



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobkyně: **Š. W.**, narozená dne X
bytem X
zastoupená zmocněncem K. S.
narozenou dne X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 11. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, ústředí (dále jen „žalovaná“) ze dne 6. 11. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 3. 7. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), jelikož žalobkyně nezískala potřebnou dobu pojištění, když podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) ze dne 7. 6. 2023 invalidita účastnice řízení vznikla dne 1. 6. 2010.

II. Žalobní body

3. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Vznik invalidity byl určen k datu 1. 6. 2010, k tomuto datu žalobkyně však nemá potřebnou dobu pojištění. S datem vzniku invalidity nesouhlasí, jelikož problémy měla již daleko dříve. Dne 30. 9. 1999 na ORL řešila bolest hlavy a halucinace pachu, kde bylo potvrzeno, že nejsou ORL původu. Onemocnění žalobkyně je dědičné, bratr a bratranec mají paranoidní schizofrenii od mládí, žalobkyně přitom podle žalované onemocněla až ve 44 letech. Lékař MUDr. T. žalobkyni řekl, že je stará, aby onemocněla paranoidní schizofrenií ve svých letech. Při hospitalizaci v psychiatrické léčebně v Bohnicích v roce 2013 CT ukázalo změny na mozku v důsledku onemocnění paranoidní schizofrenie. Paranoidní schizofrenie je nemoc, u které nemusí mít člověk jen zdravotní potíže. Je to paranoia a velký pocit ohrožení, kdy nemocný člověk volá a chodí na policii, cítí se sledován s pocitem, že každou chvíli může přijít o život. V tu chvíli absolutně netuší, že je nemocný, žalobkyně byla přesvědčena, že je to normální. Dochází k častému stěhování a nemožnosti setrvat na jednom místě z důvodu pocitu ohrožení. V dubnu 2008 podepsala žalobkyně podnájemní smlouvu na byt v X ulici X, X, asi po třech měsících šla na městskou policii s tím, že ji ohrožuje soused pan P., co bydlel nad žalobkyní (nikdy ho fyzicky neviděla). Poté se do bytu odmítala vrátit. Dva měsíce se zotavovala u své matky a o děti ve věku 14 a 16 let se staral manžel. Dne 25. 4. 2013 šla opět na policii, již na Praze 6, vypovídala ohledně svého domnělého pronásledovatele pana P. (viz přiložená výpověď na policii). I v těchto okolnostech žalobkyně spatřuje jasné důkazy, že přinejmenším už v roce 2008 evidentně trpěla plně rozvinutou paranoidní schizofrenií s nemožností se zařadit do pracovního procesu. Navrhla k důkazu nájemní smlouvu k bytu na adrese X, výpovědi na policii, svědectví manžela, syny a dcery. Je ochotna se nechat vyšetřit soudním znalcem z oblasti psychiatrie.
4. Žalobkyně si opětovně zažádala o invalidní důchod, jelikož paranoidní schizofrenií trpí již od roku 1999. Psychické problémy začaly po porodu dcery (1994). V té době měla skoro dvouletého syna. Byla hodně unavená, paranoidní, přesvědčená, že věci jsou skutečně tak, jak je vidí, měla čichové halucinace, kterými znepokojovala rodinu, nikoho v té době nenapadlo je spojovat s paranoidní schizofrenií. Měla též silné bolesti hlavy, kvůli kterým navštívila ORL, bolesti hlavy nebyly ORL původu. Paranoidní schizofrenii mají v rodině. Bratr i bratranec jsou plně invalidní s touto diagnózou asi od 30 let, což by časově odpovídalo i příznakům žalobkyně. Dětství a dospívání dětí bylo

poznámeno nemocí. Byly časy, kdy se vedle studia děti musely starat i o žalobkyni. Měly to těžké, přesto dokázaly vystudovat a uplatnit se v životě. Žalobkyně se snažila alespoň brigádně pracovat, ale i to bylo nad její síly. Poslední brigáda vedla k hospitalizaci v psychiatrické léčebně Bohnice. Po pracovní stránce udělala, co bylo v jejích silách, pracovala od studia až do porodu dětí. Poté už to nešlo. Od státu nedostává peníze, toto mělo vliv i na manželství. Manžel už ji nechce dále žít. Žije izolovaně, je problém jít k lékaři bez doprovodu. Děti nemohou pomoci, jelikož mají svoji práci. Nechce skončit v ústavu.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná uplatněné výhrady nepovažovala ve světle proběhlého dokazování za opodstatněné. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Doložený nález z 30. 9. 1999 nijak nedokládá vznik schizofrenie. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na den 1. 6. 2010 správně, když v lékařské zprávě ze dne 7. 2. 2014 je uvedeno, že žalobkyně je v psychiatrické péči pro sociálně fobickou symptomatiku od června 2010. Dřívější vznik invalidity nebyl doloženými zprávami objektivizován (prokázán).
6. Protože ke dni vzniku invalidity byla žalobkyně starší 28 let, potřebná doba pojištění pro vznik nároku na invalidní důchod podle ustanovení § 40 odst. 1 písm. f) zákona o důchodovém pojištění činí pět let. Podle ustanovení § 40 odst. 2 věty první téhož zákona se tato doba zjišťuje za období posledních 10 let před vznikem invalidity, tj. v daném případě z období od 1. 6. 2000 do 31. 5. 2010. Žalobkyně však v tomto desetiletém období před vznikem invalidity nezískala žádnou dobu pojištění.
7. S účinností od 1. 1. 2010 byla do ustanovení § 40 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění doplněna věta druhá, podle níž se u pojištěnce staršího 38 let považuje podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Žalobkyně bohužel nesplňuje podmínku potřebné doby pojištění ani v tomto případě, neboť v rozhodném dvacetiletém období od 1. 6. 1990 do 31. 5. 2010 získala pouze 8 roků a 283 dnů pojištění, a ne zákonem vyžadovaných 10 let doby pojištění.
8. Žalobkyně ani v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity nezískala potřebných 5 roků doby pojištění v období 10 let, když byla po vzniku invalidity pouze vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, kterou lze jako náhradní dobu pojištění započítat jen v omezeném rozsahu (například v období od 19. 12. 2012 do 18. 12. 2022 získala pouze 1 rok doby pojištění).
9. Žalovaná doplnila, že ani případné stanovení data vzniku invalidity žalobkyně ke dni 31. 12. 2009, jak požadovala žalobkyně v námitkách, by nevedlo ke vzniku nároku na invalidní důchod, neboť ani tak by nesplnila podmínku potřebné doby pojištění.
10. Žalobkyni byla pro účely důchodového pojištění zhodnocena veškerá doba pojištění, která byla u žalované doložena. Doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání bez pobírání podpory je započtena v omezeném maximálně možném rozsahu, jak výslovně stanoví ustanovení § 5 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění.

11. V daném případě se jedná o nárok na invalidní důchod, jenž je odvozen od invalidity, přičemž posouzení zdravotního stavu a invalidity je otázkou medicínskou. Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno žalovanou na základě odborného posudku o invaliditě ze dne 23. 10. 2023, jenž byl vyhotoven pro účely řízení o námitkách posudkovým lékařem žalované, přičemž posudkový závěr je pro žalovanou závazný.
12. Žalovaná pak neměla proti posudku posudkové komise výhrady, jednání komise byl přítomen odborník z oboru psychiatrie, žalobkyně byla osobně přítomna. Posudek splňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Komise řádně posoudila zdravotní stav žalobkyně, vyšla ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, jak stanoví zákon, vyhodnotila dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě od roku 2011, přiřadila zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pod položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určila invaliditu, její stupeň a datum jejího vzniku. Posudek obsahuje všechny náležitosti vyžadované vyhláškou, posudkový závěr je řádně odůvodněn, je vysvětleno, proč nelze stanovit dřívější vznik invalidity. Tento posudek, o jehož objektivitě nemá žalovaná žádné pochybnosti, je jako stěžejní důkaz závazný i pro soud.

IV. Obsah správního spisu

13. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
14. Žalobkyně dne 3. 9. 2013 požádala o přiznání invalidního důchodu, se svou žádostí nebyla úspěšná pro nesplnění potřebné doby pojištění, vznik invalidity byl konstatován ke dni 27. 9. 2011, žalobkyně v době od 27. 9. 1991 do 26. 9. 2011 získala pouze 7 let a 338 dní pojištění, namísto potřebných deseti let, a v době od 27. 9. 2001 do 26. 9. 2011 pouze 358 dní pojištění, namísto potřebných pěti let (rozhodnutí ČSSZ ze dne 6. 1. 2024, č. j. X).
15. Žalobkyně v námitkách uváděla, že její invalidita vznikla v červnu 2010, a to podle lékařské zprávy MUDr. S. ze dne 7. 2. 2014, podle které byla žalobkyně v péči MUDr. T. od 6/2010 původně pro sociálně fobickou symptomatiku, popisovány auditivní halucinace, paranoidita.
16. Námitky byly zamítnuty rozhodnutím žalované ze dne 12. 5. 2014, č. j. X, datum vzniku invalidity bylo určeno dnem 1. 6. 2010, avšak v rozhodném období od 2. 6. 1990 do 1. 6. 2010 získala žalobkyně pouze 8 let a 282 dnů pojištění.
17. Žalobkyně dne 19. 12. 2022 požádala opětovně o přiznání invalidního důchodu. Prvostupňovým rozhodnutím byla její žádost zamítnuta pro nesplnění doby pojištění, podle posudku PSSZ ze dne 7. 6. 2023 invalidita vznikla dne 1. 6. 2010. Správní orgán posuzoval, zda žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění alespoň po datu vzniku invalidity a shledal, že nikoliv, když v rozhodném období od 19. 12. 2012 do 18. 12. 2022 získala pouze jeden rok pojištění.
18. Žalobkyně podala námitky, ve kterých uvedla, že nesouhlasí se stanoveným datem vzniku, když problémy s velkou bolestí hlavy a halucinace pachu řešila již 30. 9. 1999, tyto zdravotní problémy nepřešly, dokud nezačala užívat antipsychotika. Paranoidní

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

schizofrenie není nemoc, která by vznikla ze dne na den, jestliže jí tedy má od 1. 6. 2010, tak ji měla i k 31. 12. 2009. Je již více než 20 let bez prostředků a bez možnosti pracovat z důvodu nevléčitelné a dědičné paranoidní schizofrenie.

19. Podle posudku o invaliditě, vypracovaného lékařem ČSSZ dne 23. 10. 2023, se u účastnice řízení jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Účastnice řízení je od 1. 6. 2010 invalidní ve III. stupni, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 3e (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy; zvláště těžké postižení, časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit) 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v procentním rozmezí 70-80 %. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v hodnotě 70 %, tj. na spodní hranici stanoveného rozmezí.
20. Napadeným rozhodnutím byly námitky zamítnuty. Zdravotní stav byl znovu komplexně posouzen lékařem ČSSZ, přičemž bylo zjištěno, že posudkový závěr lékaře PSSZ byl správný, a to včetně data vzniku invalidity. Doložený nález z 30. 9. 1999 nijak nedokládá vznik schizofrenie. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno již na den 1. 6. 2010, když v lékařské zprávě ze dne 7. 2. 2014 je uvedeno, že účastnice řízení je v psychiatrické péči pro sociálně fobickou symptomatiku od června 2010.
21. Žalovaná se v napadeném rozhodnutí v návaznosti na datum vzniku invalidity zabývala získanou dobou pojištění. Jelikož žalobkyně ke dni vzniku invalidity byla starší 28 let, potřebná doba pojištění pro vznik nároku na invalidní důchod podle ustanovení § 40 odst. 1 písm. f) zákona o důchodovém pojištění činí pět let. Podle ustanovení § 40 odst. 2 věty první zákona o důchodovém pojištění se tato doba zjišťuje za období posledních 10 let před vznikem invalidity, tj. od 1. 6. 2000 do 31. 5. 2010. Účastnice řízení však v uvedeném období nezískala žádnou dobu pojištění.
22. S účinností od 1. 1. 2010 byla do ustanovení § 40 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění doplněna věta druhá, podle níž se u pojištěnce staršího 38 let považuje podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Účastnice řízení nesplňuje podmínku potřebné doby pojištění ani v tomto případě, neboť v rozhodném období od 1. 6. 1990 do 31. 5. 2010 získala pouze 8 roků a 283 dnů pojištění.
23. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se podle ustanovení § 40 odst. 2 věty třetí zákona o důchodovém pojištění považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity. Účastnice řízení ani v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity nezískala potřebných 5 roků doby pojištění v období 10 let, když po vzniku invalidity byla pouze vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, což lze jako náhradní dobu pojištění započítat jen v omezeném rozsahu. Například v období od 19. 12. 2012 do 18. 12. 2022 tak získala pouze 1 rok doby pojištění.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

24. Ani případné stanovení data vzniku invalidity účastnice řízení na 31. 12. 2009 by však nevedlo ke vzniku nároku na invalidní důchod, neboť ani tak by nesplnila podmínku potřebné doby pojištění.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

25. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
26. Podle § 40 odst. 1 písm. f) zákona o důchodovém pojištění *potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku nad 28 let pět roků.*
27. Podle § 40 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění *potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky.*
28. Pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
29. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
30. V projednávaném případě vznikl spor o datum vzniku invalidity.
31. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 12. 2020, č. j. 8 Ads 90/2020-44, stanovení data vzniku invalidity patří nesporně k zásadním posudkovým závěrům, a to s ohledem na jeho význam pro posouzení podmínek vzniku nároku na invalidní důchod. Datum vzniku invalidity by mělo být objektivně a přesvědčivě odůvodněno. Vznik invalidity je základním a výchozím předpokladem pro stanovení data, od něhož je důchod přiznáván. Invalidita jako posudkově - medicínská kategorie vzniká od okamžiku, kdy lze zdravotní stav pojištěnce považovat za dlouhodobě nepříznivý v

důsledku nemoci či úrazu. Ke vzniku invalidity dochází tehdy, jestliže je zřejmé, že zdravotní postižení pojištěnce je trvalé a zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat. Konstantní judikatura se shoduje v tom, že datum vzniku invalidity je objektivně existujícím stavem a nelze ho proto stanovit na základě nahodilých skutečností, jakými v konkrétním případě mohou být např. hospitalizace, datum lékařského vyšetření, datum podání žádosti o invalidní důchod, datum skončení výplaty nemocenského, je-li podle zdravotních změn a vyšetření možné spolehlivě usoudit, ke kterému datu invalidita skutečně vznikla (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15, bod 15).

32. Nelze-li 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 (např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 8. 2004, č. j. 3 Ads 6/2004-47, a ze dne 7. 4. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15). Na druhou stranu stanovení data vzniku invalidity podle data lékařského vyšetření je možné a judikatura Nejvyššího správního soudu takový postup akceptuje, např. podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2017, č. j. 10 Ads 259/2016-33, stanovení data vzniku invalidity dnem odborného lékařského vyšetření není obecně vyloučeno, obzvláště pokud posuzovaná osoba navštěvuje příslušného odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2012, č. j. 4 Ads 69/2012-19). Platí pak, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).
33. Podle již citovaného rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 8 Ads 90/2020-44, je primárně věcí účastníka řízení, aby absolvoval odborná vyšetření, jejichž výstupy by předkládal posudkovým lékařům za účelem posouzení zdravotního stavu z hlediska možné invalidity. Chybějící odborná zjištění jistě znesnadňují či komplikují stanovení dřívějšího data vzniku invalidity alespoň s vysokou pravděpodobností, nemohou to však zcela vyloučit, resp. není-li to možné, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit. Proluky tak samy o sobě nemohou znamenat, že nelze stanovit datum vzniku invalidity do období před pozdějším vyšetřením. Aby datum vzniku invalidity nebylo založeno na nahodilé události v podobě data odborného vyšetření, je nutná podmínka, že vyšetřením zjištěné posudkově významné skutečnosti jsou v souladu s poznatky lékařské vědy o dynamice vývoje a průběhu konkrétního zdravotního pojištění. Jinými slovy, při chybějících odborných zjištěních je povinností posudkových lékařů a posudkové komise přesvědčivě zdůvodnit v kontextu dynamiky vývoje a průběhu potíží účastníka, proč nemohla invalidita vzniknout již dříve. Jinak bude datum vyšetření nikoli dnem vzniku invalidity, ale pouze dnem, kdy došlo k vyhledání lékařské pomoci stěžovatelem (nález ÚS sp. zn. III. ÚS 4160/16).
34. V kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou obecné posudkové zásady stanoveny takto: *Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je nutné posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti,*

zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity. K hodnocení dopadu duševní poruchy a poruchy chování na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity se využívá dotazníkových metod a posuzovacích škál, jimiž se hodnotí intenzita psychopatologických příznaků, subjektivní stav a prožívání, psychosociální adaptace a schopnost způsobu života přiměřeného sociálnímu postavení. Součástí posouzení je zpravidla i psychologické vyšetření, zejména zjištění vlivu poruchy na osobnost a výkon. Funkčně je třeba rozlišit rozsah postižení. Minimální postižení znamená, že je přítomen odklon od normy v jedné nebo několika oblastech, případně mírné postižení v určitých obdobích. Při lehkém postižení je zřetelný odklon od normy, lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo jde o středně těžké postižení v určitých kratších obdobích. Středně těžké postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině aktivit, středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohraničených obdobích. Těžké postižení představuje výrazný odklon od normy ve všech aktivitách, postižení trvá po většinu sledovaného období. Zvlášť těžké postižení znamená takový odklon od normy, který dosáhl velmi výrazného stupně s dlouhodobým trváním. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok.

35. Při posuzování položky 3 této kapitoly (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy) jsou pak významná tato posudková hlediska: *Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit přítomnost psychotických příznaků, délku a průběh ataky, míru realitní kontroly, přítomnost sociální a pracovní dysfunkce, rozsah a závažnost negativní reziduální symptomatiky, kvalitu a délku remise. Při posouzení je třeba přihlídnout k průběhovým charakteristikám, k celkovému tělesnému stavu, adaptaci, k premorbidní osobnosti, úrovni intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání psychosociální zátěže a k dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity.*
36. Podle položky 3e této kapitoly je pak zvlášť těžké postižení definováno jako *časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit.*
37. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná (ve vztahu k datu vzniku invalidity). S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 3. 7. 2024, č. j. SZ/2024/727-PH-10 (dále jen „posudek komise“). Soud si po prostudování tohoto posudku k odstranění pochybností ohledně data vzniku invalidity u posudkové komise vyžádal doplnění posudku (ze dne 3. 10. 2024, ev. č. SZ/2024/2131-PH-4). Oba posudky soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
38. Posudek včetně doplnění byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise – posudkový lékař a člena komise s odborností psychiatrie. Z posudku vyplývá, že žalobkyně byla jednání komise přítomna (dne 3. 7. 2024).
39. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od PSSZ, spisu z námitkového řízení, soudního spisu, dokumentace MUDr. G., byla též vyžádána dokumentace Psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích z let 2011 – 2012.
40. V posudku komise uvedla, že žalobkyně trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, psychiatrickým onemocněním schizofrenního okruhu, trvala halucinatorní

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

produkce. První dokladovaný kontakt s psychiatrií byl v roce 2010 spíše pro úzkostně fobické potíže. První hospitalizace s bludy byla v roce 2011, poslední v roce 2012. Dále byla pravidelně sledovaná a léčená ambulantně. Trpěla obezitou, byla po operaci žaludku v roce 2019, měla arteriální hypertenzi, poruchu metabolismu lipidů, byla sledovaná na kardiologii pro dilataci vzestupné aorty.

41. Při jednání komise žalobkyně popsala, že trpí paranoidní schizofrenií, vysokým tlakem, je v péči psychiatra. Před porodem pracovala, poté byla na mateřské dovolené a v domácnosti, občas chodila na brigády, pracovala i jako osoba samostatně výdělečně činná (provozovala novinový stánek s kamarádkou). Po narození dcery se zdravotní stav zhoršil, cítila se unavená, neschopná, objevovaly se hlasy, od roku 1998 byla větší únava, chtělo se jí spát. Rodina se asi 5x musela stěhovat kvůli jejím neshodám se sousedy. První kontakt s psychiatrií byl po zhoršení zdravotního stavu v roce 2010. Užívala Dogmatil, byly i hospitalizace na psychiatrii, nyní Zeldox, Asentra, Atoris. Nyní žije na chatě u dcery, aby se nemusela setkávat s lidmi, má s nimi konflikty. Nakupovat chodí většinou s doprovodem manžela, nebo jí potraviny vozí dovážková služba. Na oknech má folie a mříže, vidí ven, na ni nikdo nevidí. Před rokem 2010, v době udávaných prvních obtíží psychiatrického onemocnění, posuzovaná potvrdila, že lékaře nenavštívila.
42. Komise hodnotila stav žalobkyně jako invalidní ve III. stupni podle kapitoly V, položky 3e přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, s poklesem míry pracovní schopnosti o 70 %. Komise nejprve uváděla vznik invalidity od 1. 6. 2010 s odůvodněním, že byla vyžádána dokumentace praktického lékaře, kde nebyl zdokumentovaný žádný lékařský kontakt před tímto datem. Vzhledem ke skutečnosti, že v projednávaném případě není sporu o procentuálním poklesu pracovních schopností žalobkyně, ale právě o datu vzniku invalidity, když žalobkyně má za to, že byla invalidní již před 1. 6. 2010, soud toto zdůvodnění neshledal dostatečným a vyžádal si doplnění posudku komise. Soud zdůraznil, že nebylo zřejmé, na základě jakých podkladů komise zvolila toto datum.
43. V doplnění posudku ze dne 3. 10. 2024 komise uzavřela, že invalidita vznikla až dne 27. 9. 2011. K otázce vzniku invalidity si komise vyžádala zdravotní dokumentaci z psychiatrické léčebny Bohnice.
44. Podle psychiatrické lékařské zprávy MUDr. M. ze dne 27. 9. 2011 se pacientka s ničím neléčí, užívá Neurol, zhruba rok chodí k MUDr. T., užívala Dogmatil, ale měla brnění do rukou, nohou, chtěla proto silnější lék, nyní byla u MUDr. R., 20. 9. 2011 jí předepisoval Neurol. Nepracuje, má brigádu v call centru, byla doma s dětmi, pak měla takovou sociální fobii, nesnáší lidi kolem sebe, má úzkost, brala na to Dogmatil před rokem, brala ho 3 měsíce, pomohlo to. Koncem srpna začaly psychické potíže, je to ještě horší, brnění těla, pocení, absolutní nesoustředění, úzkosti, svírání, tlak v hrudi. Dle názoru lékařky ÚVN pacientka jedná pod vlivem psychotických prožitků, dg. imponuje jako porucha s bludy, uzavřeno jako F233, příjem v Psychiatrické léčebně Bohnice, v ÚVN nejsou volná lůžka. Pacientka uvedla, že měla doma štěnice, volala policii, jak to poznala neřekne, dostala by se do potíží. V poslední době ví, že ji někdo sleduje, volala na centrální linku policie, ne na tu lokální, ti jsou podjatí, odposlouchávají ji. V okolí vědí věci, které by nevěděli, pokud by nebyli přímo u ní, nemůže nic říct, je to její soukromí, nikoho jiného do toho netahala, šetří děti, nemůže nic říct, ani policie jí nepomohla, zklamali ji, když zavolali záchranku. Taký jsou podjatí, asi je předem někdo ovlivnil, že se léčí. Dle lékařky pacientka klidná, plně orientovaná, snaží se spolupracovat, ale pro difúzní paranoiditu kontakt obtížný, neustále zkoumavé pohledy,

odpovědi vágní, nekonkrétní, v myšlení paranoidní pers. obsahy bludné hloubky, které jen opatrně naznačí, sdělí pocity sledování, odposlouchávání, t.č. nelze vyloučit poruchy vnímání, snad 1x naslouchací postoj, neagresivní, nesuicidální. Závěrem: 45-letá žena, cca 1 rok léčená pro sociální fóbii v TH centru, v anamnéze Dogmatil, nyní Neurol do 1 mg/den, pozitivní rodinná anamnéza, dnes volala policii, že má v bytě štěnice, policie volala rychlou záchrannou službu, vyšetřena konziliářem v ÚVN, k přijetí poslaná do léčebny v Bohnicích.

45. Podle psychologické vyšetření Mgr. N. ze dne 20. 10. 2011 u pacientky není přítomen deficit kognitivních funkcí. Z klinických i testových metod se dg. schizofrenie jeví jako nepravděpodobná, jedná se o poruchu s bludy.
46. Komise hodnotila doplněnou lékařskou dokumentaci. Posuzovaná byla hospitalizovaná v psychiatrické léčebně Bohnice poprvé v září 2011, kam byla přivezena rychlou záchrannou službou na zavolání policii pro bludnou produkci. Během hospitalizace bylo zjištěno, že měla sociální fóbii, úzkostné stavy, pro které užívala přechodně v roce 2010 tři měsíce psychofarmaka, které vysadila, dále užívala nepravidelně anxiolytikum. Diagnóza paranoidní schizofrenie byla stanovena až během hospitalizace v září 2011, jak uváděla psychiatrická lékařská zpráva MUDr. M. ze dne 27. 9. 2011. Do doby hospitalizace se posuzovaná s ničím neléčila, jak uvedeno v psychiatrické zprávě, obtíže a jejich terapie byly nepravidelné, užívání medikace občasné, zdravotní stav se měnil, nesplňoval kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Počátek onemocnění na základě výše uvedených objektivních lékařských nálezů lze datovat dnem psychiatrické lékařské zprávy Psychiatrické léčebny Bohnice dnem 27. 9. 2011.
47. V projednávaném případě žalobkyně dovozovala vznik svého onemocnění již dříve, a to v roce 1999, když dne 30. 9. 1999 na ORL řešila bolest hlavy a halucinace pachu, bratr a bratranec mají paranoidní schizofrenii již od mládí, toto onemocnění vzniká zpravidla dříve než ve 44 letech, CT mozku v roce 2013 již ukázalo změny na mozku v důsledku onemocnění paranoidní schizofrenie. Žalobkyně též popsala incident z roku 2008, kdy se domnívala, že jí ohrožuje soused. Další incident se pak odehrál v roce 2013. K tomuto navrhla svědecké výpovědi. Žalobkyně též uvedla, že psychické problémy začaly po porodu dcery v roce 1994, kdy byla paranoidní, měla čichové halucinace a bolesti hlavy. Poslední brigáda vedla k hospitalizaci v psychiatrické léčebně Bohnice.
48. Shromážděné zprávy z psychiatrie jsou z období od října 2011 do pozdější doby. Nejstarší zpráva z psychiatrie je zpráva MUDr. B. ze dne 21. 10. 2011, podle které byla pacientka od 27. 9. 2011 do 21. 10. 2011 hospitalizovaná v psychiatrické léčebně s diagnózou F220, šlo o první hospitalizaci. Pacientka propuštěna v psychosomaticky stabilizovaném stavu. Bludná produkce trvá a pravděpodobně trvat bude nadále, pro pacientku však nepředstavuje riziko ve smyslu nebezpečí sobě a okolí. Z psychiatrické anamnézy uvedeno: „AP Dr. T., cca rok užívala Dogmatil, ale měla brnění do rukou, nohou, chtěla proto silnější lék, nyní byla u Dr. R. 20.9., předepisován Neurol 0,5 mg. Koncem srpna začaly potíže.“ Zpráva ze dne 21. 10. 2011 dále uvádí, že měla doma štěnice, tak volala policii, jak to poznala neřekne, dostala by se do potíží. V poslední době ví, že ji někdo sleduje. Volala na centrální linku policie, ne na tu lokální, ti jsou podjatí, odposlouchávají ji. V okolí vědí věci, které by nevěděli, pokud by nebyly přímo u ní. Nemůže mi nic říct, je to její soukromí, nikoho jiného do toho netahala, šetří děti, nemůže nic říct, ani policie jí nepomohla, zklamali ji, když zavolali záchranku, taky jsou podjatí, asi je někdo ovlivnil, že se léčí... Na psychiatrii už docházela kvůli úzkostem a nepříjemným pocitům

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

z lidí. Psychologické vyšetření: nepřítomen deficit kognitivních funkcí. Z klinických i testových metod se diagnóza schizofrenie jeví jako nepravděpodobná. V.s. se jedná o poruchu s bludy.

49. Starší je toliko ORL lékařská zpráva nemocnice Na Homolce ze dne 30. 9. 1999, podle které pacientka popisovala asi 10 let obtíže s rýmou , zhoršení sezónní v jarním období. Punkce nikdy neměla. Bolest hlavy nad čelem intermitentně asi 1 rok, v čele a kolem kořene nosu. V dubnu 99 léčena konzervativně. Objektivně byl nález normální. Závěr: rhinitis chronica.
50. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
51. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
52. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně byla invalidní až od 27. 9. 2011, splňuje.
53. Soud předně konstatuje, že lze předpokládat, že ke vzniku a vývoji psychiatrických onemocnění dochází postupně, zároveň pro vznik invalidity není podstatná samotná diagnóza. Onemocnění schizofrenií automaticky neznamená, že u pacienta jde stav odpovídající invaliditě, když vyhláška pracuje s několika stupni položky 3, když položka 3a je charakterizována jako minimální postižení, kdy je zachována schopnost sociálního zapojení odpovídajícího sociálnímu postavení, ohodnocení poklesu pracovních schopností je pak 10 %. Invalidita nevznikne ani při naplnění položky 3b, která je charakterizována jako lehké postižení, lehce snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka s plnou remisí nebo ojedinělé ataky, kdy je mezi atakami dlouhé období stabilizace, s lehkou reziduální symptomatikou, stavy bez dopadu na výkon denních aktivit, ohodnocení poklesu pracovních schopností je pak 15 - 20 %. Zároveň podle posudkových kritérií při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok.
54. Soud ani po pečlivém zhodnocení žalobních námitek neshledal, že by byl zpochybněn závěr žalované, potvrzený posudkovou komisí, že invalidita žalobkyně vznikla až datem 27. 9. 2011. Žalobkyně se domáhala uznání data vzniku invalidity k roku 1999, kdy navštívila ORL z důvodu bolesti hlavy. Ani samotná lékařská zpráva, ani obtíže

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

popisované žalobkyni k tomuto období nenasvědčují závažnosti stavu odpovídajícímu alespoň položce 3c, tj. středně těžké postižení, u kterého je značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen, ohodnocení poklesu pracovních schopností je pak 30 - 45 %.

55. Žalobkyně popsala několik závažnějších incidentů, jeden z roku 2008, další z roku 2013, k tomuto navrhla důkazy. Podle úředního záznamu o podání vysvětlení ze dne 17. 4. 2013 plyne, že žalobkyně na policii oznámila dva roky trvající potíže se sousedy, kteří ji podle přesvědčení žalobkyně měli odposlouchávat, pozorovat a obtěžovat. Obdobně pak podle úředního záznamu ze dne 25. 4. 2013 a úředního záznamu ze dne 10. 5. 2013. Žalobkyně dále dne 5. 12. 2014 oznámila policii, že byl zřejmě spáchán trestný čin ze strany souseda. Navrhované svědecké důkazy soud neprováděl, skutečnosti tvrzené žalobkyní o potížích se sousedy lze mít za prokázané listinnými důkazy.
56. Ač popsané incidenty lze hodnotit jako skutečnosti nasvědčující vzniku diagnózy schizofrenie u žalobkyně, nevypovídá to o závažnosti stavu žalobkyně a jeho ustálení před datem 27. 9. 2011. Dále je zřejmé, že žalobkyně pracovala minimálně brigádně do doby hospitalizace v psychiatrické léčebně Bohnice, tj. v září 2011. Vznik invalidity před 1. 6. 2010 neprokazuje ani CT vyšetření mozku z roku 2013. Zároveň ani pro diagnózu schizofrenie, ani pro závažnost obtíží nenasvědčuje strohé konstatování z lékařské zprávy ze dne 7. 12. 2014, že účastnice řízení je v psychiatrické péči pro sociálně fobickou symptomatiku od června 2010, kdy po návštěvě lékaře v červnu následovala jen krátkodobá medikace (tři měsíce). Tedy striktně vzato diagnózu ani závažnost stavu žalobkyně nelze mít za spolehlivě zjištěnou zřejmě ani k červnu 2010 (tím méně k datu dřívějšímu).
57. Ostatní navrhované důkazy jsou již součástí správního spisu, proto je soud samostatně k důkazu neprováděl.
58. Po zhodnocení posudku komise a dostupných podkladů lze závěr komise ohledně data vzniku invalidity potvrdit jako závěr odůvodněný a přesvědčivý. Lze dodat, že závěr komise se shoduje s posouzením vzniku invalidity v řízení o první žádosti žalobkyně o přiznání invalidního důchodu (prvostupňové rozhodnutí ČSSZ ze dne 6. 1. 2024, č. j. X).
59. Soud dodává, že žalobkyně nezpochybnila správnost osobního listu důchodového pojištění, ze kterého správní orgány vycházely. Podle této listiny žalobkyně v době od 27. 9. 1991 do 26. 9. 2011 získala pouze 7 let a 338 dní pojištění, místo potřebné doby deseti let, a v době od 27. 9. 2001 do 26. 9. 2011 pouze 365 dní pojištění, (viz osobní list důchodového pojištění ze dne 3. 7. 2023, resp. ze dne 30. 12. 2013 ve vztahu k době pojištění žalobkyně jako uchazeče o zaměstnání), místo potřebné doby pěti let. Potřebná doba pojištění nebyla získána ani po vzniku invalidity.
60. Při jednání soudu byla vysvětlena možnost doplatit potřebnou dobu pojištění.
61. Soud tedy shrnuje, že žalobkyně potřebnou dobu pojištění nezískala (a to ani při variantě vzniku invalidity k 1. 6. 2010), dřívější vznik invalidity nebyl zjištěný. Z těchto důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
62. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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.

V Praze dne 9. ledna 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.