky výkonu trestu odnětí svobody. Žalobce nenavštěvuje praktického lékaře a věznice nemá psychiatra. Od roku 2013 tak nejsou záznamy o psychickém stavu žalobce. Až v roce 2020 uvedl MUDr. S., že trvá neurovegetativní labilita a afektivní tenze s psychomotorickým neklidem (stav není stabilizován). Tyto skutečnosti neměla Posudková komise v Hradci Králové k dispozici, když zvolila dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti. S těmito údaji by byla zvolena horní hranice míry poklesu.

6. Žalobce dále poukazuje na skutečnost, že žádá o invalidní důchod od 31. 12. 2009, kdy byl na svobodě a měl přístup k alkoholu, kdy došlo k „závažnému maladaptivnímu chování a závažné opakované situační dekompenzaci (pokusu o vraždu).“ K tomuto dni splňoval snížení pracovní schopnosti nejméně o 45 % a následně měli hodnotit posudkoví lékaři, zda došlo ke změně. Opačným postupem došlo ke zkreslení zdravotního stavu žalobce k uvedenému dni. K tomuto dni vypracovali na stav žalobce obsáhlý znalecký posudek ze dne 17. 5. 2010 soudní znalci MUDr. H. a PhDr. K. Ke dni 31. 12. 2009 tak byla potřebná medikamentózní psychiatrická léčba, stejně tak i v roce 2012, pro znaky neurovegetativní lability a afektivní tenze s psychomotorickým neklidem, byla potřebná i v roce 2015 a tato potřeba trvá i v roce 2020. Nikdy tedy nedošlo ke stabilizaci stavu a postižení žalobce je trvalé na neměnné.
7. Žalobce rovněž uvádí, že ve věci jeho předchozí žádosti o invalidní důchod konstatoval MUDr. Z., soudní znalec v oboru sexuologie ustanovený Krajským soudem v Hradci Králové, že stav žalobce je stabilizovaný a může vykonávat jednoduchou, psychicky nenáročnou práci při trvalém dohledu a režimových opatřeních. V té době nebyla ovšem známa lékařská zpráva MUDr. S. z roku 2020. Věznice Jiřice, kde je žalobce umístěn v přípisu soudu ve věci sp. zn. 43 A 56/2021 uvedla, že žalobce není zaměstnán, neboť nedisponuje střeženým pracovištěm, kde by mohl být zaměstnán podle doporučení odborného personálu věznice. Nelze určit, zda bude zaměstnán i s ohledem na jeho špatnou pracovní historii. Dle žalobce ale došlo u něj v letech 2011 a 2013 k excesům (situačním) dekompenzacím na pracovišti, vždy v souvislosti s prací, a proto byl z pracoviště vyřazen. Žalobci byly dříve nastaveny zcela mimořádné podmínky, za nichž mohl pracovat, které jsou neuskutečnitelné ve vězení i na svobodě, což ho vylučuje z pracovního fungování. V této souvislosti žalobce poukázal na obecná posudková kritéria stanovená pro kapitolu V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a uvedl, že vykonávat jednoduchou, psychicky nenáročnou práci při trvalém dohledu a režimových opatřeních není normální ani ve věznici.
8. Konečně žalobce také namítá, že je v jeho anamnéze uvedena závislost na alkoholu. Posudkoví lékaři nezkoumali dopad užívání alkoholu po více než roční abstinenci, přičemž žalobce měl sníženou úroveň odpovědnosti, kterou zcela ztratil. Jde o stav podle kapitoly V položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
9. Podle žalobce jsou v posudcích posudkového lékaře OSSZ i posudkové lékařky žalované v námitkovém řízení uvedena nesprávná posudková kritéria, a tyto posudky proto vykazují znaky nepřesvědčivosti, neúplnosti a libovůle posudkových lékařů.

10. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí. Shrnula průběh předchozího správního řízení a poukázala zejména na závěry posudkových lékařů OSSZ a žalované. Má za to, že zdravotní stav žalobce byl řádně posouzen a zjištěn. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“).
11. V replice k vyjádření žalovaného žalobce uvedl, že při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí nejen zdravotní stav, ale i kvalifikace a prostředí, ve kterém může být práce vykonávána. Žalobcovo zdravotní postižení nelze hodnotit podle kapitoly V položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u něj dochází k opakovanému závažnému maladaptivnímu chování a opakované situační dekompenzaci. Jde přinejmenším o středně těžké postižení dle položky 7b. Tomu ostatně odpovídá i dřívější hodnocení mnoha posudkových lékařů. Dále poukázal na posudek soudních znalců z oboru psychiatrie a psychologie z trestního řízení z roku 2010, podle něhož může u žalobce docházet k situaci odbrždění, a to nejen v důsledku intoxikace alkoholem, ale i přímým konfliktem s potenciací střetu, což je ve vězení časté. Predátorská agrese představuje pudové jednání, které se hodnotí jako stav dle položky 7c. Dále znovu poukázal na skutečnost, že ve věznici Jiřice nejsou zajištěny mimořádné podmínky k práci na střeženém pracovišti, a žalobce tak nemůže pro své postižení pracovat.
12. V doplnění repliky ze dne 20. 12. 2021 žalobce namítl, že posudkový lékař OSSZ a posudková lékařka žalované, jež zpracovala posudek v námitkovém řízení, nemají odborné znalosti z oboru psychiatrie, neboť označili závažné maladaptivní chování žalobce s opakovanými situačními dekompenzacemi za dysharmonické chování a zvýšenou konfliktnost. Žalobce dále namítl, že v námitkovém řízení nelze aplikovat § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). K posouzení invalidity v námitkovém řízení tak lze využít pouze ustanoveného soudního znalce.
13. V dalším podání ze dne 27. 12. 2021 žalobce trval na tom, aby byl vyžádán za účelem posouzení invalidity posudek posudkové komise MPSV, avšak za účasti lékaře se specializací v oboru psychiatrie. Dále shrnul dosavadní závěry psychiatrický a psychologických vyšetření a další okolnosti, které jsou dle jeho názoru relevantní pro posouzení invalidity.
14. V podání ze dne 10. 1. 2022 žalobce namítl, že posudkoví lékaři OSSZ a žalované opomněli zohlednit v posudku nikotinismus (25-30 cigaret denně), tj. postižení dle kapitoly V položky 2 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Kouřením stráví až 105 minut denně a po tuto dobu nemůže vykonávat pracovní činnost. Zjištěná smíšená porucha osobnosti provázená poruchou vyvolanou psychoaktivními látkami, tj. duální diagnóza, kdy nucená abstinence může vyvolat agresivní účinky, se nutně podřazuje pod těžké postižení podle kapitoly V, položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
15. V podání ze dne 21. 1. 2022 žalobce uvedl, že při lékařské prohlídce dne 19. 1. 2022 u něj byla zjištěna arteriální hypertenze, která v kombinaci s poruchou osobnosti vylučuje jeho pracovní zařazení. Posudkoví lékaři toto postižení nezohlednili.
16. Ústní jednání se konalo dne 24. 5. 2023. Žalobce, ač byl řádně předvolán k účasti formou videokonference, se práva na osobní účast u jednání vzdal a požádal o zrušení videokonference. Odkázal přitom na svá předchozí písemná vyjádření. Soud proto věc projednal v nepřítomnosti žalobce (§ 49 odst. 3 s. ř. s.). Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

17. 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.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Vady, k nimž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, soud neshledal.
18. Ze správního spisu plyne, že Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 3. 4. 2000 zamítla žalobcovu žádost o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 43 zákona o důchodovém pojištění, v tehdy účinném znění, neboť pokles pracovní schopnosti podle posudku lékaře OSSZ Šumperk činil pouze 25 %.
19. Stejně tak zamítla žalovaná další žalobcovu žádost o invalidní důchod rozhodnutím ze dne 10. 1. 2011, a to pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona o důchodovém pojištění, neboť podle posudku OSSZ Ostrava – město ze dne 16. 12. 2010 činila míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Rozhodnutím ze dne 15. 4. 2011 žalovaná zamítla námítky proti svému předchozímu rozhodnutí ze dne 10. 1. 2011 a toto rozhodnutí potvrdila. Vycházela přitom z posudku posudkové lékařky OSSZ, podle něhož je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce disociální porucha osobnosti, porucha sexuální preference, homosexuální sadismus s podstatným narušením společenského fungování, závažným maladaptivním chováním odpovídající středně těžkému postižení. Nejde o stav s podstatným narušením pracovního fungování. Postižení bylo zařazeno pod kapitolu V položku 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 25. 7. 2012 zamítl žalobcovu žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 4. 2011. Vycházel přitom z posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 19. 8. 2011, která konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu rozhodnutí žalované stabilizován, byly smíšená porucha osobnosti s převahou explozivních rysů, nezdrženlivosti a disociálních rysů a vedle toho homosexuální sadismus. Jde o postižení podle kapitoly V položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Nebyly prokázány stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování dle položky 7b ani naplnění kritérií podle položky 7c. Kasační stížnost proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 25. 7. 2012 byla zamítnuta rozsudkem Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 29. 3. 2013, č. j. 4 Ads 103/2012-41.
20. Rozhodnutím ze dne 13. 7. 2015 žalovaná zamítla i další žalobcovu žádost o invalidní důchod, a to pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona o důchodovém pojištění, neboť podle posudku OSSZ Jičín ze dne 16. 6. 2015 činila míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Žalobce podal proti rozhodnutí námítky, které byly zamítnuty rozhodnutím žalované ze dne 11. 12. 2015. Podle posudku OSSZ Hradec Králové bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení dle kapitoly V položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to smíšená porucha s rysy dissociability a homosexuální sadismus. Míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá 30 %. Proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 12. 2015 podal žalobce žalobu u Krajského soudu v Hradci Králové, který ji rozhodnutím ze dne 23. 11. 2017, č. j. 29 Ad 26/2015-176, zamítl. Posudková komise MPSV v Hradci Králové v posudku ze dne 13. 5. 2016, z něhož Krajský soud v Hradci Králové vycházel, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je a vždy byla smíšená porucha osobnosti s rysy dissociability dle položky 7b s mírou poklesu 30 %. Sexuální deviace – homosexuální sadismus není z hlediska průceschopnosti posudkově významná. Posudkový význam by měla pouze v případě dlouhodobé léčby v odborném

ústavu. Smíšenou poruchu s rysy dissociability hodnotila posudková komise jako středně těžkou, a to zejména pro podstatné narušení společenského fungování a závažné maladaptivní chování. Stav je dlouhodobě stabilizovaný bez nutnosti medikace, aktuálně nedochází k situačním dekompenzacím. Pro poruchu osobnosti nebyla nikdy potřebná psychiatrická medikamentózní léčba, proto je v rámci rozpětí položky zvolena dolní hranice procentního rozpětí. K situačním dekompenzacím docházelo v minulosti zpravidla pod vlivem alkoholu, při pobytu ve vězení žalobce alkohol nepije a žádné excesy (sociální dekompenzace) nebyly zaznamenány. Posudková komise v Hradci Králové dále uvedla, že nesouhlasí se závěry OSSZ Ostrava – město ze dne 16. 12. 2010, kdy byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce určena sexuální deviace, ani s posudkem posudkové komise v Ostravě ze dne 19. 8. 2011 a posudkem lékaře OSSZ Jičín ze dne 16. 6. 2015, kteří použili hodnocení dle položky 7a, kap. V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Krajský soud v Hradci Králové si dále vyžádal posudek soudního znalce v oboru psychiatrické sexuologie MUDr. Z. ze dne 24. 4. 2017 doplněný dne 24. 10. 2017. Soudní znalec dospěl k závěru, že sexuální sadismus a sexuální deviace nezpůsobují pokles pracovní schopnosti žalobce. Je schopen práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách, je však třeba zajistit pracovní podmínky bez přístupu k alkoholickým nápojům. Psychiatrické a sexuologické poruchy mohou mít vliv na chování žalobce, případně mezilidské vztahy na pracovišti, nikoliv ale na pracovní schopnost. Poruchy lze ovlivnit léčbou, která ale neprobíhá. Z hlediska sociokulturního prostředí poukázal znalec na hodnocení věznice, z něhož vyvodil, že žalobce je plně schopen chování a projevy korigovat a držet v mezích společenských norem daných tímto prostředím, je-li podroben příslušným režimovým opatřením a dohledu.

21. Proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové podal žalovaný kasační stížnost, která byla zamítnuta rozsudkem NSS ze dne 18. 7. 2019, č. j. 4 Ads 275/2017-42.
22. Dne 25. 5. 2020 podal žalobce novou žádost o přiznání invalidního důchodu. Lékař OSSZ Nymburk vypracoval posudek ze dne 7. 5. 2021. Uvedl, že žalobce je sledován pro homosexuální sadismus, který je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z funkčního hlediska stav odpovídá postižení podle kapitoly V, položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na horní hranici rozmezí ve výši 10 % s ohledem na závažné maladaptivní chování s opakovanými situačními dekompenzacemi.
23. Žalovaná na základě posudku o invaliditě ze dne 7. 5. 2021 vydala prvostupňové rozhodnutí ze dne 10. 6. 2021, kterým zamítla žalobcovu žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona o důchodovém pojištění. Žalobce uplatnil proti prvostupňovému rozhodnutí námitky.
24. V námitkovém řízení byl poté vypracován posudek o invaliditě ze dne 18. 8. 2021. Podle něho je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je duševní postižení, a to smíšená porucha osobnosti s převahou explozivních rysů, rysů nezdrženlivosti, dissociálních rysů a homosexuální sadismus. Toto postižení hodnotila posudková lékařka dle kapitoly V položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dle dokumentace z psychiatrického vyšetření z roku 2020 byl žalobce klidný, bez psychotické symptomatologie (bludů a halucinací). Nebyly zjištěny agresivní poruchy suicidiální tendence ani poruchy emotivity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zvolena na horní hranici rozpětí s ohledem na poruchu sexuální preference. Samotná porucha sexuální preference nevede k poklesu pracovní schopnosti, pokud není stanovena ústavní

ochranná terapie delší než jeden rok. V případě žalobce je stanovena ambulantní sexuologická léčba, ale žalobce ji odmítá. Podle posudkové lékařky nejde o invaliditu třetího stupně, neboť žalobce nesplňuje kritéria podle položky 7c.

25. Žalovaná napadeným rozhodnutím na základě posudku ze dne 18. 8. 2021 námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
26. 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.
27. Nárok na invalidní důchod je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce, a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, 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 upravených 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. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, a ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
28. 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 posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
29. Podstata žalobních námitek uplatněných žalobcem spočívá ve zpochybnění závěrů posudkových lékařů týkajících se hodnocení žalobcova zdravotního stavu. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise v Praze ze dne 30. 3. 2022, který si za

tímto účelem vyžádal. Členem komise byla mj. lékařka s odpovídající specializací v oboru psychiatrie. Z posudku plyne, že žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen, avšak podle komise je podkladová zdravotnická dokumentace dostatečná k projednání věci bez jeho účasti. Posudková komise vycházela z rozsáhlé zdravotnické dokumentace obsažené ve spise OSSZ a v soudním spise, ze zdravotnické dokumentace předložené vězeňským lékařem a z lékařských zpráv předložených žalobcem.

30. Za rozhodující důvod dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila posudková komise smíšenou poruchu osobnosti s převahou explozivních rysů, rysů nezdrženlivosti a disociálních rysů. Jde o lehké postižení podle kapitoly V, položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena s přihlédnutím k vedlejším postižením na horní hranici stanoveného rozmezí, tj. 10 %. Podle komise je rozhodující příčinou smíšená porucha osobnosti, sexuální deviace sama o sobě nezpůsobuje pokles pracovních schopností. O zařazení do položky 7c by bylo možné uvažovat pouze, pokud by šlo o stav během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy trvajícím déle než jeden rok. Podle komise však nebyla naplněna ani kritéria podle položky 7b. U žalobce nebyl zjištěn korelát těžšího psychického postižení, který by byl provázen odpovídající léčbou a dispenzarizací. Žalobce navštěvoval psychiatra v zásadě jen v souvislosti s ambulantní ochrannou léčbou, ale mimo to nebyl v dispenzarizaci psychiatra s častějšími kontrolami, které by odpovídaly řešení těžšího průběhu poruchy osobnosti. Dále poukázala na propouštěcí zprávu z hospitalizace na psychiatrickém oddělení vězeňské nemocnice, z níž mj. plyne, že i přes negativní sdělení o povaze plánovaného pobytu se žalobce choval klidně a zjevně na něm nebyly dle ošetřujícího psychiatra žádné nápadnosti. Z doporučení nevyplývala potřeba medikace či jiného léčebného postupu a psychiatrické kontroly pouze dle potřeby. Nejde tedy o to, že by nedošlo k žádnému poklesu pracovní schopnosti, ale nebylo zjištěno naplnění kritérií podle položky 7b.
31. Komise se dále zabývala i údajným rozporem hodnocení posudkových lékařů s okolností, že dne 31. 12. 2009, kdy došlo k dekompenzaci v kombinaci s požitím alkoholu, kdy žalobce vykonal pokus vraždy, a míra poklesu jeho pracovní schopnosti dle žalobce měla proto dosahovat nejméně 45 %. Komise uvedla, že z lékařských zpráv z roku 2010 nevyplývalo, že tíže poruchy osobnosti nebyla taková, že by vyžadovala (v návaznosti na trestný čin) psychiatrické řešení těžkého průběhu postižení, natož v horizontu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobce byl bezprostředně před spácháním trestného činu profesně adaptován a i k nejzávažnějším trestným činům v roce 1994 a 2010 došlo v souvislosti s abúzem alkoholu se sníženou kontrolou impulsů. Zásah do struktury osobnosti nebyl natolik závažný, aby došlo k negativnímu ovlivnění jeho rozpoznávacích a ovládacích schopností, pokud by byl střízlivý. Poznávací schopnosti nebyly sníženy, emotivita byla přiměřená situaci a nebyla prokázána porucha afektivity. Pracovní omezení bylo již v posudku posudkové komise v Ostravě z roku 2011 uvedeno pouze ve vztahu k pracovních pozic se snadným kontaktem s alkoholickými nápoji. K posudku soudních znalců ze dne 17. 5. 2010 komise uvedla, že byl vypracován pro účely trestního řízení, jehož cílem nebylo stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.
32. Ohledně namítané absence psychiatrické a sexuologické léčby komise poukázala na propouštěcí zprávu z hospitalizace ze dne 11. 3. 2020, podle níž se žalobce krom negativismu během několikahodinové hospitalizace choval klidně a nebyly na něm psychiatrické nápadnosti. Z doporučení nevyplývá potřeba farmakologické či jiné léčby. Lékařskou

zprávu měl k dispozici vězeňský praktický lékař, který rovněž mohl v případě potřeby indikovat psychiatrické vyšetření.

33. Pokud jde o argumentaci, v níž žalobce poukazoval na dřívější medikaci a na předchozí posudkové hodnocení posudkovou komisí v Hradci Králové a posudkového lékaře ze dne 25. 11. 2015, podle nichž šlo v případě žalobce o postižení podle položky 7b kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, komise nyní konstatovala, že vedle toho, že od roku 2013 žalobce neužíval hormonální tlumení, tak ze zdravotnické dokumentace nevyplývá, že by došlo k indikcím či postupům ošetřujících lékařů, resp. psychiatrů, které by odpovídaly dlouhodobě těžšímu funkčnímu dopadu smíšené poruchy osobnosti na pracovní schopnost. O takové medikaci nebylo ani uvažováno, a to přestože žalobce nevykonával ochrannou ambulantní léčbu. Nedošlo k dalším dekompenzacím, které by byly (natož opakovaně a často) řešeny psychiatrem. Ohledně námitek týkajících se absence odborných psychiatrických zpráv od roku 2013 do roku 2020 a nemožnosti medikace z důvodu, že žalobci nebyla zajištěna psychiatrická péče, uvedla komise, že podle zprávy ze dne 11. 3. 2020 bylo chování klidné, bez nápadností či psychotických pozoruhodností. Bez psychotické symptomatologie ve smyslu bludů či halucinací, bez agresivních projevů a suicidálních tendencí. Osobnost je patologicky strukturovaná, sexuální deviace kompenzovaná. Stran diagnostického souhrnu nebyl k poruše osobnosti uveden komentář týkající se neurovegetativní lability a afektivní tenze s psychomotorickým neklidem, případně že by stav byl při hospitalizaci hodnocen jako nestabilní. Podle zprávy z 11. 3. 2020 odpovídal zdravotní stav lehkému postižení podle položky 7a. Nelze mít za to, že by praktický lékař v případě závažných obtíží nebyl kompetentní k odůvodněné indikaci psychiatrického vyšetření, přičemž i psychiatr propouštějící žalobce z hospitalizace dne 11. 3. 2020 neindikoval potřebu medikace či psychiatrické péče. Posudková komise se proto v nynějším posudku neshodla se závěry posudkové komise v Hradci Králové a dalších posudkových lékařů, nicméně poznamenala, že oproti nim měla k dispozici s ohledem na delší časový odstup i znalost dalšího vývoje postižení, kdy žalobce neužíval psychofarmaka a nedošlo u něj k žádné významné dekompenzaci stavu. Tento vývoj svědčí o naplnění posudkových kritérií položky 7a, nikoli však 7b.
34. K možnosti žalobcova pracovního uplatnění v podmínkách výkonu trestu při dodržení režimových opatření (trvalý dohled na střeženém pracovišti), komise konstatovala, že pro zařazení do konkrétní položky je stěžejní tíže žalobcova postižení na základě objektivních lékařských nálezů. V dokumentaci nebyla zachycena dekompenzace stavu, která by byla důvodem návštěv u psychiatra. Nebylo referováno ani takové chování (i v ryze mužském prostředí). Žalobci byla umožněna případná psychoterapie, což odmítl.
35. Pokud jde o zvýšenou arteriální hypertenzi (krevní tlak 270/93), uvedla posudková komise, že jde o nález zjištěný po vydání napadeného rozhodnutí. Nicméně s ohledem na nález změn na očním pozadí, by toto postižení naplnilo posudková kritéria maximálně podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Na základě nálezů nelze hodnotit dlouhodobost a trvalost tohoto postižení, případně možnost jeho kompenzace medikamenty. Nebylo zjištěno ani renální postižení dlouhodobého charakteru. Nebyla tak dosažena kritéria podle kapitoly IX, oddílu A, položky 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Význam funkčního omezení pracovní schopnosti z důvodu arteriální hypertenze nepřesáhl funkční vliv rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

36. Žalobce dále namítal, že posudkoví lékaři vycházeli z mylného předpokladu, že ve vězení není přístup k alkoholu. Komise v první řadě uvedla, že v jeho případě nebyl zjištěn alkoholismus. Z doložené dokumentace nevyplývá, že by žalobce alkohol ve výkonu trestu užíval, a nebyly zaznamenány ani takové excesy. Stejně tak v případě doloženého nikotinismu nebyly doloženy těžší poruchy orgánových systémů. Kombinace nikotinismu s jinou souběžnou duševní poruchou je sice uvedena jako jedno z kritérií u postižení dle kapitoly V položky 2b (nikoliv u položky 7c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nicméně zjevně nebyla naplněna další kritéria, nešlo o syndrom závislosti během poskytování ústavní péče za účelem léčení závislosti.
37. Závěrem komise konstatovala, že ani ostatní zjištěná postižení v případě žalobce nejsou natolik závažná, aby ovlivnila pracovní schopnost žalobce výrazněji než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
38. Žalobce vyjádřil nesouhlas se závěry posudkové komise v podání ze dne 25. 4. 2022 a několika dalších podáních. Namítl, že posudek není řádně odůvodněn. Nejprve uvedl, že tajemnice posudkové komise nemá medicínské vzdělání, což zákon sice nevyžaduje, ale vyvolává to pochybnosti o správnosti a odbornosti posudku. Dále poukázal na celou řadu nepřesností, písařských chyb a věcných nesprávností v posudku. Namítl, že posudek soudních znalců vypracovaných pro účely trestního řízení je pro věc relevantní. Aby totiž znalci mohli zodpovědět otázku týkající se zachování jeho ovládacích a rozpoznávacích schopností, museli nejprve stanovit diagnózu a prognózu vývoje postižení. Posudková komise nemůže vyloučit tento podklad jen z toho důvodu, že nepotvrzuje hodnocení postižení dle položky 7a, jak tvrdí komise. Smíšená porucha osobnosti a homosexuální sadismus jsou trvalé, neměnné a léčebně neovlivnitelné poruchy, jejichž projevy lze pouze tlumit. Stále narušují jeho společenské fungování. Žalobce má snížený práh zvládání psychické zátěže, a v případě napětí hrozí dekompenzace poruchy osobnosti a s ohledem na hypertenzi i fatální kardiovaskulární příhoda. Je nerozhodné, kdy došlo naposledy k maladaptivnímu chování či situační dekompenzaci, neboť hrozba je stále reálná. Dále žalobce namítá, že smíšená porucha osobnosti v jeho případě představuje soubor několika propojených poruch s rozdílnými rysy. Tento soubor poruch je třeba hodnotit jako postižení podle kapitoly V položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V podání ze dne 2. 5. 2022 žalobce poznamenal, že úkolem soudních znalců v trestním řízení bylo zjištění duševních poruch či chorob žalobce. Nelze je svévolně vyloučit jako podklad pro posouzení invalidity. Dále namítl, že v rozporu s obecnými posudkovými kritérii nebylo v jeho případě použito k hodnocení závažnosti postižení dotazníkových metod ani posuzovacích škál. Použili je jen soudní znalci v trestním řízení, přičemž se shodli na tom, že žalobcovo postižení je trvalé, neměnné a lékařsky neovlivnitelné. Dle psychologického nálezu z února 2007 byly u žalobce zachyceny i schizoidní rysy. Dále žalobce poukázal na nejednotnost závěrů posudkových lékařů ohledně určení závažnosti žalobcova postižení, část posudků uvádí, že jde o lehké postižení, a část, že jde o středně těžké postižení. Žalobce proto navrhl vyhotovení srovnávacího posudku nebo posudku znaleckého ústavu.
39. S ohledem na vyjádření žalobce vyžádal soud doplňující posudek o invaliditě ze dne 29. 6. 2022. Posudková komise se v něm detailně vyjádřila k výhradám, jež žalobce uplatnil vůči předchozímu posudku ze dne 30. 3. 2022, avšak setrvala na předchozích závěrech. Připustila, že v prvním posudku došlo k vícero chybám v psaní či nepřesnostem při přepisování obsahu lékařských zpráv, nicméně tyto nedostatky nikterak neovlivnily posudkové hodnocení. Stejně tak neměly vliv na posudkové hodnocení závěry lékařských zpráv, které

komise v předchozím posudku citovala neúplně (vše viz str. 1-4 doplňujícího posudku). Pokud jde o posudek soudních znalců vypracovaný pro účely trestního řízení, komise znovu uvedla, že znalci odpovídali na otázky týkající se ovládacích a rozpoznávacích schopností žalobce v době uskutečnění trestného činu, zatímco posudkoví lékaři se zabývají dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jeho funkčním vlivem na pracovní schopnost, navíc za situace, kdy může dojít k akutní dekompenzaci i u jedince s poruchou osobnosti (vliv alkoholu). Dále se posudková zabývala naplněním posudkových kritérií a aplikací obecných posudkových kritérií v preambuli kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (str. 5 a 6). Komise opakovaně zdůraznila, že klíčem k posouzení závažnosti žalobcova postižení a míry poklesu pracovní schopnosti je odlišení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který je v daném případě představuje v případě žalobce smíšená porucha osobnosti, od jednání, jichž se žalobce dopustil v situaci dekompenzace vyvolané požitím alkoholu. Z posudku plyne, že tyto projevy, v souvislosti s nimiž došlo ke spáchání trestného činu, nelze z hlediska posouzení invalidity považovat za dlouhodobý a trvalý zdravotní stav.

40. Žalobce reagoval na závěry doplňujícího posudku ze dne 29. 6. 2022 opět v několika podáních. V podání ze dne 11. 7. 2022 se věnoval podrobnému soupisu mnoha situací, kdy v průběhu let dle jeho tvrzení opakovaně napadal ve výkonu trestu odnětí svobody jiné odsouzené, o čemž ale podle něho neexistují záznamy, jelikož incidenty nebyly nahlášený. Podle žalobce to znamená, že nedošlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu a opakovaně dochází maladaptivnímu chování a jsou přítomny opakované situační dekompenzace. Zdravotní stav tak odpovídá přinejmenším středně těžkému postižení dle kapitoly V položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise má mylné představy o životě ve vězeňském prostředí. V podání ze dne 2. 1. 2023 se žalobce věnoval výkladu odborných psychiatrických pojmů použitých posudkovou komisí v obou posudcích a v posudkových kritériích stanovených přílohou k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobce se následně detailně vyjadřuje k závěrům a posudkovému zhodnocení, jež provedla komise, s nimiž nesouhlasí. Má za to, že se u něj projevují symptomy schizofrenie, jež nebyly zohledněny. Odmítá závěr, že projevy maladaptivního chování a situačních dekompenzací u žalobce nepředstavují dlouhodobý a trvalý stav, jak uvádí komise. Projevy situační dekompenzace lze podle žalobce dovodit i z propouštěcí zprávy z hospitalizace ze dne 11. 3. 2020. V podání ze dne 9. 1. 2023 pak žalobce argumentuje, že komise nelogicky opomíjí, že k situačním dekompenzacím může u žalobce docházet i pod vlivem jiných stresových faktorů, jež zažívá ve výkonu trestu odnětí svobody.
41. Soud konstatuje, že složení posudkové komise, jež podala posudky o invaliditě, odpovídá požadavkům zákona č. 582/1991 Sb. Posudky v první řadě obsahují veškeré nezbytné náležitosti. Komise při vypracování obou posudků vycházela z veškeré dostupné zdravotní dokumentace, včetně lékařských zpráv. Posudková komise hodnotila zdravotní stav komplexně, stanovila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, zohlednila funkční důsledky rozhodujícího zdravotního postižení, jeho vývoj v čase a zvážila i význam a existenci souběžných zdravotních postižení. Hodnocení posudkové komise má oporu v lékařských zprávách a jiných shromážděných podkladech, z nichž komise vycházela, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Hodnocení komise odpovídá obsahu lékařských zpráv a dalších podkladů, z nichž vychází. V posudku je řádně odůvodněna volba rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (smíšená porucha osobnosti s převahou explozivních rysů, rysů nezdrženlivosti a disociačních rysů), její závažnosti (lehké postižení) i podrážení tohoto postižení pod kapitolu V, položku 7a

přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti volila komise v rámci stanoveného rozmezí horní hranici, tj. 10 %. Komise rovněž řádně odůvodnila, proč nelze postižení hodnotit jako závažnější podle položky 7b a 7c. Z tohoto důvodu má soud posudek posudkové komise za přesvědčivý a úplný, a vzal jej za základ pro závěr o skutkovém stavu.

42. Žalobce namítal, že členem posudkové komise je tajemnice, jež nemá odborné lékařské vzdělání. Podle soudu však tato okolnost nezakládá pochybnosti o odbornosti a přesvědčivosti podaných posudků. Podle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. *jsou posudkové komise ministerstva nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.* Složení posudkové komise, jež posuzovala invaliditu, je v souladu s požadavky zákona, což ostatně žalobce nezpochybňoval. Sama skutečnost, že tajemnice posudkové komise není lékařskou, bez dalšího pochybnosti o odbornosti postupu komise a o přesvědčivosti posudku nezakládá. Dílčí nesprávnosti v posudku ze dne 30. 3. 2022, na něž žalobce správně upozornil, by sice mohly vyvolat dílčí pochybnosti o správnosti postupu posudkové komise. Nicméně posudková komise, poté co byla na nedostatky upozorněna, je vzala na vědomí a přesvědčivě se s nimi vypořádala, přičemž ani soud se nedomnívá, že by jakákoliv z těchto víceméně formálních pochybení mohlo ovlivnit správnost posudkového zhodnocení.
43. Pokud jde o žalobcovo tvrzení, že nebyl seznámen s obsahem posudku lékaře OSSZ ze dne 7. 5. 2021, neboť posudkový lékař OSSZ vydal posudek dne 10. 5. 2021, soudu není zřejmé, z čeho dovozuje žalobce, že by žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí na základě jiného posudku, než který je součástí správního spisu a je označen datem 7. 5. 2021. V prvostupňovém rozhodnutí i v napadeném rozhodnutí je jako den vydání posudku uvedeno 7. 5. 2021. (Posudková komise k tomu však uvedla, že posudek lékaře OSSZ má datum 10. 5. 2021, ale byl vydán dne 7. 5. 2021.) Tvrzení žalobce, že nebyl seznámen s obsahem posudku ze dne 7. 5. 2021, neobstojí přinejmenším z toho důvodu, že sám v námitkách proti prvostupňovému citoval prakticky celý obsah tohoto posudku, který se takřka do písmene shoduje s obsahem posudku lékaře OSSZ, který je součástí správního spisu. Nemůže tedy být pravdou, že nebyl seznámen se závěry posudkového zhodnocení jeho zdravotního stavu již v řízení vedeném žalovanou před vydáním prvostupňového rozhodnutí. I kdyby bylo žalobci zasláno vyhotovení posudku označené jiným datem (10. 5. 2021), nikterak by tím nebyl ovlivněn obsah posudku. Konečně je rozhodující, že závěry posudkového zhodnocení obsažené v posudku lékaře OSSZ ze dne 7. 5. 2021 byly zcela potvrzeny posudkem o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 18. 8. 2021 i oběma posudky posudkové komise v řízení před soudem. Ani případná nesprávnost posudku lékaře OSSZ nebo pochybení při seznámení žalobce s jeho obsahem by nemohly vyvolat nezákonnost napadeného rozhodnutí.
44. Žalobce opakovaně uplatňoval námitky týkající se existence tzv. duální diagnózy, existence projevů závažného maladaptivního chování a závažných opakovaných situačních dekompenzací, nezohlednění vlivu alkoholismu a nikotinizmu na primární postižení a další skutečnosti a námitky týkající se posouzení zdravotního stavu, na jejichž základě se domnívá, že došlo k naplnění posudkových kritérií středně těžkého a těžkého postižení poruchou osobnosti ve smyslu kapitoly V položek 7b či 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud v této souvislosti konstatuje, že těmito skutečnostmi a námitkami se

zabývala posudková komise, jež se s nimi řádně vypořádala a jako takové je vyvrátila. Soud nemá k závěrům posudkové komise co dodat.

45. Ani žalobcova obsáhlá argumentace k doplňujícímu posudku nemůže obstát. Žalobce přednesl odborné argumenty, jimiž zpochybňuje posudkové zhodnocení. Soud si je vědom toho, že sám není oprávněn a odborně kvalifikovaný posuzovat zdravotní stav žalobce ani jakkoliv doplňovat či měnit závěry posudkové komise. Nicméně posudky jasně a relativně propracovaným způsobem odůvodňují, proč nelze mít za to, že by zdravotní stav žalobce odpovídal středně těžkému či těžkému postižení dle položek 7b či 7c, jak se žalobce domnívá. Oba posudky osvětlují povahu žalobcova postižení a logicky vysvětlují, proč nelze žalobcovo postižení hodnotit jako středně těžké či těžké. Za této situace má soud za to, že by bylo zjevně nadbytečné, aby komise znovu reagovala na žalobcovu argumentaci, na niž již *de facto* reagovala v podaných posudcích. Žalobce pouze precizoval námitky, které uplatnil již ve svých mnoha dřívějších podáních. Soud proto nepřistoupil k vyžádání dalšího doplňujícího či srovnávacího posudku o invaliditě. Posudkové zhodnocení předestřené posudkovou komisí, které je logicky vystavěné, vnitřně koherentní a řádně odůvodněné, uplatněnou žalobní argumentaci jako celek vyvrací.
46. Soud pouze k žalobcovu tvrzení o tom, že běžně v průběhu let napadal jiné vězně, konstatuje, že žalobce tato tvrzení ničím nedoložil, nejsou doložena v lékařské dokumentaci či jiných podkladech ani jako součást anamnézy, a soudu tak tato argumentace ani nezní věrohodně.
47. Soud se ztotožňuje i s hodnocením posudkové komise v tom, že za klíčový podklad k posouzení žalobcova zdravotního stavu a závažnosti jeho postižení z hlediska hodnocení invalidity nelze považovat posudky soudních znalců vypracované pro účely trestních řízení. Žalobce z těchto posudků dovozuje zejména to, že smíšená porucha osobnosti a homosexuální sadismus jsou trvalé, neměnné a léčebně neovlivnitelné poruchy, jejichž projevy lze pouze tlumit. S tím však ani posudková komise nepolemizuje. Pro posouzení závažnosti postižení a jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti žalobce, což je úkolem posudkových lékařů, však nejsou závěry soudních znalců v trestním řízení rozhodující a ani se touto otázkou nezabývají. Posudkové komise správně uvedla, že úkolem soudních znalců bylo zejména odpovědět na otázky týkající se ovládacích a rozpoznávacích schopností žalobce v době spáchání trestného činu, zatímco posudkoví lékaři se zabývají dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jeho funkčním vlivem na pracovní schopnost.
48. Soud tak na základě provedeného dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 10 %, což neodpovídá invaliditě žádného stupně ve smyslu § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná při posouzení věci dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní. Námitky, podle nichž žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového (zdravotního) stavu žalobce, nejsou důvodné.
49. Závěrem soud nad rámec nutného odůvodnění poznamenává, že žalobce opakovaně používá jako jeden z argumentů tvrzené invalidity, jejíhož přiznání se domáhá, riziko trestní recidivy v případě, že by byl zapojen při výkonu trestu do odpovídajícího pracovního zařazení. Jeho argumentace směřuje k tomu, že se v minulosti dopustil trestné činnosti v důsledku dekompenzace jeho zdravotního postižení v důsledku požití alkoholu, k čemuž by mohlo dojít i v důsledku jiných externích vlivů. Žalobce se také snaží argumentovat, že není schopen vykonávat pracovní činnost v důsledku toho, že k jeho pracovnímu zařazení nejsou

zajištěna dostatečná režimová opatření, která by mu mohla v případné recidivě zabránit. S tímto náhledem se však soud neztotožňuje. Soud si je vědom mnoha omezení, jež žalobci v rámci výkonu trestu mohou znesnadňovat možnosti pracovního uplatnění. Nedostupnost odpovídajícího zaměstnání a zvýšené nároky na zajištění dozoru nad žalobcem při jeho výkonu však nejsou okolnosti, jež bylo možné při hodnocení invalidity zohlednit. Především ale žalobce není pouhým pasivním objektem duševní poruchy, jež by měla plně předurčovat jeho chování, vystupování, tělesné a duševní schopnosti a možnosti výkonu pracovní činnosti. Je samostatnou a právně odpovědnou osobou, jež je sice v důsledku psychického postižení, které je příčinou (relativně malého) poklesu pracovní schopnosti, znevýhodněna v možnosti obstarání si zaměstnání. Nicméně závěr o invaliditě nelze vystavět pouze na argumentu, že existuje riziko, že by v případě vystavení pracovní zátěži mohlo u žalobce dojít k situační dekompenzaci či maladaptivnímu chování, v důsledku něhož by žalobce mohl ohrozit okolí. Za zdravotní stav zakládající invaliditu se považuje jen takové postižení, které omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce *významné pro jeho pracovní schopnost*, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zákona o důchodovém pojištění). Žalobce opomíjí, že riziko páchání trestné činnosti není samostatným posudkovým kritériem, které by bylo relevantní z hlediska stanovení závažnosti daného postižení a míry poklesu pracovní schopnosti. Porucha osobnosti, jež v jeho případě byla zjištěna, sice může být vnímána jako (laicky řečeno) predispozice, jež ho činí náchylnějším k ohrožování jiných osob a k páchání trestné činnosti. Tuto okolnost je však třeba odlišovat od funkčního dopadu postižení na míru pracovní schopnosti žalobce. Funkční dopad poruchy osobnosti na pracovní schopnost sice existuje, je však dlouhodobě minimální a nedosahuje invalidity prvního stupně, což potvrzují aktuální posudky posudkové komise v Praze a v podstatě (s dílčími odchylkami ohledně určení závažnosti a míry poklesu pracovní schopnosti) i všechny předchozí hodnocení posudkových lékařů. Jak ostatně plyne z obsahu správních spisů, žalobce se nedopustil trestního jednání v souvislosti s výkonem pracovní činnosti, ale vždy ve volném čase. Pracovně byl v té době naopak řádně začleněn. Ani režim výkonu trestu a požadavek výkonu pracovní činnosti pod neustálým dozorem nelze vnímat jako okolnosti způsobující pokles pracovní schopnosti žalobce. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se poklesem pracovní schopnosti rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podmínky výkonu trestu odnětí svobody invaliditu nezakládají.

50. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
51. Soud neprovedl dokazování jinými důkazy, než oběma posudky posudkové komise. Žalobce neuvedl konkrétní listiny, jež navrhuje jako důkaz, odkázal pouze na obsah podané žaloby. Takto označené důkazy soud nemá za dostatečně konkrétní. Navíc veškeré listiny označené v žalobě jsou součástí správních spisů, resp. je měla jako podklad k dispozici posudková komise. Dokazování těmito listinami by proto bylo nadbytečné. Soud nevyžádal k posouzení invalidity srovnávací posudek jiné posudkové komise ani znalecký posudek, neboť má za to, že zdravotní stav a invalidita žalobce byly již řádně zhodnoceny posudkovou komisí, a proto by bylo další dokazování nadbytečné.
52. Soud dodává, že žalobci nezasílal doplňující posudek posudkové komise ze dne 29. 6. 2022, neboť z žalobcova podání ze dne 2. 1. 2023 plyne, že mu tentýž posudek doručila posudková

komise a žalobce se tedy s jeho obsahem seznámil tímto způsobem. I přestože žalobce proti tomuto postupu vznesl v tomtéž podání námitky, nebyl nikterak zkrácen na procesních právech, neboť mu nebylo upřeno se k obsahu doplňujícího posudku vyjádřit.

53. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení i v případě úspěchu ve věci samé.

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 nejblíže 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.

Praha 24. května 2023

Mgr. Jan Čížek, v. r.
soudce