



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobce: **F. N.**, zast. JUDr. Janou Pučalíkovou, advokátkou, se sídlem Třebíč, Bráfova 52, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Praha 5, Křížová 25, o částečný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 25. 1. 2006, č. j. 41 Cad 99/2005 – 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.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 8. 6. 2005, č. j. x zamítla žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žádost žalobce o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 43 zák. č. 155/1995 Sb. v platném znění. V odůvodnění rozhodnutí je uvedeno, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči ze dne 27. 5. 2005 není žalobce částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 30 %.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce žalobu, v níž uvedl, že jeho zdravotní stav byl zjištěn v nedostatečném rozsahu a s tím souviselo nesprávné posudkové zhodnocení. Uvedl, že jeho zdravotní stav je následkem jím nezaviněné dopravní nehody, kdy dne 9. 12. 2002 byl sražen na přechodu osobním autem a utrpěl otřes mozku, podvrtnutí pravého kolena s natržením předního zkříženého vazů. Pro chronickou přední instabilitu pravého kolena nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání malíře a natěrače. Jeho pohyblivost je výrazně limitována, při chůzi trpí bolestí kolena, má pocit nejistoty, zejména na nerovném terénu, a není schopen delší chůze. Poukazoval na to, že nemůže najít práci a je omezen i v osobním

životě. K vlastní problematice zdravotního stavu předložil znalecký posudek MUDr. M. P., CSc. ze dne 29. 3. 2005, který dospěl k závěru, že se jedná o chronickou přední instabilitu pravého kolena, a že žalobce není schopen soustavně vykonávat práce s fyzickou aktivitou a pravidelným zatížením dolních končetin, a práci spojenou s chůzí po nerovném terénu nebo práci ve výšce na lešení či na žebříku a není schopen delší chůze. Podle jeho názoru posudkový lékař nezhodnotil všechny výše uvedené okolnosti v míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Navrhoval, aby jeho zdravotní stav byl posouzen posudkem Posudkové komise MPSV ČR a poté, aby bylo krajským soudem napadené rozhodnutí zrušeno a vráceno žalovanému.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 25. 1. 2006, č. j. 41 Cad 99/2005 – 28 žalobu zamítl a rozhodl, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel s posudku Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 8. 9. 2005 a jeho doplnění ze dne 21. 12. 2005. Uvedené posudky považoval za přesvědčivé, když poukazoval na to, že předmětem jejich posouzení byly i znalecké posudky MUDr. P., CSc. a MUDr. S.. Krajský soud se ztotožnil se závěrem, že určujícím zdravotním postižením žalobce bylo ke dni vydání napadeného rozhodnutí postižení kolenního kloubu, způsobující pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. kapitoly XV., oddílu H, položky 53b) o 20 % [narozdíl od posouzení OSSZ, která stanovila pokles podle kapitoly XV., oddílu H, položky 53c) – 30 %]. Pokud jde o páteřní postižení, dospěl soud k závěru, že posudková komise přesvědčivě vyjádřila, proč toto zdravotní postižení není rozhodujícím v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Konstatoval, že žaloba není důvodná, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnosti žalobce (dále též jen stěžovatel). Namítal především, že přestože předložil v průběhu řízení dva znalecké posudky znalců, kteří ho osobně vyšetřili, posudková komise (bez jeho vyšetření) dospěla k závěru o míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 25 %. Dovolával se závěrů obsažených ve znaleckém posudku ze dne 4. 11. 2005, podle něhož kromě poškození pravého kolena trpí lehkým funkčním postižením více úseků páteře, přičemž toto onemocnění by mohlo způsobit zvýšení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o dalších 10 % na celkových 35 %. Namítal dále, že rozpory v posouzení zdravotního stavu nebyly v dosavadním řízení odstraněny a posudek posudkové komise nebyl soudem hodnocen jako každý jiný důkaz. Poukazoval na to, že již při soudním jednání navrhoval, aby byl vypracován nový znalecký posudek znalce, kterého by určil soud, a který by měl odstranit rozpory v posouzení zdravotního stavu. Poukazoval na dosavadní judikaturu NSS vyjádřenou v rozsudku 4 Ads 13/2003 s tím, že neúplné a ne zcela přesvědčivé posouzení zdravotního stavu je nutno považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek částečné invalidity ve smyslu § 44 zák. č. 155/1995 Sb. v platném znění. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 12. 4. 2006 uvedla, že souhlasí se závěry napadeného rozsudku.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ust. § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti. Neshledal přitom vady, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti podle § 109 odst. 3 s. ř. s.

Z obsahu kasační činnosti plyne, že se stěžovatel dovolává důvodu uvedené v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Podle ust. § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Taková pochybení Nejvyšší správní soud v napadeném rozsudku krajského soudu neshledal.

Předmět přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 8. 6. 2005, jímž byla zamítnuta žádost o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 43 zák. č. 155/1995 Sb. v platném znění, s odůvodněním, že stěžovatel není částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil 30 %. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na částečný invalidní důchod je existence částečné invalidity pojištěnce ve smyslu § 44 odst. 1 a 2 zák. č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 8. 6. 2005 splňoval podmínky částečné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, t. j. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 33 %, nebo zda mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně stěžoval obecné životní podmínky s tím, že okruh zdravotních postižení značně stěžujících obecné životní podmínky stanoví příloha č. 4 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Je tedy třeba uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. v platném znění. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalostí z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených ust. § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především.

Soud v projednávané věci proto nepochybil, když vycházel z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 8. 9. 2005 a jeho doplnění ze dne 21. 12. 2005. Doplnující posudek byl soudem vyžádán proto, že stěžovatel předložil u jednání soudu znalecký posudek MUDr. S., který se vztahoval ke zdravotnímu postižení páteře. Je tedy zřejmé, že i postup soudu směřoval k tomu, aby zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost stěžovatele byly zjištěny objektivně.

Z obsahu posudkové dokumentace a ze spisu Krajského soudu v Brně vedeného pod sp. zn. 2 Cad 108/2004 bylo zjištěno, že stěžovatel žádal o přiznání plného invalidního

důchodu již v roce 2004. Podle záznamu o jednání OSSZ v Třebíči ze dne 5. 1. 2004 byl stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kap. XV., odd. H, pol. 56a) na 20 %. V diagnostickém souhrnu není uvedeno páteřní onemocnění, ale v části posudku „OA“ jsou uvedeny potíže s páteří „a v části NO“ je uvedeno, že stěžovatel uvádí bolestivost, mrtvění rukou a nohou. V podání bez data obsaženého v posudkové dokumentaci ke zjišťovací prohlídce v roce 2004, uvedl stěžovatel, že trpí bolestmi zad, mrtvěním nohou a rukou. Rozhodnutím ze dne 23. 7. 2004 byla žádost stěžovatele o částečný invalidní důchod zamítnuta. Proti tomuto rozhodnutí podal stěžovatel žalobu. Přezkumné soudní řízení v této věci bylo usnesením Krajského soudu v Brně ze dne 16. 12. 2004, č. j. 22 Cad 108/2004 – 24 zastaveno pro zpětvzetí žaloby. Stěžovatel poté požádal znovu o částečný invalidní důchod. Podle záznamu o jednání OSSZ v Třebíči ze dne 15. 7. 2004 byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoven podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., podle kap. XV., odd. H, pol. 53c) na 30 %. Rovněž v tomto záznamu o jednání je poukazováno na potíže s páteří, avšak v diagnostickém souhrnu není páteřní onemocnění uvedeno. Pokud jde o potíže s páteří, jsou uvedeny v propouštěcí zprávě ortopedického oddělení Nemocnice v Třebíči ze dne 28. 1. 2003 dále v RTG páteře ze dne 12. 12. 2002 – pokročilá spondylóza.

V posudkové dokumentaci jsou založeny i znalecké posudky MUDr. M. P., CSc., znalce z oboru chirurgie, ze dne 29. 3. 2005 a MUDr. S. ze dne 4. 11. 2005, zřejmě znalce z oboru posudkového lékařství (razítko je špatně čitelné). Pokud jde o znalecký posudek znalce z oboru chirurgie je v bodě 1 a 2 tohoto posudku mimo jiné uvedeno: Jedná se o chronickou dekompenzovanou přední instabilitu pravého kolena na podkladě poškození PZV úrazem pravého kolena ze dne 9. 12. 2002 – sražen automobilem na přechodu pro chodce. Tento stav pravého kolenního kloubu je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Poškození pravého kolena neumožňuje soustavnou výdělečnou činnost malíře a natěrače, zejména při práci ve výškách nebo na žebříku. Pohyblivost klienta je výrazně limitována. Při chůzi udává bolesti pravého kolena, má pocit nejistoty při chůzi, zejména tam, kde je nerovný povrch, koleno se snadno unaví. Není schopen delší chůze pro bolesti pravého kolena.

Ve znaleckém posudku znalce z oboru posudkového lékařství je mimo jiné uveden vývoj zdravotního stavu před dopravním úrazem utrpěným 9. 12. 2002 a vývoj zdravotního stavu po 9. 12. 2002. Znalec vychází z dekurzu ošetřujícího lékaře a poukazuje na nálezy, které se týkají postižení páteře. Jedná se o nálezy ze dne 23. 7. a 19. 10. 1992, 6. 1. 1993, 13. 1. a 14. 10. 1994, 12. 8. a 1. 4. 1996, 25. 2. 1997, 10. 8. 1998, 8. 1. a 9. 4. 1993, dále nálezy ze srpna 1998 a září 2001 a dále z 27. 12. 2001. Znalec konstatoval, že prakticky jedinou významnou chorobou do dopravního úrazu bylo řadu let recidivující onemocnění páteře. Z období po úrazu znalec poukazuje pouze na nálezy z doby 9. 12. – 21. 12. 2002, kdy v jednom z nálezů je uvedena pokročilá spondylóza, a dále na nález ze dne 25. 6. 2004. V bodě 4 znaleckého posudku uvádí, že znalec MUDr. P. se věnuje ve svém posudku pouze vedoucímu onemocnění žalobce – následkům úrazu pravého kolena. Vyšetřil však klinicky i páteř tak, že pohyby L páteře omezené, Thomayer 10 cm, retroflexe 0. Vylíčená symptomatologie krční a bederní páteře žalobce s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění je podle kap. XV., odd. F, pol. 2b) hodnocena 15 – 25 % poklesu soustavné výdělečné činnosti, což je názor i znalce. Při posudkovém řešení žádosti o částečný invalidní důchod by bylo možno navýšit dosavadní hodnocení 25 % ztráty o 10 % právě pro toto onemocnění páteře jako spolupříčině poklesu výdělečných schopností žalobce.

Stěžovatel v průběhu soudního řízení a zejména v kasační stížnosti se především dovolával obou znaleckých posudků, zejména pak závěru znalce z oboru posudkového lékařství o tom, že pro páteřní zdravotní postižení by mohl být pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšen o 10 %.

Nejvyšší správní soud musel pro úvahu o správnosti a objektivnosti posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí vycházet na jedné straně z toho, že v diagnostickém souhrnu onemocnění není vůbec postižení páteře uvedeno, na druhé straně však i přes tuto skutečnost musel posoudit přesvědčivost doplňujícího posudku ze dne 21. 12. 2005, který se ke zdravotnímu postižení páteře, k jeho rozsahu a intenzitě vyjadřoval.

Podle obecných posudkových zásad uvedených v odd. F, kap. XV. se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle rozsahu anatomického a funkčního postižení páteře, z toho vyplývajícího omezení výkonnosti a pohyblivosti. Významnost postižení výdělečné schopnosti určuje rozsah a lokalizace postižení, časový průběh, charakter a rozsah strukturálních změn, omezení pohyblivosti, neurologická symptomatologie, zejména přítomnost senzitivní a motorické léze, svalové slabosti, spazmu, paréz, atrofií a jiné. Přitom je třeba vyloučit případné extravertebrální příčiny potíží.

V kap. XV. odd. F jsou degenerativní změny na páteři a ploténkách rozčleněny z hlediska míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pod písm. a) – e). Podle písm. a) pol. 2, jde o degenerativní změny na páteři a ploténkách bez statického účinku, vadné držení, svalovou disbalanci, postižení zpravidla jednoho úseku, lokalizované blokády – 10 %. Podle písm. b) citované položky jde o degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity – 15 – 25 %).

Ze znaleckého posudku lze zjistit četnost nálezů týkajících se zdravotního postižení páteře, zejména v období od roku 1992 do 9. 12. 2002. Pokud jde o období po 9. 12. 2002 do dne vydání napadeného rozhodnutí, t. j. do 8. 6. 2005, tedy v období 2 a půl roku, znalec poukazuje pouze na dva lékařské nálezy, a to na RTG LS páteře ze dne 12. 12. 2002, kde je uvedeno: LS páteře BTZ – pokročilá spondylóza, a dále poukazuje na nález ze dne 25. 6. 2004, podle něhož – pohyby L páteře ve třech rovinách lehce až středně omezeny, palp. bolestivost do L páteře a bolestivost zad SI skloubení. Dále poukazuje i na vyšetření znalce MUDr. P., CSc., kde je mimo jiné uvedeno, že pohyby L páteře jsou omezené. Uvedené nálezy měla posudková komise k dispozici, neboť jsou obsaženy v posudkové dokumentaci.

Za výše popsané skutkové situace má Nejvyšší správní soud za to, že doplňující posudek posudkové komise ze dne 21. 12. 2005 lze považovat za přesvědčivý. Posudková komise v něm totiž uvedla, že páteřní potíže v letech 1992 – 2001 vyžadovaly léčení, cvičení, doporučení snížení hmotnosti. Pokud jde o nálezy z roku 2002, poukázala posudková komise na to, že dle RTG vyšetření se jednalo o pokročilou spondylózu LS páteře, avšak bez uváděného zhoršení funkčního nálezu v oblasti páteře. Posudková komise dále uvedla, že popisované potíže s páteří by si vyžádaly maximálně léčení v dočasné pracovní neschopnosti, a protože v nálezech z období vydání napadeného rozhodnutí (viz kompletní zdravotní dokumentace PL MUDr. P. H.) ani při jednání posudkové komise

dne 8. 9. 2005 nebylo objektivním vyšetřením prokázáno trvalé postižení více úseků páteře, slabost svalového korzetu, závažnější omezení pohybu v postiženém úseku či recidivující silnější projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG vyšetřením či závažnější statickodynamická insuficience, nebylo v posudkové komisi dne 8. 9. 2005 zvoleno postižení páteře za zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise poukázala i na objektivní vyšetření MUDr. P., CSc. a objektivně zjištěné skutečnosti při vyšetření odborným ortopedem v posudkové komisi dne 8. 9. 2005. Posudková komise dále uvedla, že vertebrogenní algický syndrom Ca LS páteře bez trvalých projevů kořenového dráždění je v anamnéze (předchorobí) a konstatovala, že ostatní zdravotní postižení včetně v anamnéze uvedeného postižení páteře, se sice podílejí na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, ale jsou méně funkčně závažná a výdělečnou schopnost posuzovaného podstatně neovlivňují.

Nejvyšší správní soud na základě výše uvedeného tedy uzavírá, že posudková komise přesvědčivě vysvětlila, proč za rozhodující zdravotní postižení nepovažovala postižení páteře a proti jejímu závěru o tom, že postižení páteře je méně funkčně závažné, nelze se zřetelem ke shora uvedenému mít pochybnosti, neboť ani z popsanych lékařských nálezů, z doby po 9. 12. 2002 nelze jiné závěry dovodit.

Pokud jde o rozhodující zdravotní postižení pravého kolena, ani tam nelze dospět k závěru, že posudkový závěr o jeho rozsahu a intenzitě je v rozporu s lékařskými nálezy a ostatně i se znaleckým posudkem MUDr. P. CSc. Posudková komise vysvětlila, že rozhodující zdravotní postižení posoudila odchylně od lékaře OSSZ, a to podle pol. 53b), odd. H, kap. XV., neboť v uvedených nálezech, ani při vyšetření v posudkové komisi nebyla prokázána výrazná nestabilita kolenního kloubu vyžadující zajištění podpurným aparátem, přičemž se jedná o postižení jednoho kolenního kloubu s mírně omezenou pohyblivostí v krajních polohách pro bolest. Uvedené závěry nejsou v rozporu s nálezy MUDr. K. ze dne 10. 11. 2003 - 6. 8. 2004 obsaženými v posudkové dokumentaci. Ani znalec nehovoří o nutnosti zajištění výrazné nestability podpurným aparátem ve smyslu pol. 53c) odd. H kap. XV.

Pokud jde o názor znalce MUDr. S., že bylo možno pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovený 25 % zvýšit o dalších 10 % bodů pro páteřní onemocnění, nelze s tímto souhlasit. Podle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. lze zvýšit horní hranici míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti maximálně o 10 % bodů. Jestliže tedy posudková komise míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila 20 % [v pol. 53b) není jiná možnost] a zvýšila o 5 % bodů na celkových 25 %, bylo by možno zvýšit pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti maximálně pouze o dalších 5 %, na celých 30 %. Tato hranice je však pro částečnou invaliditu nedostačující, neboť částečná invalidita nastává při dosažení nejméně 33 %, nebo v případě zjištění zdravotního postižení uvedené v příloze č. 4 k vyhl. č. 284/1995 sb., což v daném případě nenastalo.

Za této situace sdílí Nejvyšší správní soud názor krajského soudu o tom, že posudky Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 8. 9. 2005 a 21. 12. 2005, které vycházely z veškeré přístupné zdravotní dokumentace, jsou objektivní a přesvědčivé, neboť zcela vyčerpávajícím způsobem odůvodnily svoje posudkové závěry, zejména závěr o páteřním zdravotním postižením a to přesto, že uvedené zdravotní postižení se nenacházelo v diagnostickém souhrnu těchto posudků.

Nejvyšší správní soud tedy dospěl k závěru, že námitky stěžovatele nelze považovat za důvodné, a proto kasační stížnost podle ust. § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatel nebyl s kasační stížností úspěšný a žalovanému správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo (§ 60 odst. 1, 2 a § 120 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 21. února 2007

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu