



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobce: **R. F.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o plný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka Liberec, ze dne 21. 8. 2006, č. j. 63 Cad 1/2006 – 20,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka Liberec, ze dne 21. 8. 2006, č. j. 63 Cad 1/2006 – 20, **se z r u š u j e** a věc **se v r a c í** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 1. 11. 2005 č. X zamítla žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. V odůvodnění rozhodnutí poukázala na to, že žalobce se stal plně invalidním na podkladě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Liberci ze dne 23. 9. 2002, od 18. 6. 2002. Dále uvedla, že potřebná doba pojištění pro nárok na plný invalidní důchod se u pojištěnce ve věku nad 28 let zjišťuje z posledních 10 roků, počítaných zpět před vznikem plné invalidity a činí 5 roků. Konstatovala, že žalobce v rozhodném období před vznikem invalidity, tj. v době od 18. 6. 1992 do 17. 6. 2002 získal pouze 3 roky a 205 dnů pojištění. Dále uvedla zákonné podmínky pro účast osoby samostatně výdělečně činné na důchodovém pojištění. Poukázala na to, že si vyžádala od Okresní správy sociálního zabezpečení v Liberci výpisy z evidence osoby samostatně výdělečně činné za roky 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999 a 2000, z nichž je patrné, že pojistné nebylo do roku 1995 řádně doplaceno, a po roce 1995 nebyl žalobce účasten důchodového pojištění. V odůvodnění rozhodnutí je dále uvedeno, že tímto rozhodnutím je realizován rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 9. 9. 2005, sp. zn. 62 Cad 16/2004.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce žalobu, v níž poukázal především na to, že napadené rozhodnutí žalované ze dne 1. 11. 2005 je již v pořadí třetím rozhodnutím, když předchozí dvě ze dne 7. 11. 2002 a 27. 4. 2004 byla krajským soudem zrušena pro nepřezkoumatelnost. Namítal, že přestože v rozsudku ze dne 9. 9. 2005, č. j. 62 Cad 16/2004 – 14, byla žalovaná srozumitelně instruována o tom, jak má v dalším řízení postupovat, neseznámila žalobce s dalšími podklady, na jejichž základě rozhodovala, a nedala mu možnost se k jejím podkladům vyjádřit. Namítal dále, že napadené rozhodnutí se mu jeví nesrozumitelným. Porovnáním jeho obsahu s obsahem odůvodnění druhého rozhodnutí (ze dne 27. 4. 2004) je evidentní, že ve třetím rozhodnutí je přidán pouhý jeden odstavec o tom, že nebyl v tam uvedených dobách pojištěn, případně neplatil řádně pojistné. Dále poukázal na to, že podle nyní přezkoumávaného rozhodnutí má v rozhodném období zhodnoceno 3 roky a 205 dnů pojištění, zatímco v předchozím rozhodnutí mu bylo zhodnoceno v témže období 3 roky a 102 dnů pojištění. Namítal dále, že se žalovaná nezabývala jeho námitkami, v nichž se domáhal započtení konkrétních časově přesně ohraničených dob pojištění. Navrhoval, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno a věc byla vrácena žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud v Ústí nad Labem, pobočka Liberec, rozsudkem ze dne 21. 8. 2006, č. j. 63 Cad 1/2006 – 20, rozhodnutí žalované zrušil pro vady řízení a rozhodl o povinnosti žalované zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení v celkové výši 1150 Kč k rukám jeho zástupce. Soud konstatoval, že napadené rozhodnutí žalované je nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů. Konkrétně spatřoval nepřezkoumatelnost v tom, že z rozhodnutí nelze spolehlivě dovodit, na základě kterých jmenovitých důkazů žalovaná učinila skutkové závěry. Podle názoru soudu je sice pravdou, že žalovaná v odůvodnění rozhodnutí cituje právní ustanovení, avšak bez zřetelného a popsaného vztahu na zjištění skutková tak, aby sdělení o důvodech bylo srozumitelné i laické veřejnosti, které jsou taková rozhodnutí zasílána. Bez dalšího zdůvodnění jsou v rozhodnutí uvedeny dva rozdílné údaje o získaných dobách pojištění (3 roky a 102 dny a 3 roky a 205 dnů), aniž bylo v odůvodnění napadeného rozhodnutí rozvedeno konkrétně, za jaké období žalobce pojištění získal a za jaká nikoliv, a na jakých konkrétních důkazech je tento závěr postaven. Soud konstatoval, že k takovému odůvodnění napadeného rozhodnutí nemohl zaujmout žádné stanovisko. Soud dále žalované vytýkal, že nepostupovala podle § 33 odst. 2 zákona č. 71/1967 Sb. (správního řádu, účinného v době vydání rozhodnutí), podle něhož je správnímu orgánu uložena povinnost umožnit účastníkovi řízení před vydáním rozhodnutí, aby se vyjádřil k jeho podkladům. Krajský soud uvedl, že v daném případě nebylo žalobci umožněno ani to, aby mohl uplatnit své oprávněné námitky a navrhnout důkazy. Podle názoru soudu samotný tento nedostatek je tak vážnou vadou řízení, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé. Podstatou sporu v předmětné věci je určení doby pojištění a účastník řízení musí mít možnost uplatnit svá stanoviska a důkazy před vydáním rozhodnutí. Podle názoru soudu je proto zcela nedostatečné, aby byl s podklady rozhodnutí seznamován až při doručení samotného rozhodnutí. Soud proto napadené rozhodnutí zrušil pro vady řízení podle § 76 odst. 1 písm. a) a c) s. ř. s. Žalovanou zavázal k tomu, aby v dalším řízení, poté, co bude mít za to, že veškeré relevantní důkazy jsou shromážděny, umožnila žalobci podle § 36 odst. 3 z. č. 500/2004 Sb. (správního řádu účinného od 1. 1. 2006), aby se mohl seznámit s podklady pro rozhodnutí a umožní mu předložení či navržení důkazů dalších (§ 36 odst. 1 citovaného zákona). Poté opět ve věci rozhodne a v odůvodnění uvede v souladu s ustanovením § 68 odst. 3 z. č. 500/2004 Sb. důvody výroku rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se žalovaná řídila při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se žalovaná vypořádala s návrhy účastníka řízení a s jeho vyjádřením k podkladům rozhodnutí. Soud zdůraznil, že výše uvedeným právním názorem je žalovaná vázána.

Proti tomuto rozhodnutí podala kasační stížnost žalovaná, a to z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Namítala, že podle jejího názoru nedostatek odůvodnění nastává v případě, kdy se rozhodnutí neopírá o důvody, na jejichž základě lze učinit určitý závěr, nikoliv za situace, kdy trpí pouze dílčími nedostatky odůvodnění. Uvedla, že těžiště posuzované věci spočívá v podmínce splnění potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod ve smyslu § 38 zákona č. 155/1995 Sb. V daném případě je z odůvodnění rozhodnutí zcela zřetelně patrné, z jakých skutkových závěrů stěžovatelka vycházela. Konkrétně se jedná o skutková zjištění z výpisů z evidence OSVČ za relevantní roky, které by připadaly v úvahu pro hodnocení doby pojištění pro vznik nároku na plný invalidní důchod, vedené u OSSZ v Liberci. Zbývající a převážnou část odůvodnění pak musí nutně tvořit argumentace příslušnými zákonnými ustanoveními, která stanoví, za jakých okolností lze příslušné podmínky pro nárok na plný invalidní důchod považovat za splněné, a pod které je zjištěný stav subsumován. Z tohoto pohledu tedy nelze považovat předmětné správní rozhodnutí za nepřezkoumatelné, neboť v jeho odůvodnění je jasné stanoveno, proč (skutkové okolnosti), a na základě jakých právních norem, bylo rozhodnuto tak, jak zní výrok.

Stěžovatelka dále namítala, že se rovněž nemůže ztotožnit s právním názorem soudu, jež spatřuje vady v řízení před správním orgánem v nepostupování podle § 33 odst. 2 zákona č. 71/1967 Sb., a který jí proto závazně ukládá dát účastníkovi (žalobci) před vydáním rozhodnutí ve věci možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, respektive postupovat podle § 36 odst. 3 z. č. 500/2004 Sb. (správního řádu účinného od 1. 1. 2006), do něhož se § 33 odst. 2 z. č. 71/1967 Sb. promítl. Podle ustanovení § 85a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, se citované ustanovení zákona č. 500/2004 Sb. v řízení ve věcech důchodového pojištění nepoužijí. Poukazovala dále na to, že zákon č. 582/1991 Sb. v tomto případě představuje, oproti obecné normě (zákonu č. 500/2004 Sb.), zákon zvláštní (lex specialis) a v pořadí aplikace má přednost. Navrhovala, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalobce ve svém vyjádření ke kasační stížnosti uvedl, že datum vzniku plné invalidity musí být stanoveno na 11. 10. 2001, kdy došlo k jeho invalidizujícímu onemocnění, což potvrzuje i pracovní neschopnost, jejíž xerokopii zasílá. V rozhodném období od 12. 10. 1991 do 11. 10. 2001 získal 7 roků a 286 dnů pojištění. Dovolával se toho, že žalovaná stanovila datum vzniku plné invalidity nesprávně. Dále uvedl, že hrubým nedostatkem je posouzení roku 1991. Konstatoval, že v roce 1991 došlo k přeplatku na pojistném, který mu nebyl vrácen, takže ho mělo být použito k úhradě pojistného do budoucna. Podle jeho výpočtu (šlo o pojištění dobrovolné), pokryje přeplatek pojištění za roky 1992, 1993, 1994 a 1995, což je dostatečné pro uznání nároku na plný invalidní důchod. Nesouhlasil s postupem žalované a navrhoval, aby její kasační stížnost byla posouzena jako nepřípustná.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti.

Z obsahu kasační stížnosti plyne, že ji stěžovatelka podává z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Podle tohoto ustanovení lze kasační stížnost podat z důvodů tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Po přezkoumání věci dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Nejvyšší správní soud především uvádí, že nesouhlasí se závazným právním názorem krajského soudu, vysloveným v odůvodnění napadeného rozsudku pro další postup žalované. Jakkoliv by bylo lze souhlasit s názorem o tom, že žalovaná nepostupovala podle § 33 odst. 2 z. č. 71/1967 Sb., nelze ji zavazovat k tomu, aby v dalším řízení umožnila žalobci podle § 36 odst. 3 z. č. 500/2004 Sb. (správního řádu účinného od 1. 1. 2006), aby se žalobce mohl seznámit s podklady pro rozhodnutí a umožnit mu předložení, či navržení důkazů dalších (§ 36 odst. 1 citovaného zákona). Podle § 36 odst. 3 z. č. 500/2004 Sb. nestanoví-li zákon jinak, musí být účastníkům před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí; to se netýká žadatele, pokud se jeho žádosti v plném rozsahu vyhovuje, a účastníka, který se práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí vzdal.

V daném případě však zákon stanoví jinak, a to zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Podle § 85a tohoto zákona, v řízení ve věcech důchodového pojištění se nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí, zahájení řízení z moci úřední se účastníkům zpravidla neoznamuje (platí od 1. 1. 2006).

Uvedené ustanovení bylo do zákona 582/1991 Sb. vloženo zákonem č. 501/2004 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím správního řádu, a to v části IX. – změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. K tomu nutno dodat, že řízení bylo sice pravomocně skončeno do 31. 12. 2005, avšak rozsudek byl vydán již za účinnosti zákona 500/2004 Sb., dne 21. 8. 2006 - § 179 zákona č. 500/2004 Sb.

V tomto směru tedy Nejvyšší správní soud považuje námitku stěžovatelky za důvodnou a zcela jí přisvědčil.

Výše uvedené je však nutno vykládat v souvislosti s dalšími úvahami Nejvyššího správního soudu, který nesouhlasí ani s názorem krajského soudu o nepřezkoumatelnosti rozhodnutí žalované ze dne 1. 11. 2005 pro nedostatek důvodů.

Podle dosavadní judikatury, viz. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 1. 2004, č. j. 4 Azs 55/2003 – 51, *rozhodnutí správního orgánu, v jehož odůvodnění nejsou uvedeny důkazy, na jejichž podkladě správní orgán dovodil své závěry, je v rozporu s § 47 odst. 3 správního řádu a je nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů (§ 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s.). Nejsou-li důkazy obsaženy ani ve správním spise, nemá skutkový stav, který vzal správní orgán za základ svého rozhodnutí, oporu ve spise (§ 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.) – publikováno ve Sbírce NSS pod č. 638/2005.*

Nejvyšší správní soud má za to, že přezkoumávané rozhodnutí žalované nelze pod výše zmíněný právní závěr podřadit.

Předně je třeba zdůraznit, že v řízení o dávkách důchodového pojištění je třeba vycházet z ustanovení § 108 zákona č. 582/1991 Sb. Podle citovaného ustanovení v jeho znění do 31. 12. 2005, pokud tento zákon nestanoví jinak, platí pro řízení ve věcech nemocenského pojištění a důchodového pojištění a pro řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti obecné předpisy o správním řízení. Ustanovení předchozí věty platí obdobně i pro řízení o pokutách, ukládaných podle § 121 odst. 2, § 122 odst. 2 a § 122a odst. 2.

Podle citovaného ustanovení v jeho znění od 1. 1. 2006, pokud tento zákon nestanoví jinak, platí pro řízení ve věcech nemocenského pojištění a důchodového pojištění a pro řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti správní řád s tím, že ustanovení o jiných úkonech správních orgánů § 34c se při postupu organizace nebo malé organizace použijí přiměřeně a jen tam, kde to povaha věci připouští. Ustanovení předchozí věty platí obdobně i pro řízení o pokutách ukládaných podle § 121 odst. 2, § 122 odst. 2 a § 122a odst. 2.

Výše uvedené tedy znamená, že pro posuzování postupu České správy sociálního zabezpečení je třeba především vycházet ze zákona č. 582/1991 Sb.

Předmětem sporu, jak již naznačil krajský soud, je zjištění potřebné doby pojištění pro vznik nároku na plný invalidní důchod. Za stěžejní pro stanovení rozhodného období je datum vzniku plné invalidity. Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. posuzují plnou invaliditu nebo částečnou invaliditu okresní správy sociálního zabezpečení svými lékaři. Uvedené posouzení obsažené v záznamech o jednání, zasílají okresní správy sociálního zabezpečení podle § 6 odst. 4 písm. j) téhož zákona České správě sociálního zabezpečení pro rozhodnutí o dávce důchodového pojištění. Jestliže tedy Česká správa sociálního zabezpečení v napadeném rozhodnutí uvedla, že žalobce byl uznán podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Liberci ze dne 23. 9. 2002 plně invalidním od 18. 6. 2002, a tento závěr odpovídá i obsahu dávkového spisu, nelze žalované v tomto směru ničeho vytknout, neboť více o dané věci (vzniku plné invalidity) uvést v rozhodnutí nemohla. Jiná věc je ta, že žalobce datum vzniku plné invalidity zpochybňuje, na kteroužto skutečnost bude muset soud reagovat v dalším řízení, jak bude uvedeno níže.

Pokud jde o zjištění doby pojištění, uvedla stěžovatelka v napadeném rozhodnutí, že stěžovatel v době od 18. 6. 1992 do 17. 6. 2002 získal 3 roky a 205 dnů zaměstnání. Nelze tedy souhlasit s tvrzením soudu, že v napadeném rozhodnutí jsou uvedeny dva rozdílné údaje o získaných dobách pojištění. V napadeném rozhodnutí je uveden pouze jeden údaj, a to výše uvedený. Dále nutno uvést, že součástí každého rozhodnutí o dávce důchodového pojištění je evidenční list důchodového pojištění, z něhož je zcela patrné, které doby byly uznány za doby pojištění, a které nikoliv. I v posuzované věci byly vypracovány evidenční listy důchodového pojištění, a to dne 18. 10. 2002 a 30. 3. 2004.

Pokud jde o pojištění osob samostatně výdělečně činných, vedou tuto agentu okresní správy sociálního zabezpečení, které podle § 6 odst. 4 písm. ch) zákona č. 582/1991 Sb. vedou evidenci pro účely důchodového pojištění osob samostatně výdělečně činných a občanů dobrovolně účastných důchodového pojištění, kteří si platí pojistné na důchodové pojištění. Rovněž i v tomto případě předkládají okresní správy sociálního zabezpečení České správě sociálního zabezpečení podklady pro rozhodnutí o dávce. Vycházela-li tedy žalovaná z podkladů o pojištění, předložených příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení, nelze jejímu postupu ničeho vytknout.

Případné námitky proti nezapočtení jednotlivých dob jsou předmětem přezkumného soudního řízení, v němž by měly být tyto námitky zohledněny v rámci přezkoumávání rozhodnutí žalované o dávce důchodového pojištění, když podkladová rozhodnutí o důchodu jsou podle § 89 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. z přezkoumání soudem vyloučena.

Nejvyšší správní soud k tomu dodává, že ještě před případným soudním řízením, tedy před podáním žaloby, mají pojištěnci možnost zjistit, jakým způsobem bylo postupováno v rozhodnutí o dávce. Podle § 89 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., požádá-li oprávněný

před uplynutím lhůty k podání žaloby o sdělení podkladů pro výpočet důchodu, počíná běžet nová lhůta k podání žaloby ode dne, kdy mu byly tyto podklady doručeny. V této souvislosti je možno poukázat i na ustanovení § 40 téhož zákona, podle něhož jsou organizace povinny pro své zaměstnance požádat na předepsaném tiskopisu Českou správu sociálního zabezpečení o výpis dob pojištění, které má ve své evidenci. Povinnost podle věty první plní organizace naposledy v roce 2005. Na to navazuje ustanovení § 40a téhož zákona, podle něhož orgány sociálního zabezpečení zasílají občanům na základě jejich písemné žádosti informativní osobní list důchodového pojištění (dále jen informativní list). Občan má právo na zaslání informativního listu jednou za kalendářní rok. Informativní list obsahuje přehled dob důchodového pojištění a za dobu od roku 1986 přehled vyměřovacích základů a vyloučených dob, které jsou v evidenci příslušného orgánu sociálního zabezpečení. Informativní list zašle orgán sociálního zabezpečení občanovi do 90 dnů ode dne doručení jeho žádosti. Orgány sociálního zabezpečení zasílají informativní list počínaje rokem 2006.

Z výše uvedeného je nutno dovodit, že občané mají možnost, ještě před případným podáním žaloby si ověřit, z jakých podkladů bylo při rozhodování o dávce důchodového pojištění vycházeno.

Nejvyšší správní soud pak dále uvádí, že specifický způsob řízení o dávkách důchodového pojištění je jistě ovlivněn i tím, že podle § 84 zákona č. 582/1991 Sb., v řízení ve věcech důchodového pojištění lze použít k důkazu záznamy na technických nosičích dat, mikrografické záznamy, tištěné produkty optického archivačního systému a tištěné nebo fotografické produkty jiné výpočetní techniky místo originálu listiny, podle jehož obsahu byly pořízeny, pokud z povahy věci nevyplývá, že je třeba předložit originál nebo úředně ověřený opis listiny.

Nejvyšší správní soud tedy nesouhlasí s důvody, pro něž zrušil krajský soud rozhodnutí žalované, a proto přisvědčil námitkám žalované, uvedeným v kasační stížnosti. Kasační stížnost považuje za důvodnou a proto napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.). Se zřetelem k tomu, že žalobce zpochybňuje datum vzniku plné invalidity, bude třeba, aby krajský soud v dalším řízení v souladu s ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., vyžádal posudek od příslušné posudkové komise MPSV ČR, která by se ve svých posudkových závěrech měla zaměřit na posouzení data vzniku plné invalidity žalobce. Teprve poté, co bude najisto postaveno datum vzniku plné invalidity, bude možno stanovit rozhodné období pro zápočet dob pojištění a zjistit, zda žalobce podmínku potřebné doby pojištění splnil, či nikoliv, a následně posoudit správnost postupu žalované a zákonnost jejího rozhodnutí.

Výše uvedeným právním názorem je krajský soud v dalším řízení vázán (§ 110 odst. 3 s. ř. s.). V novém rozhodnutí o věci rozhodne krajský soud i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 10. srpna 2007

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu