



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Marie Turkové v právní věci žalobkyně: **I. I.**, zast. Mgr. Ondřejem Adametzem, advokátem, se sídlem Brno, Pekařská 12, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 13. 10. 2005, č. j. 22 Cad 83/2005 - 26,

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.** Zástupci stěžovatelky Mgr. Ondřeji Adametzovi, advokátu, **s e u r č u j e** odměna za zastupování ve výši 975 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Kasační stížností podanou dne 8. 12. 2005 stěžovatelka brojila proti označenému rozsudku Krajského soudu v Brně (dále jen „krajský soud“), č. j. 22 Cad 83/2005 – 26, ze dne 13. 10. 2005, kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované č. j. X dne 9. 5. 2005, jímž žalovaná zamítla žádost stěžovatelky o přiznání plného invalidního důchodu, a to z důvodu nesplnění podmínky doby pojištění. Žalovaná v odůvodnění svého rozhodnutí poukázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení ve Znojmě (dále jen „OSSZ ve Znojmě“) ze dne 9. 11. 2001, jímž bylo stanoveno datum vzniku plné invalidity stěžovatelky na den 25. 5. 2001. Stěžovatelka v předchozím rozhodném období 10 let před vznikem invalidity dosáhla i se započtením dob pojištění získaných na území Slovenské republiky pouze 4 roky a 31 dní pojištění. Důvod k zamítnutí žádosti stěžovatelky spočíval v tom, že podle posudku Městské správy sociálního zabezpečení Brno ze dne 9. 9. 2004 nebyla babička

stěžovatelky paní A. V. v období od 1. 9. 1993 do 31. 12. 1995 bezmocná. Tímto rozhodnutím žalovaná opětovně rozhodla o žádosti ze dne 29. 4. 2004, neboť její předchozí rozhodnutí v této věci bylo zrušeno krajským soudem pro nepřezkoumatelnost (rozsudek č. j. 33 Cad 156/2004, ze dne 20. 4. 2005).

Proti tomuto rozhodnutí podala stěžovatelka žalobu (nazvanou „odvolání“), v níž napadla toto rozhodnutí z následujících důvodů. Uvedla, že ČSSZ postupovala v jejím případě zdlouhavě a neochotně, navíc podle stěžovatelky aplikovala ustanovení právních předpisů příliš restriktivně. ČSSZ podle ní v tomto případě chybně aplikovala ustanovení Smlouvy mezi ČR a SR o sociálním zabezpečení vyhlášené pod č. 228/1993 Sb. (dále jen „Smlouva“) a využila ji tak jako nástroj minimalizace důchodového zabezpečení stěžovatelky. Hlavní žalobní námitkou stěžovatelky bylo tvrzení, že její choroba způsobující plnou invaliditu (schizoafektivní porucha smíšeného typu) vznikla mnohem dříve, než bylo stanoveno posudkovým lékařem OSSZ ve Znojmě (tj. dnem 25. 5. 2001) . Stěžovatelka rovněž poukázala na předchozí řízení ve své věci vedené u krajského soudu pod sp. zn. 33 Cad 156/2004 a žádala přiložit k žalobě písemné stanovisko podané v tomto dřívějším řízení k vyjádření žalované ze dne 8. 2. 2005. V závěru své žaloby stěžovatelka požádala znovu o přiznání plného invalidního důchodu se zřetelem na celkovou dobu péče o svou babičku A. V., a to v období před rokem 1996.

Žalovaná podala k žalobě vyjádření ze dne 22. 9. 2005. Uvedla, že souhlasí s posunem data vzniku částečné invalidity na den 5. 3. 2001 v souladu s posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 17. 8. 2005, ovšem s tím, že ani poté žalobkyně nedosahuje potřebné doby pojištění v rozsahu 5 let a nárok na plný invalidní důchod jí nevznikne, pokud nebudou prokázány nové skutečnosti mající vliv na přiznání plného invalidního důchodu.

Napadeným rozsudkem krajský soud žalobu zamítl. V odůvodnění svého rozhodnutí zhodnotil provedené důkazy, a to především posudek PK MPSV ze dne 17. 8. 2005, v němž komise uvedla, že podle psychiatrického nálezu MUDr. P. ze dne 12. 1. 2005 byla posuzovaná v péči psychiatrického oddělení od roku 1986 na Slovensku, a to zřejmě pro neurotickou poruchu. V pravidelné péči psychiatra byla od dubna 2001 pro schizoafektivní smíšenou poruchu s postprocesuálním defektem osobnosti. Psychologicky byla vyšetřena na žádost neurologa v dubnu 2001, který diagnostikoval její osobnost jako premorbidně psychopaticky strukturovanou, aktuálně psychoticky desintegrovanou. Posudková komise hodnotila schizoafektivní poruchu jako těžkou poruchu. O zvlášť těžkou poruchu se nejednalo, nebyl popsán těžký defekt. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno dnem 5. 3. 2001, kdy během hospitalizace na neurologickém oddělení ve Znojmě jsou popisovány poruchy chování, které již souvisely s psychickým onemocněním. Tím došlo k posunu ve stanovení data invalidity, a to z původního 25. 5. 2001 na 5. 3. 2001, tedy o dva měsíce a 20 dní. Tato porucha byla pak potvrzena při psychologickém vyšetření dne 13. 4. 2001. Před tímto datem posudková komise neměla podklady pro jiné stanovení data vzniku invalidity. Poslední psychiatrický nálezu MUDr. P. uvedl pravděpodobný dlouholetý plíživý vývoj onemocnění s neurčitě stanoveným počátkem v letech 1986 až 1990, což však není žádným nálezem či lékařskou zprávou dokumentováno. Z nálezu MUDr. P. nevyplývá, že by měla porucha invalidizující účinek. Na základě těchto zjištění PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla schizoafektivní porucha. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla hodnocena dle přílohy. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění v době vydání napadeného rozhodnutí podle kap. V, pol. 2,

písm. c) na 70%, tedy v horní hranici, s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Se zjištěným zdravotním stavem byla stěžovatelka shledána neschopna soustavné výdělečné činnosti.

Dále soud zhodnotil další důkazy, zejména důkaz dávkovým spisem a výpovědí stěžovatelky, provedené při jednání. Stěžovatelka tvrdila, že od září 1993 pečovala o svou babičku A. V., nar. X, která zemřela dne X. Jmenovaná od srpna roku 1993 z důvodů zdravotních žila se svou vnučkou (stěžovatelkou) a její matkou ve společné domácnosti na území ČR. Byla poživatelkou starobního důchodu přiznaného slovenským nositelem pojištění. Sociální pojišťovna pobočka Košice rozhodla o jejím zdravotním stavu tak, že jí přiznala převážnou bezmocnost podle § 70 odst. 1 písm. b) zákona č. 100/1988 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a podle § 36 odst. 2 vyhl. č. 149/1988 Sb. s datem vzniku převážné bezmocnosti od 1. 1. 1996. Soud provedl i důkaz spisem 41 Cad 52/2003 z řízení, v němž krajský soud dne 3. 12. 2003 rozsudkem zamítl žalobu stěžovatelky podanou proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 2. 2003, jímž byla zamítnuta žádost o plný invalidní důchod, a to právě z důvodu chybějící doby pojištění, kdy slovenský nositel pojištění uznal paní A. V. za osobu převážně bezmocnou až ode dne 1. 1. 1996. Z těchto důvodů nemohla být stěžovatelce hodnocena péče o jmenovanou od podzimu 1993 do 31. 12. 1995. Soud poukázal i na předchozí rozsudek téhož soudu sp. zn. 33 Cad 156/2004 ze dne 20. 2. 2005, kterým bylo zrušeno rozhodnutí žalované č. j. 635 616 6509, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatelky o přiznání téže dávky podle ust. § 56 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Toto rozhodnutí soud zrušil pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatečném odůvodnění rozhodnutí. Stěžovatelka předložila lékařské potvrzení z psychiatricko-sexuologické ambulance v Košicích vystavené MUDr. D. C.-Š., které potvrzuje, že stěžovatelka byla vedená v evidenci této lékařky již v letech 1986 - 1990. Dále předložila propouštěcí zprávu z neurologické kliniky FNŠP Košice ze dne 7. 11. 1986.

Z provedených důkazů krajský soud dovedl, že stěžovatelka nesplňovala potřebnou dobu pojištění uvedenou v ustanovení § 40 odst. 1 písm. f) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, která činí u pojištěnce ve věku nad 28 let 5 roků. Stěžovatelka získala v rozhodném období před vznikem invalidity, tj. v době od 25. 5. 1991 do 24. 5. 2001 pouze 4 roky a 31 dní pojištění. Další dobu pojištění v období od 1. 9. 1993 do 31. 12. 1995 se stěžovatelce prokázat nepodařilo, neboť se jí nepodařilo prokázat, že v této době její babička splňovala podmínky převážné bezmocnosti. Stěžovatelkou předkládaná lékařská potvrzení z doby před rokem 1991 soud vyhodnotil tak, že prokazují pouze evidenci v příslušném psychiatrickém zdravotnickém zařízení, nikoliv však diagnózu odůvodňující zdravotní postižení, které by zdůvodňovalo přiznání dávky důchodového pojištění před datem 5. 3. 2001.

V kasační stížnosti podané proti označenému rozsudku stěžovatelka uvedla, že považuje za nesprávné zhodnocení dosažené doby pojištění v rozhodném období deseti let před vznikem invalidity, a to zejména proto, že charakter onemocnění paní A. V. (babičky stěžovatelky) dle jejího názoru vylučuje náhlý nástup těchto chorob. Krajský soud i žalovaná se při svém rozhodování se měly dopustit účelového přehlížení důkazů, a to zejména předložené propouštěcí zprávy z hospitalizace paní A. V. v období od 15. 5. 1995 do 27. 5. 1995 v Nemocnici v Břeclavi. Zdravotní dokumentace paní A. V. předložená v důchodovém řízení i v řízení před soudem byla hodnocena chybně, neboť lékařské nálezy v ní obsažené jsou datované do období před 1. 1. 1996, takže dle stěžovatelky vypovídají o tom, že již v této době byla její babička A. V. převážně bezmocná.

Další pochybení krajského soudu spatřuje stěžovatelka v hodnocení posudku lékaře OSSZ Znojmo ze dne 9. 11. 2001, a to konkrétně v tom, že soud neakceptoval dlouhodobý vývoj nemoci u stěžovatelky. Hodnocení důkazů před soudem se týká i další námitka stěžovatelky, konkrétně hodnocení lékařského potvrzení MUDr. C.-Š., které dle názoru stěžovatelky dokládá její psychiatrické obtíže již v období let 1986 až 1990. Stěžovatelka tvrdí, že již v období let 1986 (i dříve) až 1990 měla psychické obtíže.

Stěžovatelka namítá rovněž nesprávné právní hodnocení věci, a to jak ze strany žalované, tak ze strany krajského soudu. Dle jejího názoru mělo být rozhodováno v souladu s čl. 11 Smlouvy mezi Českou a Slovenskou republikou, podle níž se na stěžovatelku vztahují právní předpisy českého systému důchodového zabezpečení. Žalovaná i krajský soud při rozhodování projevily neznalost této smlouvy, což stěžovatelku poškodilo. Podle názoru stěžovatelky tak měla být bezmocnost paní A. V. pro účely řízení o žádosti o plný invalidní důchod přehodnocena podle českých předpisů. V tomto ohledu stěžovatelka odkázala na shodné vyjádření žalované ze dne 8. 2. 2005 zaslané ke krajskému soudu. V této souvislosti poukázala na rozsudek krajského soudu ze dne 3. 12. 2003, v němž soud uvedl, že o zdravotním stavu člověka, který byl nositelem pojištění jiného státu, musí rozhodovat orgány státu pojištění, tedy SR. Dále se stěžovatelka domnívá, že pokud by jí byl přiznán plný invalidní důchod, pobírala by ho v souladu s čl. 20 Smlouvy od slovenského nositele pojištění.

Stěžovatelka se neztotožňuje s výpočtem doby pojištění a uvádí, že s posunem data vzniku invalidity na 5. 3. 2001 nutně došlo k posunu rozhodného období pro zápočet doby pojištění před vznikem invalidity, čímž jí měly být započítány do doby pojištění další min. 2 měsíce. V rozsudku se krajský soud měl dopustit nesprávné aplikace práva, když neaplikoval čl. 11 a 20 Smlouvy.

Spolu s podáním kasační stížnosti požádala stěžovatelka o ustanovení advokáta. Této žádosti krajský soud vyhověl usnesením ze dne 29.12.2005, č.j. 22 Cad 83/2005, jímž stěžovatelce pro řízení o kasační stížnosti ustanovil zástupce z řad advokátů, Mgr. Ondřeje Adametze, Pekařská 12, Brno. Stěžovatelka prostřednictvím zástupce doplnila kasační stížnost podáním ze dne 8. 3. 2006. V doplnění konkretizovala důvody své kasační stížnosti. Jako důvod pro zrušení označeného rozsudku a vrácení věci krajskému soudu označila vadu uvedenou v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Krajský soud dle jejího mínění nesprávně posoudil otázku splnění požadované doby pojištění, když se neztotožnil s argumenty stěžovatelky v tom směru, že do pětiletého období před vznikem invalidity je nutné započítat i dobu počínající datem 6. 3. 1997. K tomuto datu se váže lékařská zpráva MUDr. J. M. ze dne 22. 11. 2005, z níž vyplývá, že již v této době byla stěžovatelka ošetřována pro chorobu, která byla příčinou její plné invalidity. Obdobnou námitku uvádí stěžovatelka i ke stanovení počátku převážné bezmocnosti u paní A. V., které bylo stanoveno slovenským nositelem pojištění na 1. 1. 1996, ačkoliv již z propouštěcí zprávy z hospitalizace jmenované je zřejmé, že babička stěžovatelky A. V. trpěla chorobami, které způsobily její převážnou bezmocnost, již minimálně od 27. 5. 1995 (datum vydání propouštěcí zprávy z nemocnice). Z těchto důvodů navrhuje označený rozsudek zrušit a věc vrátit krajskému soudu k novému projednání.

Žalovaná nepodala ke kasační stížnosti žádného vyjádření.

Nejvyšší správní soud nejprve přezkoumal, zda jsou dány všechny formální náležitosti kasační stížnosti. Zjistil, že kasační stížnost byla podána včas a je proti napadenému rozhodnutí přípustná za podmínek ustanovení § 102 a 104 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud posoudil důvodnost kasační stížnosti v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů; zkoumal při tom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 2 a 3 s. ř. s.). Stěžovatelka v kasační stížnosti uplatnila několik důvodů. I když výslovně i s konkretizací zákonného ustanovení uplatnila pouze důvod spočívající v nezákonnosti označeného rozsudku způsobené nesprávným posouzením právní otázky soudem (§ 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.), usoudil Nejvyšší správní soud z obsahu kasační stížnosti, že stěžovatelka uplatnila rovněž důvody uvedené v ustanovením § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť brojila proti nesprávnému hodnocení důkazů v řízení před soudem, které by mohlo představovat jinou vadu řízení před soudem mající za následek nezákonné rozhodnutí ve věci. Dále v obsahu kasační stížnosti Nejvyšší správní soud shledal i námitky vůči postupu žalované v řízení o žádosti o přiznání plného invalidního důchodu (§ 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.). Nejvyšší správní soud uvádí, že toto ustanovení pamatuje na situaci, v níž došlo k vadě řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu. Skutková podstata je se spisy v rozporu, pokud skutkový materiál, jinak dostačující k učinění správného skutkového závěru, vedl k jiným skutkovým závěrům, než jaký učinil rozhodující orgán. Skutková podstata dále nemá oporu ve spisech, chybí-li ve spisech skutkový materiál pro skutkový závěr učiněný rozhodujícím orgánem, přičemž tento materiál je nedostačující k učinění správného skutkového závěru. Za druhé dopadá tento důvod na situaci, kdy při zjišťování skutkové podstaty byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a pro tuto vytykanou vadu měl soud napadené rozhodnutí zrušit. K této situaci Nejvyšší správní soud uvádí, že intenzita porušení řízení před správním orgánem musí být v přímé souvislosti s následnou nezákonností jeho rozhodnutí. Třetí možnost pokrytá citovaným ustanovením § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. se týká nepřezkoumatelnosti rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost. Nejvyšší správní soud uvádí, že jeho možný dopad je třeba posuzovat vždy ve spojení se zněním konkrétního rozhodnutí.

V rozsahu těchto důvodů přezkoumal Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Předně je zapotřebí zdůraznit, že nešlo o první žádost stěžovatelky o přiznání plného invalidního důchodu. Nejvyšší správní soud nepovažuje za nutné rekapitulovat na tomto místě obsah rozsáhlé spisové dokumentace vážící se k tomuto případu; jen na okraj podotýká, že žalovaná poprvé rozhodla o žádosti stěžovatelky o přiznání plného invalidního důchodu zamítavě rozhodnutím č. j. X, ze dne 20. 2. 2003. Proti tomuto rozhodnutí žalované podala stěžovatelka žalobu, kterou krajský soud rozsudkem ze dne 3. 12. 2003, č. j. 41 Cad 52/2003 – 34, zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že pokud byla paní A. V. důchodově zabezpečena ze slovenského pojištění, nemůže být o její bezmocnosti rozhodováno na území České republiky. Stěžovatelka poté podala novou žádost o přiznání plného invalidního důchodu, o níž žalovaná rozhodla znovu rozhodnutím č. j. X, ze dne 6. 12. 2004, a to opět zamítavě z důvodu chybějící doby pojištění, tedy nesplnění podmínky ustanovení § 40 odst. 1 písm. f) a odst. 2 téhož ustanovení zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Proti tomuto rozhodnutí podala stěžovatelka žalobu, jíž krajský soud vyhověl rozsudkem č. j. 33 Cad 156/2004 – 36, ze dne 20. 4. 2005, kterým bylo rozhodnutí

žalované zrušeno pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí. Rozsudek napadený kasační stížností je tedy již třetím soudním rozhodnutím meritorně přezkoumávajícím postup žalované ve věci. Předchozí rozsudky, vydané krajským soudem v předmětných řízeních, jsou pravomocné a nebyly v zákonem stanovené lhůtě ani po jejím uplynutí napadeny kasační stížností. Proto se Nejvyšší správní soud nezabýval námitkami stěžovatelky, které míří proti rozsudku krajského soudu ze dne 3. 12. 2003, ale pouze námitkami vznesenými proti rozsudku téhož soudu napadenému předmětnou kasační stížností.

K námitce stěžovatelky poukazující na nesprávné zhodnocení její doby pojištění, kdy pečovala o svou babičku paní A. V., je zapotřebí uvést následující. Nejvyšší správní soud ze správních spisů zjistil, že otázka zápočtu doby péče o babičku stěžovatelky paní A. V. byla řešena jak českými, tak i slovenskými orgány sociálního zabezpečení. Krajský soud vyšel při svém rozhodování z data 1. 1. 1996, které stanovil slovenský nositel pojištění jako datum vzniku převážné bezmocnosti paní A. V.. Přesto byl zdravotní stav babičky stěžovatelky zpětně přezkoumán dle předložené zdravotnické dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči (dále jen „OSSZ v Třebíči“) dne 9. 9. 2004, přičemž toto datum bylo potvrzeno jako datum vzniku převážné bezmocnosti u této osoby. V části „výsledek lékařského vyšetření“ posudku OSSZ v Třebíči hodnotí i hospitalizaci jmenované v nemocnici v Břeclavi v době 15. 5. 1995 až 27. 5. 1995, přičemž ho líčí jako pouze „přechodnou subkompensaci“, a dále uvádí, že „po úpravě medikace se stav zlepšil“. V posudkovém závěru se tento posudek shoduje s posudkem Sociální pojišťovny, pobočka Košice, ze dne 27. 4. 2004.

V souladu s ustanovením § 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, se za převážně bezmocnou považuje osoba, která potřebuje kromě pomoci uvedené v odstavci 1 pravidelnou pomoc, popřípadě soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby. Za převážně bezmocnou se vždy považuje osoba úplně nevidomá. Nejvyšší správní soud prozkoumal stěžovatelkou namítanou propouštěcí zprávu z hospitalizace v Nemocnici v Břeclavi, kde byla paní A. V. léčena, která má prokazovat převážnou bezmocnost paní A. V. v období předcházejícím datu 1. 1. 1996. V souhrnu této zprávy je uvedeno, že pacientka (paní A. V.) byla přijata k hospitalizaci pro kardiální dekompenzaci, chronickou fibrilaci. Po přijetí do nemocnice nastala úprava jejího zdravotního stavu. V okamžiku propuštění z hospitalizace byla subjektivně bez obtíží, přičemž jí byla nasazena léčba na dyspepsii (poruchy zažívání) a další medikace dle zjištěných onemocnění. Dále je ve zprávě výslovně uvedeno, že pacientka chodí o holi. Nejvyšší správní soud je toho názoru, že tato zpráva žádným způsobem nedokládá převážnou bezmocnost paní A. V. v uvedené době, k čemuž dospěla ve svém posudku i OSSZ v Třebíči. Nejvyšší správní soud tedy nepovažuje námitku stěžovatelky směřující k chybnému postupu krajského soudu při hodnocení důkazů za důvodnou, dikce posudku OSSZ v Třebíči koresponduje s propouštěcí zprávou z hospitalizace v Nemocnici v Břeclavi a nezakládá tedy rozpornost či nedůvěryhodnost tohoto důkazního materiálu. Námitka stěžovatelky, že jí měly být připočteny na základě změny data vzniku plné invalidity obsažené v posudku PK MPSV další min. 2 měsíce doby pojištění, neboť celý rok 1991 byla zaměstnaná, není vzhledem k právnímu posouzení věci relevantní, neboť stěžovatelka ani poté nesplňuje podmínku 5 let doby pojištění v rozhodném období 10 let před vznikem plné invalidity (dle původně stanoveného data vzniku invalidity měla splněno 4 roky a 31 dnů pojištění, což ani v součtu se dvěma dalšími měsíci doby pojištění nedosahuje zákonem stanovených 5 let).

Stejně tak spatřuje Nejvyšší správní soud jako nedůvodnou námitku proti hodnocení důkazů v řízení před žalovanou. Jak vyplývá z napadeného rozhodnutí, žalovaná zamítla žádost stěžovatelky z důvodu nesplnění podmínky doby pojištění, tedy 5 let v rozhodném období 10 let před vznikem plné invalidity (§ 40 odst. 1 písm. f) a 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů). Z tohoto rozhodnutí nade vší pochybnost vyplývá, jaké důkazy žalovaná v řízení provedla (důkaz posudkem OSSZ v Třebíči ze dne 9. 9. 2004), přičemž je toto rozhodnutí dle přesvědčení Nejvyššího správního soudu srozumitelné a přezkoumatelné a skutková podstata, z níž žalovaná při rozhodování vycházela, je v souladu provedenými důkazy a celkovým obsahem spisu. S tímto hodnocením není v rozporu ani skutečnost, že žalovaná se v odůvodnění rozhodnutí dopustila chyby, když uvedla, že posouzení převážné bezmocnosti její babičky v době od 25. 5. 1991 – 24. 5. 2001 provedla „Městská správa sociálního zabezpečení Brno“, ačkoliv toto posouzení provedla OSSZ v Třebíči, a to z důvodu vyloučení místně příslušné OSSZ ve Znojmě pro stěžovatelkou namítnutou podjatost. Tuto záměnu vyhodnotil krajský soud správně jako pouhou administrativní chybu v psaní, která nezakládá nepřezkoumatelnost rozhodnutí žalované, s čímž se Nejvyšší správní soud plně ztotožňuje.

Další námitka stěžovatelky, kterou napadá postup krajského soudu při hodnocení lékařských zpráv a potvrzení, kterými se snažila prokázat vznik plné invalidity dříve než dne 5. 3. 2001, není rovněž důvodná. Z posudku PK MPSV ze dne 17. 8. 2005 vyplývá, že komise připustila rozvoj schizoafektivní poruchy smíšeného typu (onemocnění způsobujícího invaliditu stěžovatelky) v letech 1986 – 1990, avšak neshledala dostatečné důkazy o tom, že již v té době se jednalo o onemocnění invalidizující (ostatně stěžovatelka byla v té době zaměstnána). Ty se nepodařilo dohledat ani u FNsP Košice, kde se stěžovatelka léčila. Tatáž skutečnost vyplývá i z lékařského potvrzení MUDr. D. C.-Š. ze dne 13. 9. 2005, kde tato lékařka výslovně uvádí, že ani přes důkladnou lustraci zdravotnické dokumentace se nepodařilo nalézt lékařské zprávy z tohoto období. Citované potvrzení osvědčuje pouze skutečnost, že stěžovatelka byla v pacientkou jmenované lékařky, nevypovídá však nic o závažnosti její choroby. Dále stěžovatelka předložila za tímž účelem propouštěcí zprávu z neurologické kliniky FNsP Košice ze dne 7. 11. 1986, v níž je konstatována aktuální chronická vasomotorická tenzní cefalgie. Ta však dle posudku PK MPSV nemohla být příčinou stavu plné invalidity, nýbrž pouze uvedená schizoafektivní porucha smíšeného původu klasifikována jako těžká. Krajský soud provedl důkaz tímto posudkem i dalšími lékařskými zprávami a zhodnotil je tak, že neprokazují stav plné invalidity v období před datem 5. 3. 2001. Nejvyšší správní soud se s tímto právním hodnocením provedených důkazů ztotožňuje, přičemž dále dodává, že v souladu se svou ustálenou judikaturou (č. j. 3 Ads 3/2004 - 89 ze dne 27. 10. 2004, www.nssoud.cz) v těchto věcech soud není povinen provádět další důkazy, je-li z posudku PK MPSV zřejmý zdravotní stav a jeho ohodnocení vzhledem k podmínkám invalidity. Případné další důkazy (příbrání znalce z oboru medicíny) jsou zapotřebí pouze tehdy, nesplňuje-li posudek požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti. V opačném případě je považován za důkaz stěžejní. Z lékařského potvrzení MUDr. D. C.-Š. i posudku PK MPSV ze dne 17. 8. 2005 je zřejmé, že zdravotnická dokumentace stěžovatelky, která by jediná mohla představovat důkazní materiál pro tvrzení, že stěžovatelka byla plně invalidní již dříve, nebyla v té době dostupná. Jelikož předložená potvrzení neprokázala tvrzení stěžovatelky, je zřejmé, že krajský soud postupoval správně, když vyšel ze závěru učiněného PK MPSV uvedeném v citovaném posudku stanovujícího datum vzniku plné invalidity na 5. 3. 2001. Je třeba dodat, že tato komise je ze zákona (§ 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb.) povolána k tomu, aby podávala posudky o zdravotním stavu a pracovní schopnosti pojištěnců vždy tehdy, jestliže je předmětem přezkumného řízení soudního nárok na dávku důchodového pojištění podmíněný

nepříznivým zdravotním stavem. Komise je přitom oprávněna k závěru o plné (či částečné) invaliditě, datu jejího vzniku či zániku, třebaže jde v oblasti rozhodování o těchto nárocích především o pojmy právní. Nevzbuzuje-li posudek z hlediska své celistvosti a úplnosti žádnou pochybnost o učiněném závěru, je v řízení důkazem stěžejním. Krajský soud proto nepochybil, když z posudku uvedené komise při svém rozhodování vycházel.

Pokud jde o předložený lékařský nález MUDr. J. M. ze dne 22. 11. 2005 dokladujícího, že stěžovatelka byla dne 6. 3. 1997 ošetřena v ordinaci jmenované lékařky pro podezření na schizoafektivní poruchu, kterým argumentuje stěžovatelka v kasační stížnosti i v jejím doplnění pro podporu svého tvrzení, že již v této době byla plně invalidní, Nejvyšší správní soud k tomu uvádí, že zde podchycený údaj o podezření na schizoidní poruchu, nikterak nevybočuje ze zjištění učiněných posudkovou komisí MPSV, která podchytila ve svém posudku plíživý několikaletý vývoj této choroby se závěrem, že právě až v roce 2001 dosáhl vývoj takové intenzity, že činil stěžovatelku plně invalidní.

K námitce stěžovatelky, že krajský soud i žalovaná měly při rozhodování vycházet z ustanovení Smlouvy a že neznalostí těchto orgánů byla stěžovatelka poškozena, Nejvyšší správní soud uvádí následující. Jak bylo podotknuto výše, Nejvyšší správní soud se nemůže vyjádřit k citované pasáži odůvodnění rozsudku krajského soudu ze dne 3. 12. 2003, v němž krajský soud vyloučil možnost zpětného posouzení zdravotního stavu paní A. V. českým nositelem pojištění z důvodu jejího důchodového zabezpečení ze SR, neboť přezkum tohoto rozsudku není předmětem tohoto řízení. Čl. 11 odst. 1 Smlouvy stanoví, že rozsah a způsob hodnocení dob zabezpečení se řídí právními předpisy toho smluvního státu, v jehož důchodovém zabezpečení byly tyto doby získány. V souladu s čl. 11 odst. 3 této smlouvy v případě, že stěžovatelce nevznikl nárok na důchod na základě získaných dob pojištění pouze v jednom či druhém smluvním státě, přihlédne nositel zabezpečení tohoto státu i k dobám zabezpečení získaným v obou smluvních státech. Přitom je podle písm. a) téhož ustanovení Smlouvy povinností nositele zabezpečení zjistit, zda osoba s přihlédnutím k součtu dob v obou smluvních státech splňuje podmínky pro nárok na důchod. Jelikož měla stěžovatelka ke 31. 12. 1992 zaměstnavatele se sídlem ve Slovenské republice, považují se její doby důchodového zabezpečení za doby slovenské. I při započtení dob pojištění získaných ze systémů pojištění obou smluvních států však stěžovatelka nespĺňovala podmínky nároku na plný invalidní důchod ani v jednom státě. Z obsahu správního spisu je zřejmé, že žalovaná postupovala ve spolupráci se slovenským nositelem pojištění v souladu s tímto článkem Smlouvy, neboť si vyžádala přehodnocení zdravotního stavu paní A. V. OSSZ v Třebíči, a to navzdory právnímu názoru krajského soudu uvedenému v rozsudku ze dne 3. 12. 2003. Požádala-li stěžovatelka o přiznání plného invalidního důchodu od českého nositele pojištění, pak je zřejmé, že okolnosti jejího přiznání se v souladu s citovaným článkem 11 odst. 1 Smlouvy řídí českými předpisy a rozhodování o nároku na dávku (včetně posuzování zdravotního stavu) přísluší rovněž českým orgánům sociálního zabezpečení. Námitka stěžovatelky je tedy nepřipadná – skutečným důvodem nepřiznání plného invalidního důchodu nebyl chybný postup žalované podle Smlouvy, nýbrž neprokázání potřebné doby pojištění, která ve smyslu § 40 odst. 1 písm. f) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, činí 5 roků a zjišťuje se u osoby starší 28 roků z posledních 10 roků před vznikem invalidity.

Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji jako takovou zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalované nelze s odkazem na § 60 odst. 2 s. ř. s. náhradu nákladů řízení přiznat.

Odměna zástupci stěžovatelky Mgr. Ondřeji Adametzovi byla stanovena za tři úkony právní služby dle § 11 odst. 1 písm. b), c) a d) vyhl. č. 177/1996 Sb. v jejím znění před 1. 9. 2006 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 2 téže vyhlášky, v tarifní hodnotě 250 Kč, tedy celkem 750 Kč. Náhrada hotových výdajů podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky činí 75 Kč ke každému úkonu právní služby, celkem tedy 225 Kč. Odměna stanovená zástupci stěžovatele v celkové výši 975 Kč mu bude vyplacena do 30-ti dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 20. června 2007

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu