



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobce: **M. A.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 17.2.2016, o výši invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

[1] Žalobci byla zamítnuta žádost o invalidní důchod z důvodu nesplnění doby pojištění.

[2] Žalobce v zákonné lhůtě podal u zdejšího soudu žalobu, ve které nesouhlasil s posouzením poklesu pracovní schopnosti, poukázal na svůj nepříznivý zdravotní stav a tvrdil, že je invalidním třetího stupně. Dále, že s manželkou mají v péči dvě vnoučata a nemá dostatek finančních prostředků na úhradu všech nutných výdajů. Z důvodu zdravotního stavu nemůže najít práci.

[3] Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě dne 7.4.2016 uvedla, že žalobce splnil podmínku invalidity, neboť je invalidním druhého stupně dle posudku lékaře

Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě a invalidita vznikla dne 9.5.2012. Žalobce však nesplnil druhou podmínku, a to potřebnou dobu pojištění. Z údajů nacházejících se v dávkovém spisu a těch, které žalobce uvedl při podání žádosti, vyplývá, že tento v rozhodném období před vznikem invalidity, tj. v době od 9.5.2002 do 8.5.2012, získal pouze 1 rok a 85 dnů pojištění, a v období od 9.5.1992 do 8.5.2012 získal pouze 4 roky a 78 dnů pojištění. V období rozhodném pro přiznání invalidního důchodu tedy žalobce nezískal potřebnou dobu pojištění, a tak mu nárok na invalidní důchod, s ohledem na příslušná kogentní ustanovení zákona o důchodovém pojištění, nevznikl. Pro posouzení podmínky potřebné doby pojištění pro získání nároku na důchod bylo přihlédnuto i k době vedení v evidenci práce po 31.12.1995 jako uchazeče o zaměstnání s tím, že dobu, po kterou nenáležela podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci lze hodnotit v rozsahu nejvýše 3 let, a tato doba 3 let se zjišťuje zpětně ode dne vzniku nároku na důchod. Doba, po kterou podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci nenáležela před dosažením věku 55 let, se do podmínky potřebné doby pojištění započítává v rozsahu nejvýše 1 roku.

[4] Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky a své rozhodnutí ze dne 8.7.2015 č.j. X potvrdila s odůvodněním, že účastník řízení nezískal potřebnou dobu pojištění. Podle posudku o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava ze dne 22.4.2015 je účastník řízení od 9.5.2012 invalidní pro invaliditu druhého stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 55 %. Napadené rozhodnutí bylo účastníku řízení doručeno dne 13.7.2015. Česká správa sociálního zabezpečení v řízení o námitkách přezkoumala lékařský posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava ze dne 22.4.2015. Po provedeném přezkumu Česká správa sociálního zabezpečení vyslovila souhlas s posouzením zdravotního stavu, datem vzniku a změny stupně invalidity a s uznanou mírou poklesu pracovní schopnosti o 55 %. Na základě námitek účastníka řízení provedla Česká správa sociálního zabezpečení zevrubné šetření ohledně všech dob pojištění, které jsou evidovány v jejích evidencích a kontrolu správnosti osobního listu důchodového pojištění ze dne 8.7.2015. Jelikož ke dni vzniku invalidity, tj. k 9.5.2012, byl účastník řízení starší 28 let, činí potřebná doba pojištění, pro vznik nároku na invalidní důchod podle ust. § 40 odst. 1 písm. f) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů 5 let. Podle ust. § 40 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů se tato doba zjišťuje za období posledních 10 let před vznikem invalidity, tj. od 9.5.2002 do 8.5.2012. V tomto rozhodném období získal účastník řízení pouze 450 dnů pojištění, tj. 1 rok a 85 dní. Při použití ust. § 40 odst. 2 věta druhá zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, tj. získání doby pojištění v délce 10 let za dobu posledních 20 let před vznikem invalidity, tj. od 9.5.1992 do 8.5.2012, bylo zjištěno, že v tomto rozhodném období získal účastník řízení pouze 1 538 dní pojištění, tj. 4 let a 78 dní.

II.

[5] Z obsahu správních spisů bylo zjištěno, že žalobce podal žádost o invalidní důchod v roce 2012, 2013, naposledy dne 23.3.2015. Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě dne 22.4.2015 posoudil zdravotní stav jako

dlouhodobě nepříznivý, s dopadem na pokles pracovní činnosti v míře 55 % s posouzením dle kapitoly IX, odd. B, písm. 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. se závěrem, že invalidita trvá. V předcházejícím řízení k žádosti ze dne 2.12.2013 byl lékařem téže okresní správy sociálního zabezpečení posouzen invalidním prvního stupně od 9.5.2012 a od 1.7.2013 invalidním druhého stupně. O žádosti ze dne 23.3.2015 žalovaná rozhodla dne 8.7.2015 tak, že žádost zamítla z důvodu nezískání v rozhodném období, tj. v době od 9.5.2002 do 8.5.2012, potřebnou dobu pojištění, když získal pouze 1 rok a 85 dní a v době od 9.5.1992 do 8.5.2012 pouze 4 roky a 78 dnů pojištění. V námitkách ze dne 29.7.2015 zdůraznil neschopnost si najít zaměstnání z důvodu zdravotního stavu, který se zhoršuje. Dne 11.2.2016 žalovaná provedla recenzi posudku ze dne 22.4.2015 se závěrem, že se jedná o invaliditu druhého stupně s posudkovým hodnocením dle kapitoly IX, odd. B, položce 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[6] Posudkem posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 27.7.2016, který zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že u žalobce k datu napadeného rozhodnutí byl prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný ischemickou chorobou dolních končetin, stav po mechanické trombektomii a stentingu po akutním aterotrombotickém uzávěru střední a. femoralis supeficialis vlevo 12/2010, st.p. stentintu a. iliaca comm. V 5/2012, st.p. PTA in stent restenozy v 7/2013, stav po AG ilického řečiště a PTA se stentem AIE vlevo + AG LGK v 3/2015, st.p. F-P by passu 29.5.2015 na LDK, varixy DKK, latentní chronickou žilní nedostatečností, hyperlipidemií na intervenci, hypertenzí ess. na terapii, vředovou chorobou v remisi, st.p. appendektomii, chronickým nikotinismem v anamnéze v minulosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je ischemická choroba dolních končetin se stavem po opakovaných PTA a zavedení stentů, stavem po F-P bypassu LDK 29.5.2015 s dobrým efektem, klaudikačním intervalem 300-400m. Postižení je uvedené v příloze k vyhlášce 359/2009 Sb., v kapitole IX, oddíl B, položka 3c, kde v rámci uvedeného rozmezí 30-40 % hodnotí celkově horní hranici, tj. 40 %. K datu rozhodnutí šlo o uspokojivou funkci po revaskularizačním zákroku vlevo a opakovaných intervencích oboustranně, klaudikační interval bal k datu rozhodnutí 8.7.2015, po provedené F-P bypassu vlevo 200-300m (před tímto výkonem do 100m). K datu jednání lékaře OSSZ 21.4.2015 (před provedením F-P bypassu 29.5.2015) byl klaudikační interval LDK do 100 m, nešlo tedy o postižení uvedené v 3d, ale byly splněny parametry pro hodnocení v položce 3c (klaudikační interval se po F-P bypassu v 5/2015 výrazně zlepšil). Posudek lékaře OSSZ vypracovaný 3.7.2012 a kontrolně vypracovaný 20.1.2014, kdy byl posuzovaný posouzen v kapitole IX, oddíl B, položka 3c, odpovídá funkčnímu postižení, které bylo dokumentováno v té době odbornými nálezy. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %.

[7] Podle ust. § 40 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb.) potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku

- a) do 20 let méně než jeden rok,
- b) od 20 let do 22 let jeden rok,
- c) od 22 let do 24 let dva roky,
- d) od 24 let do 26 let tři roky,
- e) od 26 let do 28 let čtyři roky a
- f) nad 28 let pět roků.

[8] Podle ust. § 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.

[9] Vzhledem k tomu, že žalobce se žalobou domáhal prokázání invalidity třetího stupně, soud vyžádal u posudkové komise MPSV v Ostravě posudek o invaliditě se zaměřením na určení stupně invalidity a data vzniku invalidity. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav žalobců ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb.). Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudek posudkové komise považuje soud za stěžejní důkaz, a to i v případě žalobce, neboť datum vzniku invalidity je rozhodující pro určení rozhodného období pro zjištění rozsahu pojištění. Posudková komise podala posudek v řádném složení, stanoveném v ust. § 16b zákona č. 582/1992 Sb., neboť v komisi vedle posudkového lékaře byl i z oboru interního lékařství. Posudek byl vypracován s náležitostmi uvedenými v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. na základě zdravotní dokumentace žalobce, zejména nálezů interních, cévní chirurgie a mnoha dalších. Posudková komise vyslovila posudkový závěr, který je uveden v odstavci [6] tohoto rozsudku. Krajský soud s ohledem na výše uvedené neměl důvod zpochybnit úplnost, přesvědčivost a zejména objektivnost posouzení zdravotního stavu žalobce. Na tomto místě soud opakuje, že posudková komise byla řádně odborně obsazena a soud nemá důvod zpochybňovat erudici tohoto posudkového orgánu. Posudková komise nejen, že nepřisvědčila žalobci ohledně invalidity třetího stupně, ale dokonce dospěla k závěru, že žalobce není invalidním ani druhého stupně, pouze prvního stupně ode dne 9.5.2012.

[10] Žalobce ve své žalobě nezpochybnil rozsah doby pojištění zachycený žalovanou, a ani na cílený dotaz soudu neuvedl jinou dobu pojištění, než je vykazována žalovanou na osobním listě důchodového pojištění. Žalobci nebyl přiznán invalidní důchod z důvodu nedosažení doby pojištění v rozhodném období od 9.2.2002 do 8.5.2012 (viz odstavec 7 a 8 tohoto rozsudku) ani od 9.5.1992 do 8.5.2012 (viz odstavec 7 a 8 tohoto rozsudku). Jestliže žalobce nezískal potřebnou dobu pojištění, nemohl mu vzniknout nárok na invalidní důchod, a je nerozhodné,

o jaký stupeň invalidity se u něj jedná. Vzhledem k uvedenému soud neprováděl další dokazování ohledně stupně invalidity.

[11] Soud s ohledem na výše uvedené nezpochybnil správnost napadeného rozhodnutí a odkazuje na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí ve vztahu k podmínce doby pojištění, se kterým se soud zcela ztotožnil.

[12] Vzhledem k výše uvedenému soud vyhodnotil žalobu jako nedůvodnou a ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. ji zamítl. Soud při přezkoumání napadeného rozhodnutí respektoval ustanovení § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů.

[13] Výrok o náhradě nákladů řízení žalobce je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. 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 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 Ostravě dne 24. srpna 2016

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně