



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **J. H.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30.7.2014, č.j.,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 30.7.2014, č.j. 6258281667/315-MMA žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ČSSZ, č.j. 6258281667 ze dne 16.4.2014.

Pokud jde o rozhodnutí ze dne 16.4.2014, ČSSZ zamítla tímto rozhodnutím žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Pro nárok na invalidní důchod totiž účastnice řízení nesplnila podmínku získání potřebné doby pojištění.

V podaných námitkách žalobkyně konstatuje, že nesouhlasí s dobami pojištění uvedenými v osobním listu důchodového pojištění a dokládá kopii smlouvy o penzijním připojištění ze dne 16.3.2012, která zakládá účast na důchodovém spoření ve smyslu zákona č. 426/2011 Sb., o důchodovém spoření, ve znění pozdějších předpisů.

Z uvedeného rozhodnutí vyplývá, že před vydáním rozhodnutí ze dne 16.4.2014 byl posouzen zdravotní stav žalobkyně lékařem OSSZ Žďár nad Sázavou v posudku ze dne 5.2.2014, když s tímto posouzením žalobkyně nesouhlasí a uvádí, že v jejím případě nebylo zohledněno ust. § 39 odst. 4 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, tedy skutečnost, zda se jedná o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost. Udávala, že její postižení (roztroušená mozkomíšní skleróza) je dle lékařské vědy onemocněním nevyléčitelným, vedoucím k trvalé invaliditě a míra tohoto postižení trvale ovlivňuje její pracovní schopnost. Nesouhlasila s posudkovým závěrem lékaře OSSZ Žďár nad Sázavou, neboť se domnívá, že od 4.4.2011, tedy od data vzniku invalidity, nedošlo k posudkově významnému zlepšení jejího zdravotního stavu, nedošlo ke stabilizaci zdravotního stavu spojené s adaptací a tím ani k obnovení výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu. Účastnice řízení se rovněž domnívá, že došlo k posudkovému omylu, když byla shledána invalidní pro II. nikoliv pro III. stupeň invalidity, neboť lékař neuvedl důvod pro zachování invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně, nezhodnotil všechny aspekty jejího zdravotního stavu, včetně její životní situace a neuvedl, jakým způsobem došlo u účastnice řízení ke stabilizaci zdravotního stavu a obnovení výdělečné schopnosti v rozsahu 50%. Tento názor účastnice řízení opírá i o lékařskou zprávu MUDr. M. ze dne 14.6.2013, kde je doloženo, že dochází k projevům neschopnosti samostatné chůze. Účastnice řízení žádá o opětovné posouzení svého zdravotního stavu, včetně posouzení aspektu sociálního s přihlédnutím k možnosti adaptace na obnovení výdělečné schopnosti.

Proti rozhodnutí ze 16.4.2014 žalobkyně podala námitky. ČSSZ ze spisové dokumentace zjistila, že 6.1.2014 podala účastnice řízení žádost o přiznání invalidního důchodu s tím, že invalidní důchod je požadovaným od vzniku nároku.

V rámci námitkového řízení byl opětovně posouzen zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, kdy bylo zjištěno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle lékaře ČSSZ zdravotní postižení odpovídající roztroušené mozkomíšní skleróze. Lékař ČSSZ v rámci řízení o námitkách dospěl po prostudování podkladové dokumentace a vlastním zjištění při jednání k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti účastnice řízení a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Uvedl, že se jedná o středně těžké funkční postižení s poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezením některých denních aktivit. U účastnice řízení je přítomna porucha motoriky, pohybuje se s francouzskou holí, sfinkterové poruchy nejsou popisovány. Nejedná se však o podstatné omezení celkové výkonnosti organismu s funkčně významnou spasticitou na dvou končetinách, araflexii nebo afektivní či kognitivní poruchu. Zdravotní stav účastnice řízení se dle doložené dokumentace oproti hodnocení v roce 2011 zásadnějším způsobem nezměnil. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. (postižení nervové soustavy), položce 6c (demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS, středně těžké funkční postižení, pokles celkové výkonnosti

při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost, výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5-6) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50%.

ČSSZ dále v řízení o námitkách provedla kontrolu údajů o dobách pojištění účastnice řízení evidovaných ve své databázi s tím, že za den vzniku invalidity je považováno datum 4.4. 2011 a zjistila, že účastnice řízení nadále nesplnila podmínky získání potřebné doby pojištění.

Podle ust. § 40 odst. 1 zdp potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku nad 28 let pět roků /podle písm. f)/.

ČSSZ konstatuje, že účastnice řízení sice splnila zdravotní podmínku nároku na invalidní důchod, neboť byla uznána invalidní ode dne 4.4.2011, ale k tomuto datu nesplnila podmínku získání potřebné doby pojištění v rozhodném období pro vznik nároku na invalidní důchod.

ČSSZ k době pojištění, kterou účastnice řízení získala v rozhodné době, konstatuje, že ust. § 40 odst. 1 písm. f) zdp upravuje, že potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod u pojištěnce ve věku nad 28 let činí pět let. Dále ust. § 40 v odstavci 2 zdp stanoví, že 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, a že 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 přitom činí 10 roků.

Účastníci řízení bylo v době vzniku invalidity více než 38 let (nar. 28.8.1962), takže byla zkoumána obě rozhodná období. V prvním rozhodném období (získání pěti roků potřebné doby pojištění z období posledních deseti roků před vznikem invalidity, tj. v době od 4.4.2001 do 3.4.2011) získala účastnice řízení pouze 365 dnů pojištění.

Dobu vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce, i též z hlediska zápočtu dob pro vznik nároku na důchod, upravuje ust. § 5 odst. 2 písm. a) zdp tak, že za pojištěné osoby, z hlediska pozdějšího nároku na důchod, se považují osoby vedené v evidenci Úřadu práce ČR - krajské pobočky, popřípadě pobočky pro hlavní město Prahu jako uchazeči o zaměstnání po dobu, po kterou jim náleží podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci, a v rozsahu nejvýše 3 let též po dobu, po kterou jim tato podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci nenáleží, s tím, že 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 ní započítává v rozsahu nejvýše 1 roku, a nezapočítává se do ní jiná náhradní doba pojištění nebo doba pojištění, které se kryjí s dobou, po kterou je osoba vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Na základě potvrzení Úřadu práce ve Žďáru nad Sázavou je účastnice řízení evidovaná na úřadu práce od 1.12.1997 dosud. Vzhledem k tomu, že k datu 4.4.2011 byla účastnice řízení mladší 55 let, započítává se doba evidence na úřadu práce, po kterou jí nenáležela podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci pouze v rozsahu 1 roku. Tento rok byl účastníci řízení započten v období od 6.1.2013 do 5.1.2014 (365 dnů). Veškerá doba vedení v evidenci úřadu práce, jako uchazeči o zaměstnání po dobu, po kterou účastníci řízení nenáležela podpora v nezaměstnanosti před tímto obdobím, nelze v souladu s citovaným ustanovením hodnotit jako dobu pojištění. V druhém rozhodném období (získání deseti roků potřebné doby pojištění z období posledních dvaceti roků před vznikem invalidity, tj. v době od 4.4.1991 do 3.4.2011) získala účastnice řízení pouze 1958 dnů pojištění, tj. 5 let a 133 dnů.

Podle ust. § 40 odst. 2 věta třetí zdp 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. Vzhledem ke skutečnosti, že se účastníci řízení nepodařilo získat v ani jednom z uvedených období dobu pojištění potřebnou pro vznik nároku na invalidní důchod, ČSSZ posunula rozhodné období dle citovaného ustanovení ke dni předcházejícímu datu uplatnění žádosti o invalidní důchod. Nicméně ani v období od 6.1.2004 do 5.1.2014 nezískala účastnice řízení potřebných 5 let pojištění, ale z důvodu evidence na úřadu práce bez pobírání podpory v nezaměstnanosti získala opět pouze 365 dnů.

Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti účastnice řízení 50 %, je tak splněna zdravotní podmínka pro vznik invalidity II. stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Nadále však není splněna podmínka získání potřebné doby pojištění v tzv. rozhodném období před vznikem invalidity, tj. získání alespoň pěti roků doby pojištění v posledních deseti letech před vznikem invalidity nebo deseti roků doby pojištění v posledních dvaceti letech před vznikem invalidity.

K námitkám účastnice řízení týkajících se zákonné povinnosti k placení pojistného na důchodové pojištění ČSSZ uvádí:

V ust. § 2 odst. 1 zdp je stanovena povinná účast na pojištění pro fyzické osoby uvedené v ust. § 5 zdp. Podle odstavce druhého je pojištěncem pro účely pojištění osoba, která je nebo byla účastna pojištění. Ze zákonné úpravy vyplývá, že osoby uvedené v ust. § 5 zdp jsou účastny pojištění na základě zákonného ustanovení, nikoliv na základě dobrovolnosti. Platí zde jeden z principů důchodového pojištění, tj. povinná účast na důchodovém pojištění při splnění zákonem stanovených podmínek. To znamená, že osoba, která splňuje podmínky ust. § 5 zdp, se nemůže vyvázat z důchodového pojištění (podat žádost o vynětí ze systému) a přestat platit pojistné. V případě, že osoba nesplňuje některou z podmínek ust. § 5 zdp, má možnost dobrovolné účasti na základě přihlášky dle ust. § 6 zdp.

ČSSZ konstatovala, že po dobu, po kterou byla osoba zaměstnaná v pracovním poměru, naplňovala podmínku ust. § 5 odst. 1 písm. a) zdp, přičemž pojistné odvádí za své zaměstnance zaměstnavatel jako plátce pojistného dle ust. § 3 odst. 2 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Z této povinnosti se po dobu trvání pracovního poměru nelze vyvázat. Z uvedeného vyplývá, že v době, kdy byla účastnice řízení zaměstnaná, byla důchodově pojištěna na základě zákona.

Účastnice řízení v námitkách uvádí, že „ten, kdo je účasten nemocenského pojištění, je účasten též důchodového pojištění“. Podle ust. § 8 zdp jsou osoby uvedené v ust. § 5 odst. 1 písm. a) až d) a f) až t) a v ust. § 5 odst. 4 účastny pojištění podle tohoto zákona, pokud jsou účastny nemocenského pojištění podle zvláštního právního předpisu, tj. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „znp“). Podmínky účasti na nemocenském pojištění jsou upraveny v ust. § 6 znp. Podle ust. § 2 věty první zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů jsou zaměstnanci poplatníky pojistného na důchodové pojištění, pokud jsou účastni nemocenského pojištění podle zákona upravujícího nemocenské pojištění. Ve stanovených případech je tedy podmínkou účasti na důchodovém pojištění účast na nemocenském pojištění. Neznamená to však zároveň, že osoby, které jsou pojištěny v rámci nemocenského pojištění, jsou zároveň účastny důchodového pojištění. Podmínky pro účast na důchodovém pojištění jsou stanoveny v ust. § 5 zdp.

Podle ust. § 5 odst. 2 písm. a) zdp jsou pojištění při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně účastny osoby vedené v evidenci Úřadu práce ČR - - krajské pobočky, popřípadě pobočky pro hlavní město Prahu jako uchazeči o zaměstnání po dobu, po kterou jim náleží podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci, a v rozsahu nejvýše 3 let též po dobu, po kterou jim tato podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci nenáleží, s tím, že 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 ní započítává v rozsahu nejvýše 1 roku, a nezapočítává se do ní jiná náhradní doba pojištění nebo doba pojištění, které se kryjí s dobou, po kterou je osoba vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání. Podle potvrzení Úřadu práce ve Žďáru nad Sázavou je účastnice řízení v evidenci na úřadu práce od 1.12.1997 dosud, přičemž podpora v nezaměstnanosti jí náležela od 1.12.1997 do 31.5.1998. Tato doba byla účastnici řízení započtena jako náhradní doba pojištění ve smyslu ust. § 12 zdp. Doba evidence na úřadu práce bez pobírání podpory v nezaměstnanosti od 1.6.1998 zakládá účast na pojištění v souladu s citovaným ustanovením pouze v rozsahu jednoho roku před dosažením věku 55 let, ve zbytku není dobou pojištění ani náhradní dobou pojištění.

K námitkám účastnice řízení, že není povinna k placení pojistného na důchodové pojištění, jež podmiňuje nárok na přiznání invalidního důchodu, ČSSZ konstatuje následující. Z výše uvedeného vyplývá, že jsou-li splněny podmínky stanovené v ust. § 5 zdp, je osoba účastna na důchodovém pojištění. V případě, že tyto podmínky splněny nejsou, osoba pojištěna není, ale má možnost dobrovolné účasti na pojištění na základě ust. § 6, nejedná se však o její povinnost. Účast na důchodovém pojištění je tedy povinná pouze v případě splnění zákonem stanovených podmínek. V případě, že však osoba pojištěna není, může dojít k situaci, že v důsledku nedostatečné doby pojištění jí následně nebude přiznán důchod ze systému důchodového pojištění, neboť vznik nároku na důchod je podmíněn získáním potřebné doby pojištění. V případě účastnice řízení tedy není splněna jedna z podmínek stanovených zákonem pro vznik nároku na invalidní důchod, neboť nezískala potřebnou dobu pojištění a samotná existence invalidity nárok na důchodovou dávku nezakládá (§ 38 písm. a) zdp).

K účastnicí řízení zmiňovanému zákonu č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ČSSZ konstatuje následující. Zmíněný zákon

upravuje veřejné zdravotní pojištění a účast na něm vzniká fyzické osobě, která má na území ČR trvalý pobyt, dnem jejího narození a zaniká dnem jejího úmrtí, dnem prohlášení za mrtvého, nebo dnem ukončení trvalého pobytu. Zdravotní pojištění na základě tohoto zákona je určené k úhradě nákladů zdravotní péče a nezakládá nárok na výplatu nemocenských dávek v případě nemoci, neboť nemocenské pojištění je součástí sociálního pojištění. Skutečnost, že je účastnice řízení zdravotně pojištěná, nezakládá automaticky účast na nemocenském pojištění, neboť to je upraveno zvláštním zákonem (zákon č. 187/2006 Sb.) jako jedna z kategorií sociálního pojištění.

K námitkám účastnice řízení, ve kterých uvádí: „Ve smyslu podmínek nároku na invalidní a důchod správní orgán řádně neposoudil náhradní dobu pojištění na doby vyloučení z účasti na důchodovém pojištění ve smyslu ust. § 41 zdp“, ČSSZ uvádí následující. Při posuzování nároku na invalidní důchod ČSSZ nejprve zkoumá, zda jsou splněny podmínky nároku na invalidní důchod podle ust. § 38 - § 40 zdp., teprve poté se zabývá výší invalidního důchodu dle ust. § 41 zdp. Nejsou-li tedy splněny podmínky pro vznik nároku, ČSSZ se výší důchodové dávky dle ust. § 41 zdp nezabývá.

ČSSZ k účastnici řízení přiložené smlouvě o penzijním připojištění ze dne 16.3.2012 konstatuje, že penzijní připojištění upravené zákonem č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění, ve znění pozdějších předpisů, je ryze spořicí produktem sloužícím k nastrádání finanční rezervy na důchodový věk a nezakládá účast na důchodovém pojištění potřebnou k vzniku nároku na invalidní důchod.

Účastnice řízení dále namítá, že nesouhlasí s uvedenými dobami pojištění uvedenými v osobním listu důchodového pojištění a přikládá osobně sepsaný soupis „získaných“ dob pojištění. ČSSZ k předloženému soupisu uvádí, že účastnice řízení nijak nedokládá, na základě jakých dokumentů byl soupis vyhotoven, přičemž osobní list důchodového pojištění, který je nedílnou součástí napadeného rozhodnutí, je vyhotoven pro účely výpočtu invalidního nebo starobního důchodu na základě evidenčních listů důchodového pojištění a dalších dokladů prokazujících dobu pojištění a závazným způsobem prokazuje, jaké doby a vyměřovací základy byly při výpočtu důchodu zhodnoceny. Z uvedeného důvodu ČSSZ nemohla k soupisu dob pojištění, osobně sepsaný účastnicí řízení, přihlídnout. V případě, že účastnice řízení hodnověrně prokáže získání nezhodnocené doby pojištění, bude moci být její nárok znovu přezkoumán.

ČSSZ konstatuje, že na základě čl. 2 odst. 3 Ústavy České republiky, lze státní moc uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon. Z tohoto důvodu postupuje ČSSZ výlučně dle zákonných právních předpisů a není ji v tomto směru umožněno postupovat jinak, respektive přihlížet k jiným skutečnostem, než které stanoví zákon. Z výše uvedeného je jednoznačně patrné, že účastnice řízení podle zákonných ustanovení nezískala potřebnou dobu pojištění. Navíc ČSSZ dodává, že existují i další komplementární instituty zabezpečující potřeby osob v obtížné sociální situaci.

Žalobkyně s rozhodnutím ČSSZ z 30.7.2014 a jejím zdůvodněním nesouhlasila, včas podala proti rozhodnutí žalobu, přičemž poukazovala na stejné skutečnosti jako v námitkách proti rozhodnutí ČSSZ ze 16.4.2014.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná nejprve odkázala na zákonná ustanovení na předmětnou věc dopadající, která byla citována již v napadeném rozhodnutí ČSSZ, když odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a dodala. Výchozím bodem daného posouzení je konstatování, že žalobkyně se stala dnem 4.4.2011 invalidní. Tímto žalobkyně splnila jednu ze dvou zákonných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Proto se žalovaná soustředila na plnění druhé podmínky, a to získání potřebné doby pojištění. Podle osobního listu důchodového pojištění byla žalobkyně zaměstnaná do 30.6.1993, a poté už jen v období od 13.10.1997 do 30.11.1997, v mezidobí byla vedena na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání od 2.7.1993 do 31.5.1998 téměř nepřetržitě, od 1.6.1998 do 5.1.2013, tedy 14 roků a 219 dnů nebyla důchodového pojištění účastna vůbec. Jestliže tedy podmínka získání potřebné doby pojištění je vázána na období 10 či 20 let před vznikem invalidity, přičemž žalobkyně v této době 14 let nebyla účastna důchodového pojištění, resp. nezískala žádnou dobu pojištění, lze současně stěží očekávat, že by splnila zákonnou podmínku získání potřebné doby pojištění. Zákonná podmínka nebyla naplněna ani posunutím rozhodného období do 5.1.2014 a zhodnocením 365 dnů doby evidence uchazeče o zaměstnání u Úřadu práce od 6.1.2013 do 5.1.2014. V takto nově stanoveném desetiletém rozhodném období od 6.1.2004 do 5.1.2014 žalobkyně získala namísto potřebných pěti let pouze 365 dnů pojištění.

Namítá-li žalobkyně, že současná právní úprava ve svých důsledcích a v kombinaci s ostatními parametry a stávající konstrukcí důchodového systému dostatečně negarantuje ústavně zaručené právo na přiměřené hmotné zabezpečení podle § 30 odst. 1 Listiny a vede k neakceptovatelné nerovnosti mezi různými skupinami pojištěnců, z níž jsou znevýhodňováni právě pojištěnci, kteří ne svoji vinou v produktivním věku onemocní, stávají se invalidními, neboť nemohou danými podmínkami splnit podmínky k dosažení invalidity a nároku na přiměřené hmotné zabezpečení, pak nutno zmínit, že základní důchodové pojištění v ČR je průběžně financované s tím, že placení pojistného na důchodové pojištění bylo zavedeno až s účinností od 1.1.1993 (zákon č. 589/1992 Sb.) Příjmy z pojistného jsou příjmy státního rozpočtu a výdaje na důchody jsou výdaji státního rozpočtu. Jde o dávkově definovaný systém, kde výše důchodu odpovídá vzorci stanovenému zákonem o důchodovém pojištění. Výše procentní výměry důchodu je ovlivněna počtem let důchodového pojištění a výší vyměřovacích základů v rozhodném období pro stanovení osobního vyměřovacího základu, nikoli sumou pojistného zaplaceného zčásti zaměstnancem prostřednictvím zaměstnavatele, zčásti zaměstnavatelem, případně osobou samostatně výdělečně činnou, na důchodové pojištění. Koneckonců uvedené žalobkyně nikterak nezpochybnila. V předmětné věci nebyla prokázána potřebná doba pojištění /§ 40 odst. 1 písm. f) a odst. 2 zdp/, která by zakládala nárok na invalidní důchod.

Namítá-li žalobkyně, že současná právní úprava ve svých důsledcích a v kombinaci s ostatními parametry a stávající konstrukcí důchodového systému dostatečně negarantuje ústavně zaručené právo na přiměřené hmotné zabezpečení podle § 30 odst. 1 Listiny a vede k neakceptovatelné nerovnosti mezi různými skupinami pojištěnců, z nichž jsou znevýhodňováni právě pojištěnci, kteří ne svoji vinou v produktivním věku onemocní, stávají se invalidními, neboť nemohou danými podmínkami splnit podmínky k dosažení invalidity a nároku na přiměřené hmotné zabezpečení, pak žalovaná uvádí podle čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) mají občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. V obecné rovině sice tento zákon hovoří o právu občanů na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří, avšak už

nespecifikuje, jakou formou by zabezpečení mělo být provedeno a ve svém odst. 3 v podrobnostech odkazuje na zákon. Podle čl. 41 odst. 1 Listiny se lze tohoto práva domáhat pouze v mezích zákonů, které ustanovení čl. 30 Listiny provádějí. Ze zákona o důchodovém pojištění pak vyplývá, že pojištěnec má nárok na „zaručenou“ výši důchodu, jen pokud jde o základní výměru důchodu dle § 33 odst. 1 zdp a podle odst. 2 věty třetí téhož zákona na procentní výměru ve výši 770 Kč měsíčně, pochopitelně za předpokladu splnění podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod (§ 38). Ani v tomto směru si žalovaná není vědoma pochybení, neboť není zpochybněno, že by postupovala v rozporu s právními předpisy, a nelze tudíž tvrdit, že by stěžovatelku krátila na jejích právech.

I přes uvedené žalovaná uvádí, že při vydání napadeného rozhodnutí a rozhodnutí jemu předcházející se dopustila pochybení, neboť v rozporu s § 40 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, nesprávně vymezila sledované rozhodné období. Namísto určení rozhodného období před vznikem invalidity, tak jak uváděla i v minulosti vydaných rozhodnutích, tentokrát stanovila rozhodné období před uplatněním žádosti o invalidní důchod, což není správně, byť výsledný efekt řízení se nemění.

Vzhledem ke všemu uvedenému navrhovala, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Krajský soud v Brně v rámci soudního řízení nechal znovu zkoumat zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, a to zejména z důvodu, zda u žalobkyně není vznik invalidity II. stupně od 4.4.2011, ale zda se nejedná o období jiné, kdy by pak bylo nutno stanovit jiné rozhodné období a posoudit, zda žalobkyně splnila druhou z podmínek nároku na invalidní důchod, tj. dobu pojištění.

Soud požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně, kdy posudková komise posudek vypracovala dne 18.2.2015, když jednala ve správném složení posudkové komise, tedy tak, jak stanovuje zákon. Posudková komise se podrobně zabývala všemi odbornými lékařskými nálezy ohledně zdravotního stavu posuzované, když bylo zjištěno, že zásadním zdravotním postižením je roztroušená mozkomíšní skleróza, atakovitý průběh, stav po atace v 10/2012 s paraparézou dolních končetin a následně ataka v 2/2013 s parc. regrasí, korelát v MR a CFS, porucha chůze EDSS4, dále pak stav po operaci hernie disku C5/6 a stabilizací 14.9.2010, porucha dynamiky bederní páteře středního stupně, stav po lymské borreliose – meningoencefalitidě s přechodnou levostrannou kvadruparezou v roce 2009, stav po operaci radiální a ulnární epicondylitidy vlevo v roce 1998 a 2000 a stav po operaci pro ulnární epicondylitis vpravo v roce 1992.

Posudková komise stanovila základním zdravotním postižením žalobkyně tedy stejné onemocnění, jako stanovil lékař OSSZ i ČSSZ, hodnotí však odlišně od lékaře LPS OSSZ LPS ČSSZ námitkového řízení. Dle PK MPSV ČR, tedy posudku z 18.2.2015 se jedná o demyelinizační onemocnění, roztroušenou sklerózu mozkomíšní, lehké funkční postižení, kdy je pohyblivost zachována, klinicky anamnesticky lehká paraparéza dolních končetin, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo nevykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků. Dle dosahu chůze se nejedná o EDSS6, nejvýše EDSS4.

Posudková komise uvedla, že po prostudování kompletní zdravotní dokumentace a zjištěním při jednání PK se nejednalo, a ani se nejedná k datu vydání napadeného rozhodnutí o středně těžké funkční postižení s výraznými sfinkterovými potížemi. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v **kapitola VI., položka 6, písm. b)** přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.ve znění platném od 1.1.2010. PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti **ve výši 35%.**

Samotné postižení v rámci sclerosis multiplex odpovídá položce shora uvedené a bylo by hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pro zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1 nebo 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1.1.2010 PK neshledala jiné závažné důvody.

Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr.

Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

V námitkách nebo v žalobě nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, uplatněným v průběhu řízení.

PK MPSV prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy použití v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.

Vzhledem k výše uvedenému PK MPSV konstatuje, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu.

Zdravotní stav je stacionární.

Ke zdravotním námitkám v žalobě:

Neschopnost samostatné chůze při akutním zhoršení je uvedena v lékařské zprávě ze dne 14.6.2013 MUDr. M.

Zvládnuto ambulantně, změnou medikace. Nejedná se o stav trvalý.

V lékařské zprávě ze dne 30.7.2013 MUDr. D. mimo jiné uvádí potíže žalobkyně s chůzí – lékař dává potíže spíše do souvislosti se stavem po operaci krční páteře, než jako následek RS, při malých demyelinizačních změnách dle MRI.

Profesor MUDr. K. ze dne 19.9.2013 v závěru uvádí – nyní ataky poruchy chůze, klinický nálezn však spíše funkční, nesvědčí pro recidivu SCM, tedy bez organického korelátu. V objektivním neurologickém nálezu nálezn na dolních končetinách bez funkčně významné patologie.

Posudková komise uvedla, že **datum vzniku invalidity stanoví na 4.4.2011.**

K datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 30.7.2014 šlo o **invaliditu I. stupně** podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

Krajský soud v Brně, když nechal posoudit znovu zdravotní stav žalobkyně, toto učinil zejména z důvodu, aby bylo zjištěno, zda skutečně vznik invalidity u žalobkyně je od data 4.4.2011, nebo se jedná o datum jiné.

V posudku PK MPSV ČR z 18.2.2015 vyplynulo, že invalidita u žalobkyně vznikla od 4.4.2011, šlo tedy o stejné datum, které bylo zjištěno v řízení námitkovém i v řízení předchozím, takže je zde jednoznačná shoda, pokud jde o vznik invalidity, a to tedy od data 4.4.2011.

Z posudku PK MPSV ČR ze dne 18.2.2015 však vyplývá, že od tohoto data se jedná o invaliditu I. stupně, nikoliv o invaliditu II. stupně.

Posudek PK MPSV ze dne 18.2.2015 soud pokládá za posudek úplný, správný a přesvědčivý, posudek tedy vyšel ze všech dostupných odborných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, což tato ani nezpochybňovala, a své stanovisko řádně a srozumitelně zdůvodnila a se všemi námitkami žalobkyně se vypořádala.

Soud tedy vzal za jednoznačně prokázané datum vzniku invalidity žalobkyně od 4.4.2011, ovšem invalidity I. stupně.

Z připojeného dávkového spisu žalobkyně vedeného žalovanou pak byly zjištěny řádně všechny doby pojištění, a pokud žalobkyně namítala, že doby pojištění nebyly správně uvedeny, nepředložila žádný podklad, žádný důkaz v tom směru, že by některá doba pojištění v jejím případě byla nesprávně evidována, nebo že by některá doba, která měla být jako doba pojištění evidována, evidována nebyla.

Soud tedy uvádí, že veškeré doby pojištění, které byly uvedeny žalovanou, pokládá za doby, které jsou skutečnými dobami pojištění v rozhodném období u žalobkyně.

Krajský soud zde musí uvést, že aby splnil pojištěnec podmínky nároku na invalidní důchod, tak jak jsou uvedeny v § 38 zákona o důchodovém pojištění, tedy zákona č. 155/1995 Sb., musí proto splňovat zdravotní předpoklady a získat potřebnou dobu pojištění, která je uvedena podle věku pojištěnců v ust. § 40 zákona č. 155/1995 Sb. a tato doba s ohledem na věk žalobkyně je citována jak v rozhodnutí ČSSZ, které je předmětem přezkumu, tak v jeho písemném vyjádření.

V daném případě bylo jednoznačně prokázáno, že žalobkyně splnila k datu 4.4.2011 jednu z podmínek, tedy tu, že její zdravotní stav odpovídá invaliditě, a to I. stupně, nesplnila však podmínku druhou, tj. potřebnou dobu pojištění pro vznik nároku na invalidní důchod, a proto žalovaná postupovala zcela správně, když námitky žalobkyně zamítla a potvrdila rozhodnutí ČSSZ ze dne 16.4.2014, kterým jí nebyl přiznán invalidní důchod.

Žaloba žalobkyně tedy s odkazem na shora uvedené skutečnosti důvodná není a soud ji proto dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, a pokud jde o žalovanou, která naopak ve věci úspěch měla, té náklady řízení ze zákona nenáleží (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u ě n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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 6. května 2015

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně