



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Miluše Doškové a soudců Mgr. Evy Šonkové a JUDr. Faisala Husseiniho v právní věci žalobce: **D. K.**, zastoupen Mgr. Ladislavem Bártou, advokátem se sídlem Purkyňova 787/6, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 1. 2021, č. j. RN-790 117 4864-315-JN, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 8. 9. 2021, č. j. 17 Ad 8/2021–28,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. Ladislavu Bártovi, advokátovi se sídlem Purkyňova 787/6, Ostrava, **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši **1300 Kč**. Tato částka mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

[1] Rozhodnutím žalované ze dne 15. 1. 2021, č. j. RN-790 117 4864-315-JN (dále jen „*napadené rozhodnutí*“), byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno její rozhodnutí č. II ze dne 25. 6. 2020, č. j. 1-2R-25.6.2020-425/790 117 4864 (dále jen „*prvostupňové správní rozhodnutí*“), kterým byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „*zákon o důchodovém pojištění*“), jelikož podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Bruntál ze dne 24. 4. 2020 není žalobce od 3. 10. 2019 invalidní; z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %, navíc nezískal ani potřebnou dobu pojištění.

[2] Žalobou se žalobce domáhal zrušení napadeného rozhodnutí. Uvedl, že posudkový lékař učinil svůj závěr bez toho, aby podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav. Namítal, že nebylo přistoupeno k jeho osobnímu vyšetření. Dále konkrétně poukazoval na své zdravotní problémy a nutnost půjčovat si na léky od bratra, neboť sám na ně nemá finanční prostředky.

[3] Krajský soud v Ostravě (dále jen „*krajský soud*“) rozsudkem ze dne 8. 9. 2021, č. j. 17 Ad 8/2021-28 (dále jen „*napadený rozsudek*“), žalobu jako nedůvodnou zamítl. Uvedl, že na invalidní důchod vzniká pojištěnci nárok ve dvou k sobě alternativních situacích, kdy u každé je třeba splnění dvou podmínek. První, pro obě situace shodná, je podmínka invalidity pojištěnce. K této přistupuje ještě podmínka další, a to buď vznik řečené invalidity následkem pracovního úrazu, nebo získání potřebné doby pojištění. S ohledem na to, že mezi stranami bylo nesporné, že žalobcův zdravotní stav není následkem pracovního úrazu, zabýval se krajský soud splněním podmínky získání potřebné doby pojištění. Z osobního listu důchodového pojištění žalobce zjistil, že v ani jednom z možných období podmínku nesplnil. Krajský soud uzavřel, že za této situace tedy není rozhodné, zda byl žalovanou správně posouzen zdravotní stav žalobce, neboť případné pochybení by s ohledem na nezískání potřebné doby pojištění do jeho práv negativně nezasáhlo. Podotkl, že vázán zásadou ekonomie řízení a vázanosti přezkumu v rozsahu žalobních bodů, mezi nimiž není například výtku špatného určení data vzniku invalidity, nezadal Posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí vypracování posudku.

II. Kasační stížnost žalobce a vyjádření žalované

[4] Proti rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále též „*stěžovatel*“) kasační stížnost, ve které navrhuje jeho zrušení a vrácení věci krajskému soudu k dalšímu řízení.

[5] Nesprávné právní posouzení krajského soudu spatřuje stěžovatel v závěru, že správnost rozhodnutí o zamítnutí žádosti stěžovatele lze založit již na závěru o nesplnění podmínek doložení potřebné pojistné doby. Stěžovatel tvrdí, že již od počátku namítal nesprávnost zjištění svého zdravotního stavu a zástupce na jednání jasně uvedl, že eventuální stanovení existence invalidity má pro stěžovatele význam, a to mimo jiné s ohledem na jeho práva vyplývající z jiných předpisů.

pokračování

[6] Stěžovatel připomíná, že napadené rozhodnutí vychází z posudku správy sociálního zabezpečení hodnotící jeho stav, přičemž k přezkumu takového posudku je oprávněn soud právě zásadně na základě vyžádání posudku od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Stanovení invalidity má význam zejména při možnosti uplatnění práv dle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (dále jen „zákon o zaměstnanosti“) a je možné pouze na základě posudku orgánu sociálního zabezpečení. S ohledem na to, že proti posudku jako takovému neexistuje opravný prostředek, nezbývá stěžovateli nic jiného, než se bránit proti správnímu rozhodnutí, které z něj vychází. Stěžovatel tak učinil, ale přezkum posudku OSSZ nebyl se zavádějícím argumentem umožněn.

[7] Žalovaná se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[8] Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval posouzením, zda byly splněny podmínky řízení. Zjistil, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, vůči němuž je ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, stěžovatel je v řízení zastoupen advokátem dle § 105 odst. 2 s. ř. s. a jsou naplněny i obsahové náležitosti stížnosti dle § 106 s. ř. s. Jelikož se kasační stížnost týká věci, v níž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, Nejvyšší správní soud v souladu s § 104a s. ř. s. nejprve posuzoval, zda svým významem podstatně přesahuje vlastní zájmy stěžovatele, a je proto přijatelná.

[9] Institut nepřijatelnosti a s ním související „přesah vlastních zájmů stěžovatele“ Nejvyšší správní soud vyložil v usnesení ze dne 26. 4. 2006, č. j. 1 Azs 13/2006-39, č. 933/2006 Sb. NSS. O přijatelnou kasační stížnost se tedy může jednat, jestliže se kasační stížnost týká a) právních otázek, které dosud nebyly vůbec nebo nebyly plně vyřešeny judikaturou Nejvyššího správního soudu; b) právních otázek, které jsou dosavadní judikaturou řešeny rozdílně; c) jestliže existuje potřeba učinit judikaturu odklon; nebo d) jestliže lze v napadeném rozhodnutí krajského soudu shledat zásadní pochybení, které mohlo mít dopad do hmotněprávního postavení stěžovatele.

[10] S ohledem na povahu kasačních námitek mohlo v nyní posuzované věci dojít k zásadnímu pochybení krajského soudu s dopadem do hmotněprávního postavení stěžovatele, proto Nejvyšší správní soud přijal kasační stížnost k věcnému přezkumu.

[11] Nejvyšší správní soud zkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a přípustně uplatněných důvodů. Stěžovatel napadá rozsudek krajského soudu z důvodů dle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.

[12] Kasační stížnost není důvodná.

[13] Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění platí, že „[p]ojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se 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 invalidním následkem pracovního úrazu.“

[14] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění „[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“

[15] Podle § 40 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění „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.“

[16] Podle odst. 2 téhož ustanovení „[p]otřebná 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.“

[17] Podle § 55 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), „[ř]ízení o uznání osoby za osobu zdravotně znevýhodněnou se zahajuje na základě písemné žádosti občana. Řízení o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou nelze zahájit v případě, že občan byl uznán invalidním nebo že probíhá řízení o přiznání invalidního důchodu.“

[18] Stěžovatel staví svoji kasační stížnost na závěru, že krajský soud nesprávně posoudil zájem na přezkoumání existence jeho invalidity. Má za to, že zamítnutí jeho žádosti nelze založit již na nesplnění podmínky doložení potřebné pojistné doby.

[19] Z textu zákona i judikatury Nejvyššího správního soudu (viz např. rozsudek ze dne 30. 7. 2020, č. j. 4 Ads 109/2018-23) vyplývá, že právní úprava vzniku nároku na invalidní důchod je založena na posouzení splnění dvou základních, na sobě nezávislých, podmínek. První podmínkou vzniku nároku na invalidní důchod je existence invalidity, jak předpokládá § 39 zákona o důchodovém pojištění, který vymezuje celkem tři stupně invalidity. Druhou podmínkou vzniku nároku na invalidní důchod je podle § 40 zákona o důchodovém pojištění potřebná doba účasti na důchodovém pojištění. Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod v délce nejméně 5 let 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 v tomto případě činí 10 roků.

pokračování

[20] Krajský soud se sice nezabýval přezkoumáním podmínky vzniku invalidity, avšak pro posouzení vzniku nároku na invalidní důchod je nezbytné zabývat se i podmínkou dodržení nezbytné doby účasti na důchodovém pojištění. Ze správního spisu přitom vyplývá, že v období posledních deseti let před vznikem invalidity byl stěžovatel účasten na pojištění pouze jeden rok a 184 dnů místo pěti let a v období posledních dvaceti let před vznikem invalidity pouze šest let a 153 dnů namísto deseti let. Nejvyšší správní soud ve shodě s krajským soudem konstatuje, že stěžovatel nebyl po zákonem stanovenou dobu účasten na důchodovém pojištění, a nesplnil tudíž druhou zákonem stanovenou podmínku pro vznik nároku na invalidní důchod (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 4 Ads 49/2003–29). Správní orgány by mu proto nemohly přiznat nárok na invalidní důchod, i kdyby z odborného posouzení vyplynulo, že stěžovatel je invalidní.

[21] Přezkum posudků by měl v soudním řízení význam zejména tehdy, bylo-li by sporné např. datum vzniku invalidity, neboť toto má vliv na období, ze kterého by se vycházelo při určení období rozhodného pro výpočet potřebné doby pojištění. Datum vzniku invalidity však ve stěžovatelově případě sporné nebylo, když toto bylo určeno již posudkem v řízení o předchozí žádosti o invalidní důchod z roku 2016, ve kterém byla shledána invalidita prvního stupně, a stěžovatel datum vzniku invalidity v tomto řízení nijak nerozporoval, naopak namítal, že mu „byla odebrána invalidita I. stupně po 5 letech“, což je v rozporu s jeho zdravotním stavem, neboť jeho invalidita trvá a jeho zdravotní stav se pouze zhoršuje. Sporná otázka tedy byla pouze ta, zda je stěžovatel nadále invalidní, či nikoliv. Krajský soud tedy správně uzavřel, že ani případné pochybení žalované by nebylo s to negativně zasáhnout do stěžovatelových práv, neboť ani tak by podmínky pro přiznání invalidního důchodu nesplnil. Navíc s ohledem na to, že posudky vychází především z lékařských zpráv, není vyloučeno, aby např. při opakované žádosti o přiznání invalidního důchodu lékař shledal, že stěžovatel invalidním být nepřestal, pokud by předchozí posudkový lékař pochybil.

[22] Zakládá-li stěžovatel argumentaci v kasační stížnosti na významu stanovení existence invalidity posudkem orgánu sociálního zabezpečení pro uplatnění jeho práv dle zákona o zaměstnanosti, lze mu přisvědčit, že stanovení invalidity nemusí mít skutečně význam pouze pro posouzení vzniku nároku na invalidní důchod. Platí, že není-li osoba uznána českým orgánem sociálního zabezpečení jako osoba invalidní, nelze na ni pro účely zákona o zaměstnanosti jako na osobu se zdravotním postižením pohlížet. Nicméně řízení o nároku na invalidní důchod nelze zaměňovat za řízení o uznání osoby za osobu zdravotně znevýhodněnou. Pokud stěžovatel má za to, že je osobou zdravotně znevýhodněnou, může podat písemnou žádost ve smyslu § 55 zákona č. 582/1991 Sb. Zákon pouze stanoví, že toto řízení nelze zahájit v případě, že občan byl uznán invalidním nebo že probíhá řízení o přiznání invalidního důchodu; v takových případech by bylo zahájení řízení v daný moment nadbytečné, nicméně to neznamená, že oba instituty lze zaměňovat. Není vyloučeno, aby osoba podala žádost poté, co bude ukončeno řízení o přiznání nároku na invalidní důchod, stejně tak není vyloučeno ani podání nové žádosti o přiznání invalidního důchodu; především pokud se zdravotní stav žadatele zhoršuje.

IV. Závěr a náhrada nákladů řízení

[23] Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že nebyla naplněna žádná ze stěžovatelem uplatněných kasačních námitek; stejně tak neshledal vady, k nimž by podle § 109 odst. 4 s. ř. s. musel přihlédnout z úřední povinnosti. Proto zamítl kasační stížnost jako nedůvodnou podle § 110 odst. 1 s. ř. s., věty poslední. O věci přitom rozhodoval bez jednání za podmínek § 109 odst. 2 s. ř. s.

[24] O náhradě nákladů řízení soud rozhodl v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. za použití § 120 téhož zákona. Stěžovatel ve věci neměl úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti. Žalovaná, která měla ve věci úspěch, však ve věci důchodového pojištění v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. nemá právo na náhradu nákladů řízení.

[25] Podle § 35 odst. 10 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. advokátovi, který byl stěžovateli ustanoven usnesením krajského soudu ze dne 4. 5. 2021, č. j. 17 Ad 8/2021-18, hradí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát. Ustanovený zástupce učinil v řízení před Nejvyšším správním soudem jeden úkon právní služby, kterým je písemné podání ve věci samé – podání kasační stížnosti [§ 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“)]. Za jeden úkon právní služby náleží zástupci stěžovatele mimosmluvní odměna ve výši 1000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bodem 3. advokátního tarifu], která se zvyšuje o 300 Kč paušální náhrady hotových výdajů dle § 13 odst. 3 advokátního tarifu. Zástupce nedoložil, že je plátcem DPH. Celkem mu tedy náleží odměna ve výši 1300 Kč, která mu bude vyplacena do 60 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 24. listopadu 2022

JUDr. Miluše Došková
předsedkyně senátu