



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobce **J.M.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25.5.2011, č.,

t a k t o :

I. **Žaloba se zamítá.**II. **Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.***O d ů v o d n ě n í :*

Rozhodnutím žalované ze dne 25.5.2011, č. žalovaná zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4.4.2011 č. potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím žalovaná podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, odňala žalobci od 14.5.2011 invalidní důchod, neboť podle posudku MSSZ Brno ze dne 4.3.2010 nebyl již invalidní, protože mu poklesla pracovní schopnost pouze o 20%. V námitkách ze dne 14.4.2011 nesouhlasil s rozhodnutím, protože podle zprávy neurologa dochází ke zhoršování jeho poúrazového stavu, a proto nechápe zlepšování pracovní schopnosti. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitce žalobce a posoudila jeho invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 20.5.2011 nebyl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., protože míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V, položce 1, písm. b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15-20% a vzhledem k dalším změnám zdravotního stavu byla zvolena horní mez taxačního pásma.

Žalobou ze dne 18.7.2011 se žalobce domáhá nového posouzení zdravotního stavu, protože s napadeným rozhodnutím nesouhlasí a žalobu podává zejména na základě lékařských zpráv, protože je přesvědčen, že mu neměl být částečný invalidní důchod odejmut.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 10.1.2012. Posudková komise za účasti odborných lékařů z oboru neurologie a psychiatrie hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, v dokumentaci k námitkovému řízení, na základě zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z psychiatrické ambulance a psychologických vyšetření a neurologického vyšetření předloženého při zasedání komise. Po zhodnocení psychiatrického nálezu, psychologických vyšetření ze dne 2.1.2010, dne 6.9. a 13.6.2011, neurologických nálezů ze dne 1.12.2009, 20.4.2011, 30.6.2011 a objektivních vyšetření obou odborných lékařů při jednání posudkové komise – všechny hodnocené lékařské nálezy a vyšetření posudková komise v posudku cituje, dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stav po kraniocerebrálním poranění v únoru 1998. V té době utrpěl polytrauma, kdy mimo jiné došlo ke kraniocerebrálnímu poranění s přechodnou pravostrannou hemiparesou leze lícního nervu. O října 1998 se objevovaly stavy bezvědomí, šlo o potraumatickou epilepsii. Byl opakovaně hospitalizován na psychiatrii pro známky lehkého organického psychosyndromu a úzkostně depresivní symptomatologii v reakci na problémy v osobním a pracovním životě. V lednu 2000 byl uznán v řízení o přechodu z PN do invalidity podle vypracovaného posudku částečně invalidní. Psychologické vyšetření v březnu konstatovalo nevyrovnaný, ale nadprůměrný intelekt, lehký náznak únavnosti, uváděno postižení krátkodobé paměti a narušení procesu učení se novému. Při dalších KLP opakovaně uznán nadále částečně invalidní. Znalecký posudek vypracovaný v prosinci 2000 nepopisoval žádnou těžkou patologii, intelektové schopnosti byly v pásmu nadprůměru, v osobnostní struktuře byly známky psychopatických rysů ve smyslu sklonu ke zvýšené dráždivosti, k agresivnímu jednání, což bylo i před úrazem. Neurologicky nebyl přítomen významný deficit na končetinách, epilepsie vyžadovala medikamentosní léčbu. Kontrolní psychologická vyšetření konstatovala postupně zlepšování menestických schopností do pásma velmi dobrého průměru. Neurologicky nebyl přítomna závažná výpadová symptomatologie, pouze drobné známky pravostranné lateralizace. K námitkám doložil neurologické vyšetření z dubna 2011, které nepopisovalo v objektivním neurologickém nálezu žádnou závažnou patologii, pouze přetrvávaly drobné známky pravostranné lateralizace a podle zprávy byl poslední epileptický záchvat v lednu 2007. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o stav po kraniocerebrálním poranění v únoru 1998 s přetrvávajícím lehkým organickým psychosyndromem, drobnými známkami pravostranné lateralizace, při taxi a metrii, schopnost komunikace zachována, zrak či sluch nebyly postiženy – jednalo se o stav s lehkým funkčním postižením. Epilepsie byla kompenzována medikací a další zdravotní postižení neměla dopad na pracovní schopnost. Mnesticke poruchy, na které si posuzovaný opakovaně výrazně stěžuje, nebyly tak závažného stupně, aby výrazněji limitovaly jeho pracovní schopnost. Z průběžných psychologických vyšetření je zřejmé, že mnesticke schopnosti se od doby úrazu postupně zlepšily do dobré výkonnosti, jak ve staré, tak i nové paměti, vizuální i auditivní mnesticke schopnosti byly v pásu průměru. V psychologickém vyšetření provedeném v červnu 2011 jiným psychologem se uvádí, že s nadprůměrným intelektovým výkonem kontrastuje nízký výkon recentní paměti s nízkou schopností nového učení, který dosahuje cca 74% normy. Toto psychologické vyšetření nepovažuje komise za posudkově rozhodné, neboť v mezidobí neutrpěl posuzovaný další kraniocerebrální poranění, neprodělal neuroinfekt či jiné závažné onemocnění, které by

mohlo být příčinou výrazného poklesu mnestických schopností. Výkon mohl být ovlivněn i jinými faktory, o čemž svědčí to, že při jednání posudkové komise nebyly zjištěny žádné závažné mnestické poruchy. Drobné výkyvy paměti byl schopen vzhledem k nadprůměrnému intelektu kompenzovat. Pokles pracovní schopnosti hodnotila komise podle kap XV, oddílu A, položky 1b), přílohy č. 2 k vyhl. č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 20%, když s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti je zvolen střed rozpětí. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen podle položky 1c), 1d) nebo 1e), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod nimi uvedenou. Posudková komise stanovila rozdíl od lékaře OSSZ i ONA jinou kapitolu, která lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu a uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaný nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Žalobce při jednání u soudu vznesl námitky vůči vyšetření a komunikaci s přítomnou psychiatrickou v komisi. Potvrdil nadprůměrné IQ, ale ve složce paměťové silně klesající, až na úroveň debila. Podstoupil několik vyšetření u různých psychologů, naposledy v roce 2012, přičemž již při prvním vyšetření psycholožkou muselo vyjít najevo, jaký je stav jeho paměti.

Z důvodu jistého náznaku možné zaujatosti vůči němu při zasedání komise a vzhledem k tomu, že posudková komise se ve svém posudku podrobněji nezabývala stavem paměti žalobce, což byl hlavní důvod nesouhlasu s vypracovaným posudkem, vyžádal soud další posudek od PK MPSV ČR v Hradci Králové.

Posudková komise zasedala 18.7.2012, členem této komise byla psychiatrická, posudková komise opětovně přezkoumala zdravotní stav žalobce. Na rozdíl od PK MPSV ČR v Brně hodnotila psychologická vyšetření z července 2002, z února 2005 a opětovně lékařské nálezy, které měla k dispozici předchozí posudková komise. V posudku je dále konstatováno i novější psychologické vyšetření Dr. H. z 31.8.2011. Na základě lékařských zpráv uvedených a citovaných v posudku, posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje stav po poranění mozku. Posuzovaný je dlouhodobě sledován psychologem a neurologem po autonehodě v roce 1998, kdy utrpěl mnohačetná poranění. Kontrolní vyšetření uvádějí postupné zlepšování v oblasti psychickém, v somatickém neurologickém nálezu a úpravě poúrazové padoucnice. Opakovaně byl i hospitalizován na psychiatrii pro známky lehkého organického psychosyndromu a úzkostně depresivní projevy na tíživou osobní a pracovní situaci. V současnosti přetrvává organický psychosyndrom a poúrazová padoucnice. Neurologický nález z 6.1.2011 neuvádí žádné výrazné funkční postižení, pouze lehké známky pravostranné lateralizace s padoucníci dlouhodobě upravenou léčbou. Potíže krční páteře se neprojevují známkami kořenového dráždění. Psychologický nález neprokazuje žádnou významnou duševní poruchu s postižením intelektových a paměťových funkcí. V rámci dlouhodobější paměti lehké výkyvy v kvalitě reprodukování materiálu, globálně výkon průměrný. Vizualní a auditivní paměť na úrovni velmi dobrého průměru. Z psychologických vyšetření z června 2011 a ze srpna 2011 vyplývá, že intelekt, schopnost myšlení a úsudku není narušen a mírné snížení výkonu paměti je posuzovaný schopen nahradit logikou a kompenzovat dalšími pomocnými technikami. Odborné nálezy neprokazují výrazné přetrvávající funkční postižení, které by se projevvalo těžkými poruchovými mozkových funkcí nebo podstatně omezovaly pohybový a svalový

aparát. Hodnocení je odlišné od lékaře MSSZ, který hodnotil pouze stabilizovanou poúrazovou padoucnici a lékař námitkového řízení lehký organický psychosyndrom, když se jedná o přetrvávající poúrazové následky. Posudková komise po zhodnocení všech posudkově významných skutečností stanovila procentní míru pracovní schopnosti podle kap. XV, oddíl A, položka 1b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 359/2009 20%, ve středu procentního rozpětí a uzavřela, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání dne 14.8.2012 žalobce soudu uvedl, že předseda posudkové komise mu doporučil, aby si podal novou žádost o invalidní důchod pro značnou ztrátu paměti. Rozhodnutí o žalobě ponechal na soudu, protože jsou závěry obou vypracovaných posudků pochybné, když potřebuje při jakékoliv práci dohled, protože si nepamatuje. Proto jeho zdravotní stav byl posudkovými komisemi nesprávně zhodnocen a nesprávně stanovena míra poklesu pracovní schopnosti.

Na základě shora provedeného důkazu posudky PK MPSV v Brně a Hradci Králové dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Protože žalobce tvrdil nesprávné posouzení zdravotního stavu a nedostatečné zjištění zdravotního stavu, soud vyžádal postupně posudky od posudkových komisí shora uvedených, které podrobně zhodnotily zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí 25.5.2011. Posudkové komise zhodnotily všechny existující lékařské nálezy o zdravotním stavu žalobce obsahující výsledky vyšetření jeho zdravotního stavu, včetně lékařských nálezů z doby po vydání napadeného rozhodnutí, posudková komise v Hradci Králové posoudila vývoj zdravotního stavu žalobce, když vycházela i z lékařských nálezů před rokem 2010. Obě posudkové komise se shodly v tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po úrazu v únoru 1998 s přetrvávajícími poúrazovými následky. Zvolily stejnou kapitolu, oddíl i položku v příloze č. 2 k vyhl. č. 359/2009 Sb., (kap. XV, oddíl A, položka 1b) a i pokles pracovní schopnosti ve výši 20%. Obě posudkové komise ve složení za účasti odborných lékařů zhodnotily zdravotní stav na základě úplné zdravotní dokumentace, zabývaly se vývojem zdravotního stavu žalobce po úrazu a zhodnotily stav jeho paměťové složky na základě provedených psychologických vyšetření. V případě druhého posudku předseda posudkové komise doporučil podání nové žádosti na základě nového vyšetření z doby po vydání napadeného rozhodnutí. Vypracované posudky soud hodnotí jako objektivní, úplné a přesvědčivé a pojal je jako rozhodující důkaz pro posouzení žaloby. Závěry posudků činí napadené rozhodnutí žalované správným a v souladu se zákonem. Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

Žalobce nebyl ve věci úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u č e n í : 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. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li

pokračování

34 Ad 69/2011-64

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 Brně dne 14. srpna 2012

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně