



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Michala Mazance a soudců JUDr. Petra Příhody a Mgr. Jana Passera v právní věci žalobce Ing. V. Š., proti žalované České správě sociálního zabezpečení, Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 7. 2002, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 13. 2. 2003, čj. 31 Ca 213/2002-11

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 13. 2. 2003, čj. 31 Ca 213/2002-11, se zrušuje a věc se vrací k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 30. 7. 2002, byla žalobci s účinností od 12. 9. 2002 podle § 46 odst. 1 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, zastavena výplata částečného invalidního důchodu. Důvodem byla skutečnost, že žalobcův příjem z výdělečné činnosti v předchozím kalendářním roce (rok 2001) přesahoval 80 % srovnatelného vyměřovacího základu.

Proti rozhodnutí žalované žalobce podal opravný prostředek (podle procesní úpravy tehdy účinné) ke Krajskému soudu v Brně. Žádal, aby žalovaná při výpočtu měsíčního příjmu nebrala v úvahu 181 dnů nemoci v roce 2001; pak totiž zůstanou zachovány podmínky pro výplatu částečného invalidního důchodu.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 13. 2. 2003, čj. 31 Ca 213/2002-11, napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení. Krajský soud dospěl k závěru, že dobu pobírání dávek nemocenského pojištění v trvání 181 dnů vyloučit nelze, neboť dávky nemocenského pojištění žalobci nenahrazovaly ušlý příjem. Žalobce totiž v uvedené době platil zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, a proto i v těchto měsících

dosáhl vyměřovacích základů a tím i příjmů započitatelných pro důchodové pojištění.

Žalovaná (dále též „stěžovatelka“) rozhodnutí krajského soudu napadla včas kasační stížností. Upozornila na znění ustanovení § 46 odst. 1 písm. c) a § 47 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. a na skutečnost, že žalobci byly v roce 2001 vypláceny nemocenské dávky po dobu 181 dnů. Stěžovatelka připustila, že nemocenské dávky žalobci nenahrazovaly ušlý příjem, trvaly však důvody pro jejich poskytování. Navrhla, aby byl napadený rozsudek krajského soudu zrušen.

Žalobce se ke kasační stížnosti nevyjádřil.

Z přehledu o příjmech v roce 2001 založeného ve správním spise vyplynulo, že žalobce vykonával samostatně výdělečnou činnost od 1. 1. 2001 od 31. 12. 2001; z toho celkem 181 kalendářních dnů pobíral nemocenské dávky nebo neměl žádné příjmy z výdělečné činnosti. Vyměřovací základ pro odvod pojistného na důchodové pojištění činil 127 998 Kč. Z dokladu o výpočtu krácení částečného invalidního důchodu pak plyne, že průměrný měsíční příjem při zohlednění vyloučených dob (181 dnů) činí 21 159 Kč, srovnatelný vyměřovací základ přitom činí 25 214 Kč. Průměrný měsíční příjem tedy převyšuje 80 % srovnatelného vyměřovacího základu o 3,91 %, čemuž odpovídá částka 986 Kč.

Nejvyšší správní soud (dále též „soud“) nejprve posuzoval, zda řízení před krajským soudem nebylo zmatečné [§ 103 odst. 1 písm. c) s. ř. s.], nebylo zatíženo vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, není nepřezkoumatelné [§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.] či nicotné. To nezjistil, a proto přezkoumal napadené rozhodnutí krajského soudu v rozsahu a v mezích důvodů vymezených stížnostními body (§ 109 odst. 3 s. ř. s.); dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Krajský soud při přezkoumání rozhodnutí žalovaného vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.); tento právní a skutkový stav je rozhodný i pro Nejvyšší správní soud.

Svémi námitkami stěžovatelka brojí proti nesprávnému posouzení právní otázky [§ 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.]. Základem sporu je otázka, zda v projednávaném případě lze počet kalendářních dnů rozhodných pro výpočet průměrného měsíčního příjmu snížit o dobu pobírání dávek nemocenského pojištění v trvání 181 dnů či nikoli.

Podle § 46 odst. 1 písm. c) ve spojení s § 47 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. se nevyplácí částečný invalidní důchod tomu pojištěnci, jehož průměrný měsíční příjem z výdělečné činnosti přesahuje 80 % pojištěncova srovnatelného vyměřovacího základu. Průměrný měsíční příjem z výdělečné činnosti se stanoví na základě přehledu o příjmech za předchozí kalendářní rok; přehled o příjmech předkládá sám poživatel částečného invalidního důchodu. Počet kalendářních dnů rozhodných pro výpočet průměrného měsíčního příjmu se přitom snižuje o tzv. vyloučené doby (§ 47 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb.). Podle § 47 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. se za vyloučené doby považují mj. i doby, v nichž pojištěnec

pobíral dávky nemocenského pojištění (péče) nahrazující ušlý příjem, popřípadě trvaly důvody, které jsou podmínkou pro jejich poskytování.

Žalobce se jako osoba samostatně výdělečně činná dobrovolně přihlásil k účasti na nemocenském pojištění, ze kterého mu za zákonem stanovených podmínek náleží nemocenské. Tyto podmínky stanoví § 145d zákona č. 100/1988 Sb.; je-li osoba samostatně výdělečně činná podle § 2 vyhlášky MPSV č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné zdravotní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, uznána dočasně neschopnou své dosavadní samostatné výdělečné činnosti, náleží jí nemocenské, jestliže nevykonává osobně po dobu pracovní neschopnosti samostatnou výdělečnou činnost, bylo zapláceno pojistné za dobu účasti na nemocenském pojištění a účast na nemocenském pojištění osoby samostatně výdělečně činné trvala alespoň po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku pracovní neschopnosti. Tyto podmínky musí být splněny kumulativně.

Smyslem dávky nemocenského je finančně zabezpečit jinak ekonomicky činné subjekty v případě nemoci nebo úrazu. Tyto sociální události mají totiž zpravidla za následek ztrátu pracovní schopnosti, znemožňují vykonávat dosavadní výdělečnou činnost (zaměstnání, podnikání...) a způsobují ekonomickou újmu (ztrátu výdělku). Tuto újmu však sociální zabezpečení vyrovnává jen zčásti; je tomu tak jak u zaměstnanců, tak i osob samostatně výdělečně činných. Výše dávky nemocenského je totiž omezena určitou hranicí a výši pojistného, resp. výši příjmu odpovídá jen do určité hranice (§ 17 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, § 145a odst. 4 zákona č. 100/1988 Sb.). Dávky nemocenského pojištění nemají tedy ušlý příjem nahrazovat zcela, ale jen v míře nezbytné tomu, aby se zabránilo vzniku negativních sociálních dopadů na osoby, které se bez vlastního zapříčinění dostaly do stavu pracovní neschopnosti.

V tomto smyslu je třeba rozumět i spornému ustanovení § 47 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., které hovoří o pobírání dávek nemocenského pojištění (péče) nahrazující ušlý příjem. Sousedství „nahrazující ušlý příjem“ tu charakterizuje dávky nemocenského pojištění jako takové, které - jak vysvětleno - v určitém rozsahu nahrazují ušlý příjem vždy; je to jejich podstatou a smyslem. Krajský soud tuto skutečnost ale osamostatnil a tvrdí, že k vyloučení doby nepostačí, že žalobce pobíral dávky nemocenského pojištění, ale je navíc třeba, aby mu tyto dávky nahrazovaly ušlý příjem. Krajský soud tímto výkladem pro vyloučení doby z období rozhodného pro určení průměrného měsíčního příjmu nesprávně konstruoval další podmínku. Ústavní soud přitom v nálezu ze dne 12. 12. 2000, sp. zn. II. ÚS 376/2000, publikovaném ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu, sv. č. 20, nález č. 187, rozhodl že „v případě předpisů sociálního zabezpečení, resp. důchodového pojištění není možné použít rozšiřující výklad právních předpisů. Nárok na dávku důchodového pojištění (v nálezu šlo o nárok na přiznání vdovského důchodu) je možné přiznat jen tehdy, jsou-li splněny všechny zákonem stanovené podmínky. Rozšiřující výklad podmínek vzniku nároku by byl v rozporu se zájmy ostatních pojištěnců.“

V projednávaném případě krajský soud přijal i rozšiřující výklad; podmínka, kterou svým výkladem vytvořil, má ve svých důsledcích podstatný vliv na výpočet průměrného měsíčního příjmu u osob samostatně výdělečně činných. V praxi to znamená jeho snížení, které může znamenat zachování výplaty částečného invalidního důchodu.

Úvahy, které vedly krajský soud k jeho závěrům, nejsou správné. Skutečnost, že dávky nemocenského žalobci nenahrazovaly ušlý příjem, krajský soud totiž zakládá na tom, že žalobce v době, kdy pobíral dávky nemocenského pojištění, platil zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti; dosáhl tedy vyměřovacích základů a tím i příjmů započitatelných pro důchodové pojištění. Tato konstrukce však není správná. Příjmy osoby samostatně výdělečně činné jsou pro výši pojistného, případně záloh na pojistné, zajisté určující, to ale nelze zjednodušovat tak, že je-li za určité období (např. měsíc) zaplacená záloha na pojistné, pak poplatník v tomto konkrétním období dosáhl výdělku (příjmu). Úsudek tu z premisy neplyne.

Obecně platí, že výše pojistného na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti se určuje procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období. U osob samostatně výdělečně činných, tedy i u žalobce, je přitom rozhodným obdobím kalendářní rok; vyměřovacím základem je pak částka, kterou si osoba samostatně výdělečně činná sama určí; tato částka je přitom limitována dolním limitem 35 % příjmu ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení tohoto příjmu, resp. trojnásobek neomezené částky pro výpočet důchodu (tzv. redukční hranice) platné k 1. lednu kalendářního roku, za který se pojistné platí; horním limitem je částka 486 000 Kč za kalendářní rok (§ 5a zákona ČNR č. 589/1992 Sb.).

Ačkoli jsou osoby samostatně výdělečně činné ve většině případů povinny platit i zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, je třeba mít na paměti, že u nich je možné na existenci příjmů započitatelných pro důchodové pojištění a vyměřovacích základů, usuzovat jen v rámci celého rozhodného období, tj. kalendářního roku. Smyslem placení záloh je totiž jen určité rozprostření platby „ročního pojistného“ do více plateb dílčích, tj. na jednotlivé zálohy a případný doplatek vypočtený na základě konečného stanovení pojistného. Může tak např. dojít k tomu, že je placena záloha na pojistné, ačkoli je již předem zřejmé, že roční pojistné bude nižší než úhrn zaplacených záloh. Samotné zaplacení záloh na pojistné v určitém období tedy neznamená, že za dané období poplatník dosáhne vyměřovacích základů a tím i příjmů započitatelných pro důchodové pojištění.

Podmínkou pro poskytnutí dávky nemocenského osobě samostatně výdělečně činné je, že tato osoba nevykonává osobně po dobu pracovní neschopnosti samostatnou výdělečnou činnost; tato nečinnost se více či méně, dříve či později musí projevit ve výši příjmu. Tento výpadek by se proto měl projevit i při výpočtu průměrného měsíčního příjmu rozhodného pro posouzení podmínek pro výplatu částečného invalidního důchodu, a to právě vyloučením zmíněných dob. Opak by

vedl k nežádoucímu rozmělnění příjmů. Obecně vzato určitému úsilí při podnikání v určité době odpovídá určitý příjem. Pokud by se takto získaný příjem rozpočítával i na doby, kdy se žádné podnikatelské úsilí pojmově vynakládat nemohlo, pak získaný výsledek by neodpovídal skutečnosti.

Pro úplnost, resp. pro posouzení případné nedůvodné nerovnosti, je třeba porovnat podmínky, které platí pro osoby samostatně výdělečně činné, které jsou účastny na nemocenském pojištění a které se tohoto systému neúčastní. U druhé skupiny pojmově nepřichází v úvahu vyloučení dob pobírání dávek nemocenského pojištění; jinými slovy, nedojde-li k situaci, že tato osoba nemá příjem (např. přerušila výkon samostatné výdělečné činnosti), či k situaci předvídané v § 47 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., bere se v úvahu vždy rozhodné období celého kalendářního roku, bez ohledu na to, zda celkový příjem byl ovlivněn nějakým výpadkem či nikoli. Zdánlivě mají tyto osoby lepší postavení, neboť jejich průměrný měsíční příjem bude nižší a jejich postavení tedy bude „výhodnější“ při srovnání se srovnatelným vyměřovacím základem. Rubem jejich neúčasti je však to, že v době, kdy nebudou moci vykonávat samostatnou výdělečnou činnost nebudou nijak zabezpečeny. Je tedy na každém, pro jakou variantu se rozhodne, zda „pro jistotu“ nebo „pro riziko“.

Závěrem pak Nejvyšší správní soud připomíná nálezy Ústavního soudu ze dne 25. 5. 1995, sp. zn. Pl. ÚS 12/94, publikovaný pod č. 92/1995 Sb., který říká, že *„ve všech existujících systémech sociálního zabezpečení jsou v různém poměru zastoupeny zásady solidarity a ekvivalence. Každý systém sociálního zabezpečení nese s sebou zvýhodnění určitých sociálních skupin, podle toho, je-li preferováno spíše hledisko solidarity nebo upřednostňována zásada ekvivalence. Tato úprava je vyhrazena zákonodárci, který nemůže postupovat libovolně, ale při stanovení preferencí musí přihlížet ke sledovaným veřejným hodnotám.“*

Lze tedy shrnout, že napadené rozhodnutí krajského soudu je založeno na nesprávném posouzení právní otázky; stěžovatelka počet kalendářních dnů rozhodných pro výpočet průměrného měsíčního příjmu totiž oprávněně snížila o dobu pobírání dávek nemocenského pojištění v trvání 181 dnů. Nejvyšší správní soud proto napadený rozsudek zrušil.

V dalším řízení krajský soud – vycházející z tohoto právního názoru – znovu posoudí, zda byly či nebyly naplněny podmínky pro zastavení výplaty částečného invalidního důchodu a zda rozhodnutí žalované je či není zákonné. Krajský soud v novém rozhodnutí rozhodne i o nákladech řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí nejsou opravné prostředky přípustné.

V Brně 29. června 2005

JUDr. Michal Mazanec

předseda senátu