



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobce **P.S.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1.9.2010, č.

t a k t o :

I. **Žaloba se zamítá.**II. **Žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 1.9.2010, č. žalovaná zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. I. ze dne 2.3.2010 č. 851 118 5793 potvrdila. Rozhodnutí č. II. z téhož dne změnila tak, že podle § 43 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31.12.2009 přiznala účastníku řízení od 15.10.2009 částečný invalidní důchod ve výši 5.560,-Kč, který se dnem 1.1.2010 považuje za invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku OSSZ Kroměříž ze dne 26.11.2009 nebyl plně invalidní, ale částečně invalidní. Potvrzeným rozhodnutím č. I. ČSSZ zamítla žádost o plný invalidní důchod a rozhodnutím č. II. přiznala částečný invalidní důchod. V námitkách ze dne 9.4.2010 namítal nesprávné zhodnocení zdravotního stavu, který podle něho odpovídá plné invaliditě od narození a dále namítal nezapočtení doby studia od 1.2.2005 do 16.6.2006 a doby evidence na úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání od 6.9.2006 do 16.2.2006. Žalovaná přezkoumala obě napadená rozhodnutí vzhledem k námitkám žalobce a posoudila jeho invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 7.7.2010 nebyl posuzovaný plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31.12.2009, protože míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 50% a nedosahovala zákonem požadovaných 66%. Od 1.1.2010 šlo o invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti do 31.12.2009

bylo zdravotní postižení uvedené v kap. V, položce 3, písm. c), přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., o posuzování invalidity, pro které stanovila hodnotu míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve středu rozmezí tj. 50%. Od 1.1.2010 bylo rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kap. V, položce 7b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., které bylo hodnoceno na horní hranici rozmezí tj. 45%. Po zvýšení o 5% činila míra poklesu pracovní schopnosti 50%. Pokud se týká výroku II. napadeného rozhodnutí, vztahující se k rozhodnutí č. II., Česká správa sociálního zabezpečení provedla nový výpočet výše částečného invalidního důchodu a zjistila ji k 15.10.2009 ve výši 5.560,-Kč.

Žalobou ze dne 4.11.2010, doručenou soudu dne 11.11.2010 se žalobce domáhá přezkoumání obou výroků napadeného rozhodnutí, tj. nesouhlasí se zamítnutím žádosti o plný invalidní důchod a částečný invalidní důchod mu měl být přiznán od dřívější doby, než od 15.10.2009. Namítá, že při vypracování posudku v námitkovém řízení lékař neposuzoval rozhodující podklady o zdravotním stavu, neboť ten ze dne 9.7.2010 (psychiatrické vyšetření) a ze dne 8.7.2010 (psychologické vyšetření) nemohl mít k dispozici. Namítá, že komise nesprávně zhodnotila závěry obsažené v psychiatrických a psychologických zprávách, když některé z nich ani v posudku necituje. Závěry těchto lékařů popisují těžkou poruchu osobnosti, což se nepromítlo do hodnocení, neboť zdravotní postižení bylo podřazeno pod poruchu hodnocenou jako středně těžké postižení nikoliv jako těžké (kap. V, položka 7b, nikoliv 7c) příl. č. 359/2009 Sb. Pak by postižení odpovídalo 70%. Rovněž nebylo přihlédnuto k ostatním chorobám tj. skolióze páteře a alergickému onemocnění. Poukázal na nesprávnost odůvodnění rozhodnutí v části, kde je uvedeno, že jde o změnu invalidity z plné na částečnou s tím, že plná invalidita mu nikdy přiznána nebyla, proto nemohlo dojít k její změně. Je tedy potřebné vyhotovit posudek, zda se jedná o invaliditu druhého či třetího stupně a od kdy je tento nezvratný stav dán, protože ve zdravotní dokumentaci je dostatek zdravotních podkladů z předchozích let, které mohou být základem pro posouzení zdravotního stavu. Navrhl soudu, aby z důvodu pochybení shora rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 24.8.2011. Posudková komise za účasti odborných lékařů – psychiatra a neurologa hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, v dokumentaci k námitkovému řízení, vyžádala zdravotní dokumentaci praktické lékařky, zdravotní dokumentaci psychiatrické ambulance a hodnotila lékařské nálezy připojené k žalobě. Lékařské nálezy, které posudková komise hodnotila, ve svém posudku uvádí a cituje z nich. Po jejich zhodnocení a po orientačním neurologickém a psychiatrickém přezkoumání při svém zasedání učinila toto posudkové zhodnocení. Posuzovaný žalobce byl jako dítě v pedopsychiatrické péči pro poruchu adaptace a tendence k neurotickým reakcím v zátěži a v péči foniatra pro koktavost, což dokladují starší odborné nálezy. Psychologická vyšetření nikdy neprokazovala závažný pokles intelektových schopností, starší vyšetření ukázala verbální schopnosti ve středním pásmu průměru, názorové v pásmu hraničním. Podle psychologického vyšetření z října 2009 byl aktuální mentální výkon v pásmu hraničním – IQ 80, nejvyšší skóre dosahoval v matematických operacích, schopnost samostatné logické úvahy byla v horním pásmu průměru, velmi dobrou úroveň měla schopnost postihování emocionálně sociálních souvislostí a vztahů, subnormní výkon ve slovní zásobě porozumění a operacích zobecnění a abstrakce, oslabení ve schopnosti prostorové i plošné analýzy a pomalejší myšlení. Úroveň

rozvoje řeči a jazyka byla nižší ve srovnání s mentální kapacitou, etiologicky se zde uplatnila vývojová dysfazie, pro kterou byl v dětství v péči foniatra. Objektivně byla přítomna lehká dysarthrie. Byla uváděna zvýšená přecitlivělost na mezilidské vztahy, tendence k úzkostné reaktivitě zvyšované v zátěži. Celkově byla psychomotorika zpomalena. Lehká kyfaskolióza Th páteře kompenzovaná bez dokumentované posudkově významné funkční poruchy, která by měla dopad na pracovní schopnost posuzovaného. Na končetinách nebyl dokumentován závažný neurologický deficit, byla lehce neobratná jemná motorika rukou. Z daného vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla osobnost žalobce s hraničním intelektem jednoduše strukturovaná s tendencemi k neurotickým reakcím v zátěži, což je lehké postižení. Ze zdravotní dokumentace a přešetření při jednání komise vyplývá, že nebyly dokumentovány trvalé výrazně disharmonické postoje, trvalé projevy maladaptivního chování, které nevybočovalo zásadním způsobem ze společensky únosné normy, nebyly dokumentovány závažné opakované situační dekompenzace, nebylo přítomno závažné narušení adaptability, závažná konfliktnost, závažná pudová jednání a nešlo ani o stav během poskytování ústavní péče za účelem léčby poruchy. Nebyla přítomná jiná závažná duševní porucha. Postižení páteře nezpůsobovalo funkční poruchu ovlivňující pracovní schopnost posuzovaného, lehká porucha jemné motoriky rukou nenarušovala významně výkonnost organismu. Podle protokolu o jednání OSSZ Kroměříž z 22.9.1989 a 15.1.1993 byl uznán dítětem vyžadujícím mimořádnou péči, což není pro hodnocení zdravotního stavu pro účely invalidity posudkově rozhodné a z protokolu vyplývá, že přiznání dávek bylo v souvislosti s poruchou řeči a nutností logopedické péče. Závěr psychologa, že se jedná o těžší a následně těžkou poruchu osobnosti podle průběhu a klinického obrazu nesvědčí pro tak závažný stupeň duševního postižení. Posudková komise došla k posudkovému závěru, že do 31.12.2009 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu duševní onemocnění a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila podle příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném do 31.12.2009 podle kap. V, položky 5, písm. a) ve výši 10%, horní hranici s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pro navýšení nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti a pokles nemůže být hodnocen podle písm. b), c), d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedených. Posudková komise stanovila na rozdíl od lékaře OSSZ jiné písmeno, které lépe odpovídá funkčnímu stavu. Od 1.1.2010 hodnotila posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti dle vyhl. č. 359/2009 Sb., podle kap. V, položky 7a ve výši 10% horní hranicí rozpětí s ohledem na ostatní zdravotní postižení. Pro užití § 3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti nemůže být hodnocen podle položky 7b, 7c, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedených. Na rozdíl od lékaře v námitkovém řízení, komise stanovila jinou položku, která lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu. Komise dále konstatovala, že při posouzení lékařem OSSZ Kroměříž i v námitkovém řízení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. Komise uzavřela, že do 31.12.2009 nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1,2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění do 31.12.2009. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona od 1.1.2010. nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nešlo o pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Při jednání dne 4.10.2011 žalobce prohlásil, že by se spokojil s invalidním důchodem pro invaliditu druhého stupně a požádal soud, aby byl jeho zdravotní stav zhodnocen ještě jinou posudkovou komisí.

Soud vyžádal posudek od PK MPSV v Hradci Králové, komise zasedala dne 9.1.2012 v nepřítomnosti žalobce. Posudková komise hodnotila zdravotní stav na základě zdravotní dokumentace praktického lékaře a to nálezů pedopsychiatrických, psychologických, psychiatrických, plicního, neurologického, ortopedických, rehabilitačního, zdravotní dokumentace praktického dětského lékaře, tj. hodnotila zdravotní stav žalobce v časovém horizontu od roku 1984 až do současné doby. Lékařské nálezy, na základě nichž hodnotila zdravotní stav a určovala z hlediska funkčního míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise ve svém posudku všechny cituje. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pak na základě zhodnocených lékařských nálezů považuje poruchu osobnosti – simplexní, neurotickou, anxiousní, hypersenzitivní. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stavila podle kap. V, položky 7a, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve výši 10%, na horní hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, minimálním následkům po léčbě skoliózy, s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké dělnické práce a možnosti rekvalifikace. Stanovenou hodnotu nezvýšila podle § 3, protože nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti a zdravotní stav neodpovídal § 6 vyhlášky, ani příl. č. 3,4 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Komise konstatovala, že psychologická vyšetření nikdy neprokázala závažný pokles intelektových schopností, od počátku bylo konstatováno pouze lehké opoždění s intelektem při dolní hranici normy a dle psychologického vyšetření z roku 2009 byl aktuální mentální výkon v pásmu hraničním. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že nebyly doloženy trvalé výrazně disharmonické postoje, trvalé projevy asociálního chování, závažné opakované situační dekompenzace, nebylo přítomno závažné narušení adaptability, nebyla doložena hospitalizace za účelem léčby poruchy a nebyla přítomna ani jiná závažná duševní porucha. Úroveň rozvoje řeči a jazyka byla nižší ve srovnání s mentální kapacitou vlivem vývojové dysfázie a objektivně byla přítomna jen lehká dysarthrie. Lehké zkřivení hrudního úseku páteře, pouze lehká neobratná jemná motorika horních končetin, alergické projevy, bez poruchy imunitních systémů neměly dopad na pracovní schopnost posuzovaného. Komise konstatovala, že při posouzení žádosti lékařem OSSZ dne 26.11.2009, kdy byla stavena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 50% došlo k posudkovému omylu, protože zdravotní stav i v kombinaci s postižením pohybového systému posudkově nevýznamného stupně nebyl prokazatelně tak závažný a to i v kombinaci s ostatními chorobami. Rovněž lékař LPS ČSSZ dne 7.7.2010 posuzující zdravotní stav v námitkovém řízení, který stanovil pokles pracovní schopnosti ve výši 50% do 31.12.2009 i od 1.1.2010, zdravotní stav žalobce nadhodnotil. Takto se tedy posudek PK MPSV v Hradci Králové liší od posudku lékaře OSSZ Kroměříž a posouzení zdravotního stavu lékařem LPS ČSSZ dne 7.7.2010. Posudková komise dále nesouhlasí se závěry psychologa a psychiatrickými, že se jedná o těžší a následně těžkou poruchu osobnosti, neboť dosavadní průběh a klinický obraz nesvědčí pro tak závažný stupeň duševního postižení posuzovaného. Nebyla nikdy doložena těžká porucha duševní schopnosti, současná úroveň je spíše na dolní hranici normy a nelze proto užít položky 7b. Posudková komise proto dospěla k závěru, že posouzením lékařem OSSZ Kroměříž dne 26.11.2009 i lékařem LPS ČSSZ dne 7.7.2010 došlo k posudkovému omylu nadhodnocením subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. Na základě tohoto posouzení a závěrů se posudek posudkové komise v Hradci Králové neliší od posudku PK MPSV Brno ze dne 24.8.2011 a zdravotní

stav žalobce neodpovídal invaliditě podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010 a do 31.12.2009 nebyl plně invalidní podle § 39 ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1,2 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění do 31.12.2009.

Při jednání dne 14.2.2012 zmocněnec žalobce – otec uvedl, že impuls k podání žádosti o invalidní důchod byl ze strany učitelů, lékařů i zaměstnavatelů, s podáním žádosti žalobce váhal, neboť se obával reakcí vrstevníků, sehnání zaměstnání prostřednictvím známých vždy končila po krátké době, protože nebyl schopen naplnit požadavky zaměstnavatele. Pokud by byl uznán plně invalidním mohl by alespoň pracovat v nějaké chráněné dílně, kam ho za stávající situace nepřijmou. Psychiatrii žalobce nenavštěvuje rád, protože se obává reakce vrstevníků, odmítá jakoukoliv hospitalizaci na psychiatrii. Probíhající žalobní řízení nesplnilo očekávání, neboť žádali přezkoumat rozhodnutí z hlediska invalidity třetího stupně a výsledkem je závěr v neprospěch žalobce. Rodina má zájem, aby žalobce docílil zaměstnání v chráněné dílně i na kratší pracovní úvazek a ve společnosti dalších s obdobným postižením, neboť s invalidním důchodem získá práci lépe než s částečným, či bez důchodu vůbec. S posouzením zdravotního stavu PK MPSV v Hradci Králové ze dne 9.1.2012 vyslovil zásadní nesouhlas v podobě písemných námitek ze dne 13.2.2012.

Posudek, který si soud vyžádá pro posouzení žaloby musí splňovat taková kritéria, aby byl způsobilý se stát stěžejním důkazem ve věci. V projednávané věci soud vyžádal postupně dva posudky od PK MPSV v Brně a PK MPSV v Hradci Králové. Obě posudkové komise na základě bohaté zdravotní dokumentace s dostatkem lékařských zpráv od roku 1984 až do současné doby po jejich zhodnocení z hlediska funkčního dopadu zdravotních potíží žalobce na jeho pracovní schopnost dospěly ke shodnému závěru. Podle soudu se obě posudkové komise velmi podrobně zabývaly zdravotním stavem žalobce, který hodnotily nejen dle lékařských nálezů, ale i na základě svého objektivního přeshetření při zasedání (PK MPSV v Brně). Posudkové komise zhodnotily všechna zdravotní postižení žalobce z hlediska jejich dopadu na schopnost k výkonu práce, tj. z hlediska funkčního. Z posudkového hodnocení vyplývá, že zásadním zdravotním problémem je porucha osobnosti – simplexní, neurotická, anxiousní, hypersenzitivní a vzhledem k závěrům lékařských vyšetření i samotného přeshetření žalobce přítomnými specialisty při zasedání komise v Brně se jednalo o lehké postižení, nebyly dokumentovány trvalé výrazně disharmonické postoje, trvalé projevy maladaptivního chování, které nevybočovalo zásadním způsobem ze společensky únosné normy, nebyly dokumentovány závažné opakované situační dekompenzace, nebylo přítomno závažné narušení adaptability, závažná konfliktnost, závažná pudová jednání a nešlo ani o stav během poskytování ústavní péče za účelem léčby poruchy. Nebyla přítomná jiná závažná duševní porucha. Za daného skutkového stavu, obě posudkové komise dospěly ke shodnému závěru v hodnocení poklesu soustavné výdělečné činnosti do 31.12.2009 a od 1.1.2010, který stavily ve výši 10%. Obě posudkové komise řádně zdůvodnily, proč nelze zdravotní stav posuzovat podle jiného písmene položky 5, kap. V, příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., a podle jiného písmene v položce 7, kap. V, vyhl. č. 359/2009 Sb. Obě posudkové komise rovněž zaujaly shodný závěr k posouzení zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti lékařem OSSZ Kroměříž dne 26.11.2009 a lékařem v námitkovém řízení dne 7.7.2010 v tom, že v obou případech šlo o posudkový omyl. Soud tedy uzavírá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce podle obou posudků, které hodnotí jako úplné a přesvědčivé, invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010 a nebyl plně invalidní podle § 39 ani částečně invalidní podle § 44 téhož zákona ve znění do

pokračování

34 Ad 62/2010

31.12.2009. Stanovený pokles pracovní schopnosti a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vždy ve výši 10% není postačující pro zákonem stavenou výši (35% resp. 33%). Na základě závěrů shora soud žalobu zamítá, neboť v žalobním řízení nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce plně invalidní resp. invalidní třetího stupně a pokud se týká rozhodnutí č. II. ve výroku napadeného rozhodnutí s ohledem na závěry shora nebylo zjištěno pochybení v otázce vzniku invalidity, neboť podle obou posudků žalobce nebyl invalidní.

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, soud proto rozhodl tak, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

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.

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 Brně dne 14. února 2012

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně