



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **D. D.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 24.8.2011, č.j.

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobu podanou ke Krajskému soudu v Brně se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ČSSZ ze dne 24.8.2011, kterým žalovaná v námitkovém řízení rozhodla tak, že námitky žalobce zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 27.6.2011 potvrdila. Pokud jde o rozhodnutí z 27.6.2011 žalovaná zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek pro nárok na invalidní důchod podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť nezískal potřebnou dobu pojištění ke dni 28.6.2011, kdy došlo ke vzniku invalidity podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb.

Ve včas podané žalobě žalobce uvedl, že rozhodnutím žalované ze dne 24.8.2011 byla zamítnuta jeho žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Toto rozhodnutí bylo odůvodněno odkazem na posudek OSSZ v Brně ze dne 27.6.2011, podle kterého nesplnil potřebnou dobu pojištění. Uvedl, že mu byl částečný invalidní důchod přiznan v roce 1988 poté, co absolvoval operaci meningiomu, dále absolvoval reoperaci v roce 1992, 1993, dále má přiznanou ztrátu sluchu v % dle Fowlera vpravo 75,6; vlevo 80,1; oboustranná ztráta sluchu je 76,7 %. Žalobce dále trpí sekundárním

epileptickým syndromem GM a diabetem mellitus 2. typu. Po léta je zdravotní stav žalobce stále stejný bez jakéhokoliv zlepšení. 19.11.2007 musel žalobce nastoupit výkon trestu, který trval do 15.2.2009. V té době byl předvolán k posouzení svého zdravotního stavu, ke kterému se přes výkon trestu nemohl reálně dostavit. Navíc mu nebyla doručena ani žádná výzva, aby se k posudkové komisi dostavil, o nařízené kontrole zdravotního stavu se tak nedozvěděl. Na základě toho mu byla invalidita odňata a tím také zastaveno vyplácení částečného invalidního důchodu. Během výkonu trestu nedošlo k žádné změně zdravotního stavu, v té době se léčil jak na epilepsii, tak i s cukrovkou.

Uvedl, že ČSSZ si měla v době, kdy byla nařízena komise k prošetření zdravotního stavu žalobce vyžádat lékařské zprávy z věznice. Je prokazatelné, že věděla, že žalobce nastoupil výkon trestu, přesto mu předvolání k posudkové kontrole nebylo doručeno, nebyl ani vyzván k doložení zdravotní dokumentace, kterou by byl prověřen jeho zdravotní stav během výkonu trestu. Žalobce se se svou žádostí na ČSSZ obrátil s tím, že žádá zpětně přiznání invalidity, resp. o to, aby bylo uznáno, že invalidita žalobce soustavně nadále probíhala i po rozhodnutí žalovaného o odnětí invalidity. Reálně ke zlepšení zdravotního stavu žalobce nikdy nedošlo, nebyly tak naplněny zákonné důvody pro odnětí invalidního důchodu, navíc když žalovaná pochybila a žalobce nevyzvala k doložení lékařských záznamů z věznice, kde byl umístěn, ani si tyto zprávy nevyžádala. Kdyby takto žalovaná nejednala a žalobce o nařízeném jednání posudkové komise informovala, zajistil by potřebnou dokumentaci a k odnětí by nedošlo. Vzhledem k tomu, že není reálně možné, aby se během několika měsíců zdravotní stav žalobce zlepšil natolik, aby došlo k oprávněnému odnětí invalidního důchodu a následně opět došlo k jeho náhlému zhoršení do předchozího stavu, aby byla opětovně invalidita přiznána, musí být zřejmé, že i po dobu, kdy byla invalidita odňata, byl zdravotní stav žalobce stále ve stejném (špatném) zdravotním stavu, tj. stále zde byl dán důvod pro přiznání invalidity a stálého vyplácení částečného invalidního důchodu. Žalobce je toho názoru, že za výše popsaných okolností bylo posouzení posudkové komise a tedy i o něj se opírající rozhodnutí ČSSZ nesprávné a nezákonné a navrhoval, aby rozhodnutí ČSSZ z 24.8.2011 bylo zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení, přičemž by tato byla vázána právním názorem soudu v otázce zpětného přiznání invalidity a vyplácení invalidního důchodu.

Z rozhodnutí ČSSZ ze dne 24.8.2011 bylo zjištěno, že v řízení o námitkách ČSSZ rozhodla tak, že námitky žalobce se zamítají a rozhodnutí ČSSZ ze dne 27.6.2011 se potvrzuje.

Pokud jde o rozhodnutí z 27.6.2011, jedná se o rozhodnutí, kterým ČSSZ zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek pro nárok na invalidní důchod podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť nezískal potřebnou dobu pojištění ke dni 28.3.2011, kdy došlo ke vzniku invalidity podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb.

Když žalobce s tímto rozhodnutím nesouhlasil, podal proti němu námitky. ČSSZ se zabývala všemi námitkami, nechala znovu zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti

žalobce posoudit a nechala vypracovat nový posudek o invaliditě, který byl vypracován 9.8.2011. Dle tohoto posudku posuzovaný nebyl od 26.11.2008 do 31.12.2009 plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31.12.2009, ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 citovaného zákona. Posuzovaný není od 1.1.2010 do 28.3.2011 invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Od 29.3.2011 je invalidní podle § 39 odst. 1 citovaného zákona. Jedná se o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Uvedeno, že na základě doložených odborných nálezů a vyšetření bylo shledáno, že míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení byla v období od 26.11.2008 do 31.12.2009 posudkem o invaliditě určena ve výši 30%. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav účastníka řízení odpovídal do 31.12.2009 postižení uvedenému v kap. VI, oddíl A, položce 15, písm. b), přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. Od 1.1.2010 a do 28.3.2011 byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. VI, položce 1. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%.

Od 29.3.2011 je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. VIII (postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu), oddílu A (postižení ucha, bradavkovitého výběžku, sluchu), položka 5.a (oboustranná těžká nedoslýchavost při používání sluchadel s dobrými komunikačními schopnostmi), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky tato hodnota zvyšuje o 10%, celkově tedy činí 30% (soud uvádí, že došlo zřejmě k písařské chybě a má být správně uvedeno 35%).

Lékař ČSSZ konstatoval, že zdravotní stav posuzovaného je stabilizovaný při dodržování léčebných a režimových opatření.

K námitkám posuzovaného, ve kterých žádá o přezkoumání svého zdravotního stavu, a to zpětně k datu odejmutí částečného invalidního důchodu od 20.4.2009, ČSSZ uvádí, že nedoložil žádnou zdravotní dokumentaci za toto sledované období jako doplnění informací o zdravotním stavu, a proto nelze toto období posudkově hodnotit. Poslední posudkové zhodnocení zdravotního stavu proběhlo dne 26.11.2008, kdy se jednalo o stabilizovaný stav po operaci meningeomu, s téměř normálním neurologickým funkčním nálezem, bez epileptických záchvatů od roku 1992 s již vysazenou antiepileptickou léčbou, se stabilizovaným nově zjištěným diabetem mellitem 2. typu, a částečná invalidita byla oduznána dnem posudkového projednání, částečný invalidní důchod dnem 20.4.2009. Na základě provedeného přezkumu lékař ČSSZ dospěl k výsledku, že posudkový závěr OSSZ Břeclav ze dne 18.5.2011 ale nelze potvrdit, protože byl nesprávně stanoven vznik invalidity I. stupně dnem uplatnění žádosti o posouzení zdravotního stavu. Správně má být vznik invalidity stanoven dnem 29.3.2011, nikoliv dnem 28.3.2011. Dle posudku OSSZ Břeclav z 18.5.2011 účastník řízení nebyl do 31.12.2009 plně, ani částečně invalidní, od 28.3.2011 je invalidní pro invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Tento

posudkový závěr byl potvrzený i posudkem o invaliditě ČSSZ ze dne 9.8.2011, jako datum vzniku invalidity I. stupně bylo určeno datum 29.3.2011.

Dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31.12.2009, je pojištěnec plně invalidní, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66% nebo pokud je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, má nárok na invalidní důchod pojištěnec, pokud nedosáhl 65 let věku, stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, nebo se stal invalidním následkem pracovního úrazu.

Dle posudku ČSSZ ze dne 9.8.2011 je účastník řízení od 29.3.2011 invalidní pro invaliditu I. stupně.

Vzhledem k tomu, že účastník řízení je starší 28 let (narodil se), vztahuje se na něho právní úprava zakotvená v § 40 odst. 1 písm. f) citovaného zákona, které stanoví, že i u pojištěnce ve věku nad 28 let, činí potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod 5 roků. V souladu s odst. 2 tohoto ustanovení se potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod zjišťuje za posledních 10 roků před vznikem invalidity, tj. od 29.3.2001 do 28.3.2011. V tomto rozhodném období získal účastník řízení pouze 3 roky pojištění.

ČSSZ také zkoumala, zda podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod nebyla splněna v souladu s § 40 odst. 2 věty druhé, zák. č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010, a to zda účastník řízení dosáhl 10 let doby pojištění v posledních 20-ti letech před vznikem invalidity, tj. v období od 29.3.1991 do 28.3.2011. Na základě tohoto šetření bylo zjištěno, že účastník řízení dosáhl v tomto rozhodném období pouze 8 roků a 359 dnů pojištění.

Vzhledem k tomu, že účastník řízení nesplnil jednu z podmínek nároku na invalidní důchod, a to potřebnou dobu pojištění, nemohl mu být invalidní důchod přiznán.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce, a to posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, kdy posudek byl vypracován dne 16.4.2012. Z uvedeného posudku bylo zjištěno, že posudková komise prostudovala všechny doložené odborné nálezy a z některých zkráceně citovala. Nálezy, ze kterých posudková komise v posudku necitovala, vesměs potvrzují stejný zdravotní stav jako nálezy citované, takže posudkový závěr vychází ze zjištěného zdravotního stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se týkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav

a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru PK MPSV zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. V případě žalobce se jedná o 60-ti letého muže se základním vzděláním, který pracoval v minulosti jako dělník. Od do byl ve výkonu trestu ve věznici od 22.3.2010 je v evidenci úřadu práce.

V posudku uvedeno, že v popředí zdravotních potíží posuzovaného **je nedoslýchavost** objektivizovaná ORL vyšetřením ze dne 28.2.2011 **se ztrátou sluchu vpravo 75,6% a vlevo 80,1%, dle klasifikace Fowlera, celková ztráta sluchu činí 76,7%.** Sluchová vada dané tíže je indikovaná ke kompenzaci naslouchadel, které používá.

Celkově se z posudkového hlediska jedná o **oboustrannou těžkou nedoslýchavost se ztrátou sluchu v rozsahu 56-69 dB, se ztrátou slyšení 65-84%.**

Jedná se o postižení s dobrými komunikačními schopnostmi při používání sluchadel, pro které se míra poklesu pracovní schopnosti stanovuje **v kap. VIII, oddíl A, položce 5 a) vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, v procentuelní hodnotě 25%.**

Zjištěný zdravotní stav neodpovídá oboustranné praktické ani oboustranné úplné hluchotě, ani oboustranné těžké nedoslýchavosti s omezenými komunikačními schopnostmi při používání sluchadel, a rozumení pouze běžným frázím a frekventovaným spojením, bez odezírání.

Stran stavu po operaci meningeomu v roce 1987 a reoperace v roce 1992 a 1993 se jednalo o stabilizovaný pooperační stav, dle neurologického vyšetření **na končetinách bez pyramidové a mozečkové symptomatologie, bez akroparéz, stoj a chůze stabilní, bez opory,** nejsou známky nitrolebečního přetlaku, ani recidivy onemocnění. Stabilizace zdravotního stavu je potvrzena neurologickým vyšetřením již v roce 2008 a trvá nadále dle neurologického vyšetření ze dne 3.3.2011.

Z posudkového hlediska se jedná o **minimální funkční postižení, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti srovnatelné s postižením uvedeným v kap. VI, položka 1a), vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, v procentuální hodnotě 10%.**

Nejedná se o lehké funkční postižení, o středně těžké ani těžké postižení uvedené v dané položce pod písm. b), c), d), protože nebylo prokázáno funkční postižení takového rozsahu a tíže, které je pod těmito písmeny uvedeno.

Stran epileptického syndromu grand mal se jednalo o postižení sekundárně vyvolané nitrolebním procesem v rámci dg meningeomu, první záchvat v roce 1992 v pooperačním období, onemocnění je dlouhodobě klinicky kompenzované na zavedené terapii.

Z posudkového hlediska lze klasifikovat jako kompenzovanou formu epilepsie, zpravidla jeden rok bez záchvatu s léčbou i bez léčby, bez neuropsychického postižení, případně s ojedinělými záchvaty během roku, pro které se stanovuje **míra poklesu pracovní schopnosti uvedeným v kap. VI, položka 4 a), vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, procentuálním rozmezí 10-15%.**

U posuzovaného byl v roce 2007 diagnostikovaný diabetes mellitus typu 2, je v pravidelné dispenzární péči diabetologa, onemocnění je uspokojivě kompenzované při zavedeném dietním režimu a medikaci PAD. Výskyt pozdních komplikací provedenými vyšetřeními nebyl prokázán – moč negativní, bez přítomnosti event. proteinurie, resp mikroalbuminurie, která by podporovala rozvoj diabetické nefropatie, oční vyšetření neprokazuje diabetickou retinopathii a v rámci neurologického vyšetření není dokumentována přítomnost diabetické polyneuropatie.

Z posudkového hlediska hodnoceno jako minimální funkční postižení – dobrá kompenzace diabetu bez diabetických komplikací, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti uvedeným v kap. IV, položka 2a) vyhl. č. 359/2009, v platném znění, v procentuální hodnotě 10%.

Nejedná se o lehké funkční postižení, středně těžké, těžké, ani zvláště těžké funkční postižení, uvedené v dané položce pod písm. b), c), d), e), protože nebylo prokázáno funkční postižení takového rozsahu a tíže, které je pod těmito písmeny uvedeno.

Stran postižení páteře se jedná o vertebrogenní algický syndrom víceetážový, bez známek kořenového dráždění, se pseudoradikulární iritací, klinicky lumboischialgický syndrom oboustranný, neurologicky bez paréz, bez postižení nervu, bez svalových atrofií, bez poruchy funkce sfinkterů. Pro dané postižení lze z posudkového hlediska stanovit **míru poklesu pracovní schopnosti uvedenou v kap. XIII, oddíl E, položka 1b) vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, v procentuálním rozmezí 10-25%.**

Nejedná se o středně těžké ani těžké funkční postižení uvedené v dané položce pod písm. c), d), protože nebylo prokázáno funkční postižení takového rozsahu a tíže, které je pod těmito písmeny uvedeno.

V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného **o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav**, jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení

uvedené v kap. VIII, oddíl. A, položka 5a), vyhl.č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro které je stanovena míra poklesu pracovních schopností 25%. Šlo o postižení oboustrannou těžkou nedoslýchavostí se ztrátou sluchu vpravo 75,6% a vlevo 80,1%, dle klasifikace dle Fowlera, celková ztráta sluchu činila 76,7%, sluchová vada byla kompenzovaná používáním kompenzační pomůcky – sluchadla. Jednalo se o postižení vyjádřené s dobrými komunikačními schopnostmi při používání sluchadel.

Nešlo o oboustrannou praktickou hluchotu, pro kterou je definována ztráta sluchu se zbytkovým sluchem se ztrátou slyšení 85-90% a sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí mu jen minimálně.

Nešlo o oboustrannou úplnou hluchotu, u které je vyjádřena neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani nejvýkonnějším sluchadlem.

Nešlo ani o oboustrannou těžkou nedoslýchavost s omezenými komunikačními schopnostmi při používání naslouchadel, a rozuměním pouze běžným frázím a frekventovaným spojeními, bez odezírání.

Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti zvolila posudková komise procentuální hodnotu dané položky, tj. 25% a **s ohledem na všechna další zdravotní postižení** – diabetes mellitus typu 2, stav po operaci meningeomu se sekund. epileptickým syndromem, vertebrogenní algický syndrom páteře – posudková komise ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky **navýšila danou procentuální hodnotu o 10%.**

Konečnou míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy stanovila posudková komise MPSV na 35%.

Se zjištěným zdravotním stavem nebyl schopen práce: s rizikem poškození zbytku sluchu, vyžadující bezporuchovou komunikaci sluchem, s nutností používání výlučně zvukových výstražných znamení, v prašném a hlučném prostředí.

Posuzovaný byl schopen po vzniku invalidity I. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na smyslové a tělesné schopnosti a jen v podstatě menším rozsahu a intenzitě.

K námitkám, které žalobce v žalobě uvedl, se PK vyslovila následně:

Posuzovaný v žalobě uvádí, že dne 19.11.2007 nastoupil k výkonu trestu, během kterého proběhlo posouzení zdravotního stavu, ke kterému se nemohl dostavit. Na tomto

základě mu byla invalidita odejmuta. Žádá zpětné přiznání invalidity, resp. o to, aby bylo uznáno, že invalidita soustavně nadále probíhala.

PK MPSV uvedla, že si vyžádala zdravotní dokumentaci OSSZ Brno – venkov, která byla místně příslušná k provedení kontrolní lékařské prohlídky v roce 2008, tj. v době pobytu posuzovaného při výkonu trestu. Posouzení zdravotního stavu vypracovaného lékařem OSSZ Brno – venkov vycházela z lékařských nálezů doložených lékařem vězeňské služby věznice – MUDr. D.J. ze dne 5.8.2008. K lékařskému nálezu byly přikládány výsledky odborných vyšetření, a to neurologické vyšetření ze dne 8.1.2008, výsledek gastroenterologického vyšetření ze dne 22.5.2008 a výsledek očního vyšetření ze dne 27.3.2008.

PK MPSV konstatovala, že posouzení zdravotního stavu lékařem OSSZ Brno – venkov dne 26.11.2008 vycházelo z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Mezi doloženými lékařskými nálezy nebyly rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Posudkový závěr vycházel ze zjištěného zdravotního stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti. 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.

PK uvedla, že po prostudování dokumentace a zhodnocení všech posudkově rozhodných skutečností, dospěla k závěru, že **od 26.11.2008 do 31.12.2009 se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě stavu po operaci meningeomu. Z posudkového hlediska se jednalo o stav po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) s lehkými funkčními poruchami. Zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kap. VI, oddílu A, položky 15.b) přílohy č. 2, k vyhl.č. 284/1995 Sb., ve znění do 31.12.2009. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena na 30%.**

Nejednalo se o stav po odstranění nádoru s probíhající onkologickou léčbou, ani o stav po dosažení stabilizace zdravotního stavu s těžšími funkčními následky, ani o nepříznivé formy progredující, recidivující, rezistentní na léčbu, které jsou uvedené pod písm. a), c), d) výše citované položky.

Stanovená procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dostatečně zohledňuje dosaženou kvalifikaci, zkušenosti, znalosti a předchozí výdělečnou činnost. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 cit. vyhlášky nemění.

Od 1.1.2010 do 28.3.2011 byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stav po operaci meningeomu v roce 1987 a reoperaci v roce 1992 a 1993 se stabilizovaným

pooperačním stavem, dle neurologického vyšetření **na končetinách bez pyramidové a mozečkové symptomatologie**, bez akroparéz, **stoj a chůze stabilní, bez opory**, bez známek lebečního přetlaku. Nebyla prokázána recidiva onemocnění.

Z posudkového hlediska se jednalo o **minimální funkční postižení**, pro které se stanovuje **míra poklesu pracovní schopnosti srovnatelně s postižením uvedeným v kap. VI, položka 1a), vyhl.č. 359/2009 Sb., v platném znění, v procentuelní hodnotě 10%.**

Nejednalo se o lehkou, středně těžkou ani těžkou motorickou, senzorickou, řečovou a kognitivní dysfunkci, tj. postiženími uvedenými v dané položky pod písm. b), c), d).

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky neměnila.

V závěru posudku pak uvedeno:

Od 26.11.2008 do 31.12.2009 nebyl posuzovaný plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb., nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb.

Od 26.11.2008 do 31.12.2009 nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nešlo o schopnost soustavné výdělečné činnosti pro zdravotní postižení za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky.

Od 1.1.2010 do 28.3.2011 nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Nešlo o pokles pracovních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Posudková komise v závěru uvedla, že se shoduje s výsledkem posouzení lékaře oddělení námitkové odvolací agentury LPS.

Provedeným dokazováním, týkající se oblasti zdravotního stavu posuzovaného bylo tedy jednoznačně prokázáno, o čemž nemá soud důvodu pochybovat, z posudku PK MPSV ČR Brno, že žalobce nebyl invalidní plně ani částečně v období od 26.11.2008 do 31.12.2009,

od 1.1.2010 do 28.3.2011 rovněž nebyl invalidní, invalidní, a to v I. stupni invalidity byl až od 29.3.2011.

Krajský soud v Brně si vyžádal dávkový spis žalobce vedený ČSSZ, ve kterém je mimo jiný založen originál osobního listu důchodového pojištění žalobce. Z něho vyplývá, jakou dobu pojištění žalobce měl do data 27.3.2011.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platném k 31.12.2009 pojištěnec má nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal

- a) plně invalidní a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku plné invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) plně invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 40 odst. 1 písm. f) uvedeného zákona potřebná doba pojištění pro nárok na plný invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku nad 28 let 5 roků.

Podle odst. 2 § 40 potřebná doba pojištění pro nárok na plný invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem plné invalidity a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních 10-ti roků před vznikem plné invalidity. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období 10-ti roků dokončeném po vzniku plné invalidity.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., platném od 1.1.2010, pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 40 odst. 1 písm. f) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platném od 1.1.2010 potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku nad 28 let 5 roků.

Podle odst. 2 uvedeného zákonného ustanovení 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 10-ti 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 10-ti roků dokončeném po vzniku invalidity.

Je tedy zřejmé, že aby měl pojištěnec nárok na invalidní důchod musí být k datu před 1.1.2010 i po tomto datu splněny 2 podmínky, a to jednak musí být pojištěnec invalidní, ale musí splnit i druhou podmínku, a to podmínku stanovené doby získaného pojištění, tak jak je uvedena v citovaných právních předpisech.

Z dávkového spisu žalobce, a to z osobního listu důchodového pojištění, však bylo prokázáno, že žalobce potřebnou dobu pojištění nezískal a proto, i když byl uznán invalidním pro invaliditu I. stupně, a to od 29.3.2011, nemohla mu být přiznána výplata invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně.

Pokud žalobce namítá, že měl být uznán invalidním i před tímto datem, a to v období od 26.11.2008 až do současné doby, Krajský soud v Brně uvádí, že posudková komise MPSV, která ve věci vypracovala posudek dne 16.4.2012 se těmito námitkami žalobce podrobně zabývala, dospěla k závěru, že tomu tak není a také svůj závěr srozumitelným, objektivním a logickým způsobem zdůvodnila (tedy proč tomu tak není).

Krajský soud v Brně na tomto místě uvádí, že i pokud by snad byl žalobce uznán i v období od 26.11.2008 částečně invalidním, případně po 1.1.2010 invalidním pro invaliditu I. stupně, nic by mu to nepomohlo ve zvýšení získané doby pojištění, neboť podle § 5 odst. 1 písm. t), zákona č. 155/1995 Sb., platném k 31.12.2009 i po tomto datu, jsou pojištění pouze osoby – poživatelé plného invalidního důchodu, nebo po 1.1.2010 poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

Krajský soud v Brně tedy uzavírá, že bylo prokázáno, že žalovaná rozhodnutí vydala na základě náležitě zjištěného skutkového stavu a v souladu s platnými právními předpisy, proto soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, úspěšné žalované náklady řízení nenáleží ze zákona.

P o u č e 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 16. května 2012

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně