



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudců Mgr. Ondřeje Mrákoty a JUDr. Milady Tomkové v právní věci žalobce: **M. P.**, zastoupený JUDr. Vandou Bieleckou, advokátkou, se sídlem Havířov - Město, Pavlovova 8, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2008, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 31. 3. 2010, č. j. 21 Cad 39/2008 - 102,

takto:

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovené zástupkyni žalobce, JUDr. Vandě Bielecké, advokátce, se sídlem Havířov - Město, Pavlovova 8, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 960 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

Odůvodnění:

Žalobce (dále jen „stěžovatel“) napadá rozsudek Krajského soudu v Ostravě (dále jen „krajský soud“) ze dne 31. 3. 2010, č. j. 21 Cad 39/2008 - 102, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2008, číslo X, jímž žalovaná stěžovateli zamítla žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 40 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná (dále jen „OSSZ“) ze dne 23. 11. 2007 se sice stal plně invalidním podle ustanovení § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění od 15. 10. 2007, ale v rozhodném období

před vznikem invalidity (tj. v době od 15. 10. 1997 do 14. 10. 2007) získal pouze 1 rok a 171 dní pojištění, ačkoliv doba pojištění potřebná pro nárok na plný nebo částečný invalidní důchod u pojištěnce ve věku nad 28 let činí 5 roků, přičemž potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem plné nebo částečné invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních 10 roků počítaných zpět před vznikem plné nebo částečné invalidity. Nadále pak stěžovateli náleží částečný invalidní důchod.

V kasační stížnosti stěžovatel namítl, že rozhodnutí žalované a rozsudek krajského soudu vychází z nesprávného posouzení zdravotního stavu stěžovatele a neobjektivního hodnocení provedených důkazů, jež především spočívá v nedostatečném přihlédnutí ke znaleckému posudku MUDr. D. M. Stěžovatel trvá na tom, že splňuje podmínky ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění, neboť zjištěný pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti dosahuje 70 % a jde o následky po jím nezaviněném pracovním úraze (tríštivá zlomenina levé patní kosti s posunem Böhlerova úhlu), který utrpěl 29. 5. 1985, jak uvádí lékařské potvrzení doložené krajskému soudu a znalecký posudek MUDr. D. M. Žalobce dále podrobně popsal průběh svého léčení a své následující pracovní zařazení u bývalého zaměstnavatele, důvody skončení tohoto pracovního poměru a obtíže při získávání zaměstnání nového. Poukázal na to, že v mezidobí byla přijata novela zákona „55/1995“, která změnila potřebnou dobu pojištění, čímž mělo dojít k znevýhodnění starších částečných invalidních důchodců. Uvedl, že v „původním zákoně“ bylo uvedeno, že žadatel o důchod musí mít odpracovaných v posledních deseti letech 10 let, aby mu byl důchod přiznán. „Nový“ zákon však dobu pojištění upravil, takže aby měl nárok na přiznání důchodu, musel by v posledních 10 letech odpracovat 5 let. K tomu také namítl, že zákonodárce, jestliže požaduje, aby žadatel měl odpracovaných v posledních deseti letech min. 5 let, měl přijmout i zákon, který by nařizoval zaměstnavatelům, aby částečné invalidní důchodce povinně zaměstnali. K vyšetření lékařem OSSZ namítl, že přestože má mít údajně od narození zúžený páteřní kanál, neměl téměř až do svých 50 let žádné problémy s krční páteří. V této souvislosti také vytkl, že lékař OSSZ opomenul nálezu ošetřujícího lékaře - neurochirurga MUDr. N. ze dne 12. 4. 2006. Stěžovatel namítl, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Ostravě si byla ve svém posudku ze dne 25. 6. 2008 vědoma toho, že odůvodnění přiznání invalidity na všeobecnou chorobu je neudržitelné s tím, že posudková komise dává do souvislosti protruze disku, osteofyty a zúžený páteřní kanál, přestože se v odborných nálezech nikde neobjevuje, že by měl jakoukoliv stenózu. V rámci rozsáhlé polemiky se závěry posudku PK MPSV (s citací mnoha odborných článků) stěžovatel dále dovozuje, že v jeho případě má páteřní kanál rozměry 12 mm - 10 mm, což znamená tzv. relativní stenózu a dospívá k závěru o „nedostatečnosti, mylnosti a lživosti“ závěrů posudku PK MPSV v Ostravě. Stěžovatel však nesouhlasí ani se závěry posudku PK MPSV v Brně, neboť posudkové komise „tvrdošíjně“ trvaly na svých ničím nepodložených závěrech a k vypracovanému znaleckému posudku PK MPSV v Brně jen „takticky“ změnila své hodnocení zúženého páteřního kanálu a snažila se potvrdit závěr lékaře OSSZ, že rozhodující příčinou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele je primárně úzký páteřní kanál, aniž by přihlédla ke zprávám neurologa a neurochirurga. Dále stěžovatel poukázal na to, že v žádné ze zpráv odborných lékařů a ani ve znaleckém posudku není uvedeno, že by onemocnění páteře vzniklo na základě vrozené predispozice. Stěžovatel uvedl rovněž, že je logické, že změny jsou potencionány zúženým páteřním kanálem, ale podstatné je to, že kdyby nepřetěžoval, díky silným bolestem v levé patní kosti, bederní a krční páteř, nikdy

by k dané situaci nemohlo dojít. V neposlední řadě stěžovatel nesouhlasil ani se závěry PK MPSV v Brně, že jeho zdravotní stav nemůže být hodnocen podle kapitoly XV., odd. G, pol. 6, přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. jako komplikované, poúrazové následky na několika orgánech nebo systémech s tím, že tato vyhláška netvrdí, že postižený musí mít úrazy na několika orgánech nebo systémech, ale poúrazové následky na několika orgánech nebo systémech, které se dělí na primární a sekundární, což opět velmi podrobně rozvedl. Stěžovatel uzavřel, že kdyby v roce 1985 neměl nezaviněný pracovní úraz, dodnes pracuje v hornictví, může normálně žít, ale nyní je díky poškozením na ruku, ramenech, zápěstí atd. odkázán na pomoc své manželky a sám není schopen o sebe pečovat.

Žalovaná navrhl, aby kasační stížnost byla zamítnuta, neboť zdravotní stav stěžovatele byl řádně a dostatečně posouzen.

Z obsahu soudního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že stěžovatel napadl rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2008 žalobou, v níž nesouhlasil s rozhodnutím žalované z důvodu nesprávného posouzení svého zdravotního stavu, neboť jeho plná invalidita byla nesprávně dána do souvislosti s obecným onemocněním - vrozeným zúžením páteřního kanálu, přičemž argumentoval obdobně jako v nyní podané kasační stížnosti.

Z obsahu soudního a připojeného správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že stěžovatel požádal dne 22. 10. 2007 o přiznání plného invalidního důchodu a při posouzení zdravotního stavu stěžovatele dospěl posudkový lékař OSSZ dne 23. 11. 2007 k posudkovému hodnocení, že zdravotní stav stěžovatele je dlouhodobě nepříznivý, je zapříčiněn páteřovými obtížemi, a to v oblasti krční a bederní páteře s nálezem degenerativních změn myelopathie v oblasti krční. Stěžovatel byl posuzován k práci důlního technika a posudkové hodnocení vycházelo z výsledku lékařského vyšetření, při němž byl diagnostikován bolestivý páteřový syndrom bederní a krční páteře s chronickou lumbagií, oboustrannou lumboischialgií, s poruchou dynamiky LS páteře těžkého stupně, při osteochondrose disku L4-S1 a protruzi disku L5, S1, dále byla diagnostikována těžká statodynamická porucha krční páteře s omezením všemi směry s projevy cervikokraniálního syndromu pravostranného při degenerativních změnách C5-6 s mediálním výhřezem disku C4-5 a stenotizací páteřního kanálu v oblasti C4-7, neuropatie nervu ulnárního oboustr. těžkého stupně, lehká distální neuropatie nervu medianu oboustr. s fokální demyelinizací v oblasti loketního kanálu a chronická neurogenní léze v myotomu C5-C6 vpravo, poúrazová artróza sub talo s B- úhlem 4. st. s artrózou kalkaneou kuboidního kloubu, stav po úrazu z 29. 5. 1985. Lékař OSSZ dále dospěl k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV., oddíl F, položka 2, písm. e) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to při míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70 % vzhledem k postižení povšechné páteře a s přihlédnutím k vadnému stereotypu chůze způsobeného stavem po zlomenině patní kosti s kompletní léčbou vlevo a datum vzniku plné invalidity stěžovatele stanovil na 15. 10. 2007 (neurochirurgické vyšetření) s tím, že plná invalidita stěžovatele je zapříčiněna obecným onemocněním.

Krajský soud si vyžádal v rámci soudního řízení odborný posudek od PK MPSV v Ostravě, která nově posoudila celkový stav stěžovatele, dále posoudila pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zaujala posudkový závěr o plné invaliditě

stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí (tj. 29. 1. 2008). Členem PK MPSV v Ostravě byl odborný lékař -odborný ortoped, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských závěrů a vlastního vyšetření stěžovatele dne 25. 6. 2008. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici a z jakých nálezů vycházela. PK MPSV v Ostravě konstatovala diagnostický souhrn: vertebrogenní algický syndrom krční páteře s těžkou poruchou statodynamiky; hypestezie C4-7 vpravo, oslabení síly svalové u praváka, vrozený úzký páteřní kanál s diskopatií a těžkou segmentovou stenotizací C4-7, s kompresí míchy a projevy myelopatie; stav po zlomenině levé patní kosti (pracovní úraz v roce 1985), dle rtg. artrosa sub talo a Chopartova kloubu, není indikace k TEP hlezna; vertebrogenní alogický syndrom LS páteře s poruchou dynamiky, protruze disku L5, S1; impigement syndrom pravého ramene. Komise v posudkovém hodnocení dospěla k závěru, že u stěžovatele šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dominantním postižením v oblasti krční míchy, kde byl 22. 5. 2006 vyšetřením magnetickou rezonancí diagnostikován vrozeně úzký páteřní kanál, bolestivý syndrom krční páteře, pro který byl stěžovatel opakovaně vyšetřován neurology, lze zachytit v roce 2003. Subjektivní potíže se zhoršovaly postupně, a to při rozvoji degenerativních změn, které zhoršily poměry ve vrozeně úzkém kanále, hlavně v oblasti C4-7, kde jsou změny - protruze C4, 5 a osteofyt v oblasti C5, 6. Dle magnetické rezonance, kterou uvádí MUDr. N. a dne 15. 10. 2007, byly již projevy myelopatie s oslabením síly svalové pravé dolní končetiny u praváka. Objektivně dle neurologických nálezů postižení krční páteře progredovala od roku 2004 až do uvedené myelopatie, nelze tedy prokázat přímou souvislost s úrazem z roku 1985, úzký páteřní kanál v oblasti C4-7 je vrozený, výrazné subjektivní potíže plně korelují s postupným rozvojem degenerativních změn. Stav po pracovním úraze (zlomenině levé paty v roce 1985) je z hlediska rtg. trvalý se snížením Böhlerova úhlu se snížením patní kosti bez artrosy hlezna, ale s artrosou dolního hlezenního kloubu - sub talo. Toto postižení, které nebylo k datu rozhodnutí žalované dominantní, by samostatně hodnotila v kapitole XV., oddíl H, položka 60, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. celkově 30 %, a to vzhledem k objektivně zjištěnému nálezu při vyšetření v komisi ortopedem. V rámci posudkového závěru pak komise uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl bolestivý syndrom krční páteře při magnetickou rezonancí prokázaném vrozeně úzkém páteřním kanálu C4-7, dále s prokázanými degenerativními změnami s kompresí míchy a myelopatií, oslabením síly svalové horní končetiny a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila PK MPSV v Ostravě 70% podle kapitoly XV., oddíl F, položka 2, písm. e) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Proti tomuto posudku vznesl stěžovatel u jednání krajského soudu dne 21. 8. 2008 námitky, přičemž setrval na tom, že jeho invalidita je následkem pracovního úrazu z roku 1985, jde u něj o komplikované mnohočetné poúrazové následky na několika orgánech a systémech a předložil další lékařské zprávy. Dále stěžovatel navrhl vypracování znaleckého posudku s poukazem na již dříve zpracované posudky PK MPSV v Ostravě a Brně z let 2005 a 2006, jimiž byl stěžovatel uznán částečně invalidní a za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byl považován stav po předmětném pracovním úraze.

PK MPSV v Ostravě k požadavku krajského soudu ve svém doplňujícím posudku ze dne 5. 11. 2008 uvedla, že podkladová spisová a zdravotní dokumentace byla dostatečná k projednání věci a přijetí posudkového závěru v nepřítomnosti stěžovatele a konstatovala, že již při jejím jednání dne 25. 6. 2008 byla zhodnocena kompletní zdravotní dokumentace (včetně nálezů předložených stěžovatelem), stěžovatel byl tehdy také vyšetřen ortopedem. Výsledky tohoto vyšetření jsou v posudku ze dne 25. 6. 2008 uvedeny a bylo popsáno jen velmi lehké omezení hybnosti v hlezenním kloubu vlevo. Stěžovatel při jednání posudkové komise dne 25. 6. 2008 vznesl totožné námitky jako při jednání krajského soudu dne 21. 8. 2008, které mu byly zodpovězeny rovněž s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované bylo jednoznačně obecné onemocnění a magnetickou rezonancí prokázaný vrozený úzký páteřní kanál není zcela jistě důsledkem udávaného stereotypu chůze po úrazu levé patní kosti v roce 1985 a také, že zcela lehký funkční nález v oblasti levého hlezna patní kosti nemůže být příčinou diskopatie a stenotizace v oblasti C4, 7. Nelze souhlasit s názorem PK MPSV v Brně, který je uveden v posudku ze dne 16. 12. 2005, že vertebrogenní potíže jsou důsledkem „jakéhosi vadného stereotypu chůze“. Pro toto tvrzení nebylo v dané době opodstatnění, nebylo ani k 25. 6. 2008, kdy byl stěžovatel vyšetřen ortopedem. PK MPSV v Ostravě stvrdila své závěry uvedené v posudku z 25. 6. 2008.

Jak výše uvedeno, stěžovatel ve svých námitkách poukazoval na závěry v posudcích PK MPSV z let 2005 a 2006, k čemuž krajský soud u jednání dne 21. 8. 2008 provedl důkaz spisy krajského soudu sp. zn. 17 Cad 105/2004 a sp. zn. 18 Cad 46/2006.

Z obsahu spisu krajského soudu sp. zn. 17 Cad 105/2004 Nejvyšší správní soud zjistil, že v posudku ze dne 23. 3. 2005 dospěla PK MPSV k závěru, že zdravotní stav stěžovatele k datu tehdy napadeného rozhodnutí žalované ze dne 20. 9. 2004, kterým byla stěžovateli zamítnuta žádost o plný invalidní důchod, byl dlouhodobě nepříznivý, rozhodující příčinou byl stav po zlomenině patní kosti vlevo s depresí Böhlerova úhlu a s pokročilou poúrazovou artrózou sub talo vlevo. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byly i další chorobné stavy (např. chronický bolestivý syndrom páteřový plurisegmentální při degenerativních změnách na páteři), pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele tehdy hodnotila posudková komise dle kapitoly XV., oddíl H, položky 60, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce 284/1995 Sb. s přihlédnutím ke všem zjištěným chorobným stavům a charakteru celoživotního zaměstnání v horní hranici procentního pásma dané položky 40% a posudková komise uvedla, že částečná invalidita stěžovatele je následkem úrazu z roku 1985. V doplňujícím posudku ze dne 4. 7. 2005 PK MPSV v Ostravě setrvala na svých předcházejících závěrech. Krajský soud v této věci zadal dále vypracování srovnávacího znaleckého posudku PK MPSV v Brně, která ve svém posudku ze dne 16. 12. 2005 dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u stěžovatele o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po zlomenině patní kosti a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele zhodnotila shodně s PK MPSV v Ostravě.

Ze spisu krajského soudu sp. zn. 18 Cad 46/2006 (řízení o žalobě stěžovatele proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 3. 2006, kterým byla zamítnuta jeho žádost o plný invalidní důchod) Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku PK MPSV v Ostravě ze

dne 27. 9. 2006 a po vyšetření odborným ortopedem nebyl stěžovatel pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzovaný k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 16. 3. 2006 schopen těžké fyzické práce s přetěžováním končetin nošením a přenášením těžkých břemen, prací ve vynucených polohách, nadměrném vlhku a chladu. Stěžovatel byl schopen lehčí fyzické práce za výše uvedených omezení, byl schopen rekvalifikace a zaučení. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise označila stav po zlomenině patní kosti vlevo 29. 5. 1985, t.č. s posttraumatickou arthrozou TC skloubení se středně těžkou až těžkou poruchou funkce. Zdravotní stav stěžovatele odpovídal kapitole XV., oddílu H, položce 60, písmenu b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele hodnotila posudková komise 40 % i s přihlédnutím k ostatním zdravotním potížím, bolestivému syndromu ramenních kloubů a krční a bederní páteře, které mají stejné pracovní omezení jako základní zdravotní postižení a dále jeho pracovní potenciál nesnižují. Posudková komise při vypracování tohoto posudku vycházela i z toho, že provedené MR vyšetření krční páteře dne 22. 5. 2006 prokázalo vrozeně úzký kanál páteřní, degeneraci plotének C 5/6, malý mediální výhřez ploténky C 4/5 zanořující se do míchy ve výši C 5/6 mediálně a paramediálně vpravo. Dále byl prokázán osteofyt prominující dorsálně a obliterující SA prostor, bez ložiskových změn signálu míchy.

Stěžovatel v nyní projednávané věci nesouhlasil ani s doplňujícím posudkem PK MPSV v Ostravě ze dne 5. 11. 2008 a krajský soud si vyžádal srovnávací posudek PK MPSV v Brně, která ve svém posudku ze dne 23. 9. 2009 dospěla k závěru, že v případě stěžovatele jde o osobu s chronickým vertebrogenním algickým syndromem víceetážovým s predilekčním postižením v oblasti krční páteře na podkladě pokročilých degenerativních změn při primárně úzkém páteřním kanálu. Dále posudková komise konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2008 byl u stěžovatele provedenými vyšetřeními prokázán vrozeně úzký páteřní kanál v oblasti krční páteře, který byl dále druhotně zúžen pokročilými, progredujícími degenerativními změnami. Objektivně se jednalo o těžké omezení hybnosti krční páteře s intermitentními myelopatickými projevy, hyporeflexií a oslabením svalové síly pravé horní - dominantní končetiny. EMG nález prokazoval chronickou neurogenní lezi v myotomu C5, 6 vpravo. Posudková komise dále konstatovala, že se objektivně jednalo o těžké omezení hybnosti krční páteře s intermitentními myelopatickými projevy, hyporeflexií a oslabením svalové síly pravé horní - dominantní končetiny. EMG nález prokazoval chronickou neurogenní lezi v myotomu C 5, 6 vpravo. Současně byly prokázány pokročilé degenerativní změny v oblasti lumbosakrální páteře s těžším dynamickým omezením tohoto páteřního úseku, avšak bez jednoznačných paretických projevů. Stran stavu po pracovním úraze z roku 1985 posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla prokázána pórázová těžká artrosa dolního hlezenního kloubu, se snížením patní kosti a reziduální těžkou poruchou statiky s tím, že stav posudkově odpovídá kapitole XV., oddíl H, položka 60, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (procentní rozmezí 30 - 40 %) a nemůže proto být důvodem pro přiznání plné invalidity. Dále posudková komise konstatovala, že u stěžovatele byl k datu vydání napadeného rozhodnutí prokázán impigement syndrom pravého ramene, po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované pak již byla konstatována artrosa pravého ramenního kloubu s částečným omezením hybnosti. EMG vyšetření prokázalo oboustrannou neuropatii ulnárního nervu, výrazněji vpravo a lehkou afekci n. medianus vpravo. Posudková komise dále uvedla, že k datu vydání napadeného

rozhodnutí žalované byl dominantní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele vertebrogenní algický syndrom víceetážový s maximem postižení krční páteře, který byl na podkladě vrozených změn s postupným rozvojem změn degenerativních. Úrazové postižení páteře prokázáno nebylo, primární příčinou vertebrogenních změn tedy nejsou změny poúrazové, ale degenerativní. Primárně úzký páteřní kanál je vrozenou záležitostí, nelze prokázat přímou souvislost mezi stavem po zlomenině paty a úzkým páteřním kanálem s rozvojem degenerativních změn. Současně nelze toto zdravotní postižení hodnotit dle kapitoly XV., oddíl G, položky 6, písm. a) - d), protože u stěžovatele šlo o úrazovou zlomeninu levé paty, nešlo o úraz mnohočetný, tudíž i jeho bezprostřední následky nejsou mnohočetné a nepostihují bezprostředně několik orgánů nebo systémů. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u stěžovatele o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový s trvalým nepříznivým funkčním nálezem. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pak posudková komise zhodnotila podle kapitoly XV., oddíl F, položky 2, písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve výši 70 %, přičemž s ohledem na ostatní zdravotní postižení volila střední hranici rozpětí a za vznik dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele daného charakteru a tíže považovala den NCH vyšetření 15. 10. 2007 s průkazem oslabení PHK.

Ani s tímto posudkem stěžovatel nesouhlasil, a to především s tím, že rozhodujícím onemocněním je chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový a předložil znalecký posudek MUDr. M., podle jehož rozvahy a závěrů stěžovatel utrpěl v roce 1985 zlomeninu levé patní kosti s její výraznou deformací. Od úrazu trpí stěžovatel zátěžovými bolestmi levé nohy, které si postupně vyžádaly trvalou chůzi o dvou francouzských berlích. V průběhu let došlo navíc k rozvoji chronického vertebroalgického syndromu krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, které jsou navíc v oblasti krční páteře potencovány vrozeně užším páteřním kanálem. Dlouhodobá chůze o berlích s anteflexí páteře tyto potíže zvyšuje a napomáhá také k progresi degenerativních změn. Vlivem chůze o berlích dochází taktéž k neuropatickým změnám na periférii HKK. Vlivem současného zdravotního stavu, jehož souvislost s poraněním v roce 1985 je zřejmá, je stěžovatel výrazně limitován ve své pohyblivosti.

Znalecký posudek MUDr. M. krajský soud předložil k zaujetí stanoviska PK MPSV v Brně, která ve svém doplňujícím posudku ze dne 3. 2. 2010 uvedla, že znovu prostudovala lékařskou dokumentaci stěžovatele včetně nově předloženého znaleckého posudku MUDr. M. a na svém posudkovém hodnocení ze dne 23. 9. 2009 setrvala. Poukázala na to, že jejím úkolem bylo stanovit, která z uvedených zdravotních postižení stěžovatele mají dopad na jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Posudková komise stanovila, že jde o chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový s maximem postižení v oblasti krční a bederní páteře, který je na podkladě pokročilých degenerativních změn těchto úseků páteře v kombinaci s vrozenou predispozicí - tj. zúženým páteřním kanálem, objektivně s těžkou poruchou statodynamiky páteřní, myelopatickými projevy, oslabením svalové síly pravé horní končetiny. V oblasti lumbosakrální páteře prokázáno těžší dynamické omezení, avšak bez paretické symptomatologie. Toto onemocnění bylo hodnoceno dle kapitoly XV., oddíl F, položka 2, písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde se procentní rozmezí pohybuje mezi 60 - 80 %, tedy v dopadu na schopnost samostatně výdělečné činnosti mezi částečnou

a plnou invaliditou. Stav po zlomenině levé patní kosti zhojený s těžkou poruchou statiky - tedy s posudkově významnými funkčními následky by byl hodnocen dle kapitoly XV., oddíl H, položky 60 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tj. 30 - 40 %, tedy v dopadu na schopnost samostatně výdělečné činnosti mezi žádnou invaliditou a invaliditou částečnou. Z výše uvedeného tak jednoznačně vyplývá, že z obou zdravotních postižení má větší dopad na schopnost samostatně výdělečné činnosti stěžovatele onemocnění páteře, které bylo proto zvoleno jako určující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise k tomu dále uvedla, že onemocnění páteře vzniklo na podkladě vrozené predispozice a s věkem progredujících degenerativních změn. Vadný stereotyp chůze proto není určující příčinou pro rozvoj a progresi degenerativních změn páteře. Úraz páteře dokumentován nebyl, úrazové změny na skeletu páteře prokázány nebyly. Dále PK MPSV v Brně k závěrům znalce MUDr. M., uvedla, že z nich nevyplývá skutečnost, že dlouhodobá chůze o berlích je primární a určující příčinou progresi degenerativních změn, ale pouze, že této progresi napomáhá. Dále se posudková komise vyjádřila k námitkám stěžovatele s tím, že pouřazová artroza je stavem po zlomenině patní kosti, těžká porucha statiky neznamena onemocnění rovnovážného aparátu, ale poruchu statodynamické funkce kloubu postiženého artrosou. Uvedla, že zdravotní stav stěžovatele nemůže být hodnocen podle kapitoly XV., oddíl G, položka 6 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. jako komplikované, mnohočetné pouřazové následky na několika orgánech nebo systémech, protože stěžovatel utrpěl úraz - zlomeninu levé patní kosti, ale poškození jiného orgánu nebo systému, které by bylo bezprostředním následkem zlomeniny levé paty prokázáno nebylo. Dále nemůže být zvoleno ani hodnocení podle kapitoly XV., oddíl H, položky 41 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tedy stavy po úrazech nebo operacích skeletu končetin a pánve s protrahovaným a komplikovaným hojením s nemožností běžného zatížení postižené končetiny do funkčně uspokojivé úpravy, což je vyhrazeno pro stavy v probíhající léčbě, u kterých dosud nebylo léčebným procesem dosaženo funkčně stabilního stavu. Posudková komise konstatovala, že úraz levé paty z roku 1985 je zhojen s funkčními následky odpovídajícími kapitole XV., oddíl H, položka 60 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., nejde o stav v probíhající léčbě, u kterého by bylo možné léčebným procesem očekávat další funkční zlepšení. PK MPSV v Brně setrvala na svých posudkových závěrech.

Krajský soud ve svém rozsudku konstatoval závěry posudků PK MPSV s tím, že PK MPSV si pro vypracování znaleckého posudku zajistily potřebnou lékařskou dokumentaci stěžovatele, tuto lékařskou dokumentaci posoudily a členem posudkových komisí byl také odborný lékař - odborný ortoped nebo odborný neurolog, Obě posudkové komise se vypořádaly také se stěžovatelovými námitkami ohledně jeho zdravotního stavu, jakož i s rozdílným hodnocením PK MPSV ze dne 16. 12. 2005 a shodně dospěly k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatele chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, tedy onemocnění obecného charakteru. Krajský soud také shledal přesvědčivé závěry posudkových komisí o hodnocení míry poklesu schopnosti stěžovatele soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV., oddíl F, položky 2, písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a žalobu zamítl jako nedůvodnou.

Rozsudek byl stěžovateli doručen dne 30. 4. 2010, kasační stížnost byla podána dne 14. 5. 2010.

Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí krajského soudu vzešlo [§ 102 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“)] a tuto kasační stížnost podal včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.). Stěžovatel v kasační stížnosti uplatnil důvody podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., ale jeho stížnostní námitky směřují proti posouzení jeho zdravotního stavu posudkovými orgány. Nesprávné posouzení příčin zdravotního postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované, by však mohlo být vadou řízení před soudem ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pokud mohlo mít, jak stěžovatel v kasační stížnosti namítá, za následek nesprávné stanovení důvodů poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek vzniku nároku na plný invalidní důchod podle ustanovení § 38 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Zdejší soud v této souvislosti připomíná, že v řízení o dávkách podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem vychází judikatura Nejvyššího správního soudu z názoru, že nesprávné a neúplné posouzení zdravotního stavu zakládá jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, sp. zn. 4 Ads 13/2003, dostupný na [www. nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). Nejvyšší správní soud proto považuje stěžovatelem uplatněné důvody podle obsahu za důvody podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a pro tyto důvody shledává kasační stížnost přípustnou. Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek krajského soudu v mezích řádně uplatněných kasačních důvodů a v rozsahu kasační stížnosti podle § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Pokud jde o stěžovatelovy námitky vůči rozsudku krajského soudu, je třeba vyjít z toho, že ve stěžovatelově případě se jedná o nepřiznání plného invalidního důchodu z toho důvodu, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v jeho případě sice přesahuje zákonem požadovaných 66 %, ale stěžovatel nezískal potřebnou dobu pojištění [§ 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění] a plně invalidním se nestal následkem pracovního úrazu podle § 38 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Plný invalidní důchod jako dávka důchodového pojištění je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a v posuzované věci je sporná otázka, zda se stěžovatel stal plně invalidním následkem pracovního úrazu ze dne 29. 5. 1985. Rozhodnutí soudu se přitom v těchto případech opírá především o odborné lékařské posouzení, jež je v řízení soudním primárně zákonem (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Tyto posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců, ale také k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Tyto posudky pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky posudkových komisí spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který

nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) a jejího vzniku, trvání a zániku závisí především (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 138/2009 - 73 ze dne 3. 2. 2010, dostupný na www.nssoud.cz). Skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 - 35, publikován ve Sb. NSS 33/2003).

Posudky PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně (ve znění doplňujících posudků) splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich při zjišťování skutkového stavu vycházet.

Spornou otázkou v projednávané věci není to, zda je stěžovatel plně invalidní, ale to, zda jeho plná invalidita je následkem pracovního úrazu ze dne 29. 5. 1985, kdy stěžovatel utrpěl tříštivou zlomeninu levé patní kosti s negativním Böhlerovým úhlem.

V posuzované věci z posudků PK MPSV v Ostravě a v Brně vyplývá, že při svém hodnocení zdravotního stavu stěžovatele vzaly na vědomí veškeré rozhodující skutečnosti o stěžovatelově zdravotním stavu vycházející z lékařské dokumentace. Ta se skládala z lékařských nálezů Okresní správy sociálního zabezpečení, z kompletní zdravotnické dokumentace, zdravotní dokumentace a rovněž ze stěžovatelem doložených lékařských nálezů.

Dle názoru Nejvyššího správního soudu se PK MPSV v Ostravě a v Brně řádně vypořádaly s tím, proč stěžovatel není plně invalidní následkem pracovního úrazu z roku 1985. Podrobně popsaly, že rozhodující příčinou poklesu žalobcovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl vertebrogenní algický syndrom víceetážový s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, tedy onemocnění obecného charakteru.

Také krajský soud v odůvodnění svého rozsudku stěžovateli vysvětlil, že PK MPSV náležitě zdůvodnily, jak byl stěžovatelův zdravotní stav hodnocen a na základě čeho nebyl shledán stěžovatelův pracovní úraz z roku 1985 rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jež má za následek plnou invaliditu stěžovatele.

Dále s ohledem na dříve zmíněné Nejvyšší správní soud ke kasační námitce stěžovatele, že nebylo vycházeno z úplné zdravotní dokumentace uvádí, že nelze souhlasit se stěžovatelem v tom, že by se již v dřívějších lékařských nálezech neobjevovalo, že by trpěl jakoukoliv stenózou, neboť např. již ve zprávě prim. MUDr. Ch. (Radiodiagnostické oddělení MěN Ostrava - Fifejdy, MR C páteře ze dne 22. 5. 2006) je u stěžovatele konstatován *vrozeně úzký kanál páteřní*, totéž bylo konstatováno dále v lékařském nálezu MUDr. G. ze dne 29. 6. 2006 a v navazujících lékařských nálezech a zprávách (např. lékařská zpráva MUDr. Ga. ze dne 16. 1. 2007, lékařská zpráva Radiodiagnostického oddělení MěN Ostrava - Fifejdy ze dne 16. 2. 2007 atd.). V tomto směru nelze přihlídnout ani k odkazu stěžovatele k údajně nezohledněnému lékařskému nálezu MUDr. N. ze dne 12. 4. 2006, jehož závěry stěžovatel výslovně cituje tak, že: „*Obj.: těžká porucha statodynamiky Cp s omezením všemi směry, hypesiesie C4-7 vpravo s oslabením PHK u*

praváka, hyporeflexie C5-8 oboustranně vpravo hůře. Neurologické vyš. s NMR nálezem diskopatie při vrozeně úzkém kanálu, HD C4/5, Diskopatie s osteofyty a těžkou segmentovou stenotizací C4-7 s kompresí míchy a projevy myelopatie“. Naprosto totéž totiž MUDr. N. uvádí také ve své lékařské zprávě ze dne 15. 10. 2007, z níž lékař OSSZ i obě PK MPSV při zpracování svých posudků vycházely. Obě PK MPSV vycházely rovněž z lékařské zprávy MUDr. Ch. ze dne 22. 5. 2006 (magnetická rezonance krční páteře páteře), na jehož závěry také stěžovatel v kasační stížnosti poukazuje, a také z obsáhlé zdravotnické dokumentace stěžovatele od smdesátých let až do doby vypracování těchto posudků (jednotlivé lékařské zprávy a nálezy, které rovněž tvoří součást správního spisu, výslovně ve svých posudcích posudkové komise uvádí a citují z nich), která podrobně dokumentuje vývoj zdravotního stavu stěžovatele.

Pokud dále stěžovatel odkazuje na závěry znaleckého posudku MUDr. M., v nichž tento znalec uvádí, že je zřejmá souvislost mezi současným zdravotním stavem stěžovatele a jeho úrazem v roce 1985, je třeba zdůraznit, že ve vztahu k plné invaliditě stěžovatele z hlediska posudkového není podstatná existence jakékoliv souvislosti, ale to, zda dominantní zdravotní postižení (tj. v projednávané věci vertebrogenní algický syndrom víceetážový s trvalým nepříznivým funkčním nálezem) je následkem pracovního úrazu stěžovatele ze dne 29. 5. 1985, anebo zda příčinou tohoto dominantního zdravotního postižení, které má za následek pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele o 70 % jsou důvody jiné. Předmětný pracovní úraz, aby bylo možné stěžovateli přiznat plný invalidní důchod podle § 38 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, tedy musí být příčinou následku - dominantního zdravotního postižení, a to příčinou důležitou, podstatnou a značnou. Tak tomu však v posuzované věci zjevně není, jak plyne z výše uvedeného.

Nejvyšší správní soud v této souvislosti tedy nemůže přisvědčit ani námitce stěžovatele, že znaleckým posudkem MUDr. M. bylo prokázáno, že důvodem jeho plné invalidity je daný pracovní úraz. Takové závěry z daného znaleckého posudku nelze bez dalšího učinit a rovněž s ohledem na znění závěrů tohoto posudku je třeba shodně s PK MPSV v Brně konstatovat, že z nich plyne pouze to, že dlouhodobá chůze o berlích (pro zátěžové bolesti levé nohy, jimiž stěžovatel od předmětného úrazu trpí) progresi předmětných degenerativních změn „pouze“ napomáhá, z čehož logicky plyne, že není primární a určující příčinou této progresi. Daný znalecký posudek, na který stěžovatel v rámci své argumentace odkazuje, přitom v zásadě jen potvrzuje správnost závěrů PK MPSV v Brně a PK MPSV v Ostravě, neboť shodně s nimi uvádí, že u stěžovatele došlo k rozvoji chronického vertebroalgického syndromu krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, které jsou navíc v oblasti krční páteře potencovány vrozeně užším páteřním kanálem.

Lze tedy uzavřít, že ve vztahu k plné invaliditě stěžovatele je dominantním zdravotním postižením, které má za následek pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele o 70 %, vertebrogenní algický syndrom víceetážový s trvalým nepříznivým funkčním nálezem, tedy onemocnění obecného charakteru. Toto dominantní zdravotní postižení je však, jak se shodují posudky lékaře OSSZ a obou PK MPSV ve znění jejich doplnění, důsledkem vrozené predispozice a s věkem progredujících změn páteře. U tohoto zdravotního postižení nebyla prokázána příčinná souvislost mezi ním a úrazem

stěžovatele ze dne 29. 5. 1985, dlouhodobá chůze o berlích a anteflexí páteře sice zdravotní potíže stěžovatele zvyšuje a napomáhá progresi degenerativních změn, ale nejde o primární a určující příčinu této progresy degenerativních změn.

Současně je třeba uvést, že nedůvodná je i stížnostní námitka, v níž stěžovatele namítá, že jeho dominantní zdravotní postižení rozhodující z hlediska plné invalidity by mělo být hodnoceno podle kapitoly XV., oddílu G, položky 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb., neboť tato je vyvrácena zejména úplným, jednoznačným a přesvědčivým posudkem PK MPSV v Brně ve znění jeho doplnění s tím, že stěžovatel dne 29. 5. 1985 utrpěl úraz, tj. zlomeninu levé patní kosti, ale poškození jiného orgánu nebo systému, které by bylo *bezprostředním* následkem zlomeniny levé paty prokázáno nebylo. PK MPSV v Brně se v této souvislosti logicky a přesvědčivě vypořádala i s tím, že v posuzovaném případě nemohlo být zvoleno ani hodnocení podle kapitoly XV., oddílu H, položky 41, neboť toto hodnocení je vyhrazeno pro stavy v probíhající léčbě, u nichž dosud léčebným procesem nebylo dosaženo funkčně stabilního stavu, ale úraz levé paty z roku 1985 již byl zhojen s funkčními následky, které odpovídají kapitole XV., oddílu H, položce 60, písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Závěry PK MPSV v Ostravě i v Brně vypracované v nyní posuzované věci mají tedy oporu ve zdravotnické dokumentaci stěžovatele a věrohodně a přesvědčivě vyvracejí předchozí závěry posudků PK MPSV v Ostravě ze dne 23. 3. 2006 ve znění jeho doplnění ze dne 4. 7. 2005, PK MPSV v Brně ze dne 16. 12. 2005 a PK MPSV v Ostravě ze dne 27. 9. 2006, přičemž nejsou ani v rozporu se znaleckým posudkem MUDr. M., jak výše uvedeno.

Rozsáhlá polemika stěžovatele, předestřená nejen v kasační stížnosti, ale i v jeho podáních v řízení před krajským, nemůže na výše uvedených závěrech ničeho změnit, protože v zásadě jde jen o subjektivní hodnocení stěžovatele, na čemž nic nemění ani to, že odkazuje na odborné lékařské články. Tyto odborné články se totiž netýkají hodnocení konkrétního zdravotního stavu stěžovatele, to jen stěžovatel na základě nich dochází k laickým a nutně (rovněž s ohledem na nepochybně značné zdravotní a osobní potíže) subjektivním názorům a hodnocením. Přestože tedy Nejvyšší správní soud v žádném případě nechce sebemeně zlehčovat zdravotní potíže stěžovatele, musí konstatovat, že byli zdravotní stav stěžovatele posouzen posudky dvou posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, shodně uzavřenými s tím, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele sice činí 70 % a jde tedy plnou invaliditu, ale dominantní zdravotní postižení stěžovatele, v jehož důsledku tento pokles vznikl, není následkem (není v *přímé* příčinné souvislosti) pracovního úrazu stěžovatele ze dne 29. 5. 1985, nemá subjektivní přesvědčení stěžovatele, že je plně invalidním právě v důsledku tohoto pracovního úrazu, oporu ve výsledcích dokazování (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2007, č. j. 3 Ads 93/2006 - 88, dostupný na www.nssoud.cz).

Krajský soud proto nepochybil, pokud vycházel ve svém rozhodnutí z posudků PK MPSV v Ostravě a Brně ve znění jejich doplnění; tyto komise totiž ve svých posudcích nepominuly žádné z potíží udávaných stěžovatelem, resp. potíže, o nichž byly doklady ve zdravotnické dokumentaci. S ohledem na to, že se konečné závěry jak posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Karviné, z něhož vycházela žalovaná, tak i posudků PK MPSV v Ostravě a v Brně, z nichž vycházel krajský soud, ohledně příčin plné invalidity

stěžovatele shodovaly, neměl krajský soud důvod napadené rozhodnutí správního orgánu zrušit.

Pro úplnost zbývá dodat, že nedůvodná je také stížnostní námitka stěžovatele, v níž poukazuje na změnu právní úpravy provedenou zákonem č. 55/1995 Sb., která měla změnit potřebnou dobu pojištění. K této námitce stěžovatele je předně třeba uvést, že je poměrně těžce uchopitelná, neboť zákon č. 55/1995 Sb., na který stěžovatel odkazuje, v právním řádu České republiky neexistuje. Tomuto označení ve skutečnosti odpovídá nálezný Ústavního soudu České republiky ze dne 8. 3. 1995 ve věci návrhu na zrušení dekretu prezidenta republiky č. 108/1945 Sb., o konfiskaci nepřátelského majetku a Fondech národní obnovy, který se však nyní projednáváné problematice netýká. Stěžovatel měl tedy zřejmě na mysli zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ale i v tomto případě však pro Nejvyšší správní soud zůstává poněkud nesrozumitelná námitka, že tímto zákonem mělo dojít ke změně potřebné doby pojištění tak, že stěžovatel musel v posledních deseti letech odpracovat 5 let a zákonu o důchodovém pojištění předcházející zákon měl stanovit potřebnou dobu pojištění tak, že stěžovatel by v posledních deseti letech měl odpracovat deset let. Stěžovateli lze přitom v tomto směru jistě přisvědčit v tom, že zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění od doby své účinnosti, tj. od 1. 1. 1996, do 31. 12. 2009 (napadené rozhodnutí žalované bylo vydáno dne 29. 1. 2008), stanovil v § 40 odst. 1 písm. f), odst. 2 věta první, že potřebná doba pojištění pro nárok na plný invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku nad 28 let *pět roků* s tím, že 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 deseti roků* před vznikem plné invalidity. Do 31. 12. 1995 pak potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod upravoval zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který po dobu od 1. 10. 1988 do 31. 12. 1995 ve svém ustanovení § 29 odst. 3, 4 obdobně stanovil, že doba zaměstnání potřebná pro nárok na invalidní důchod činí u občanů ve věku nad 28 let *pět roků* a doba zaměstnání potřebná pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o občana ve věku nad 28 let, *z posledních deseti roků* před vznikem invalidity. Rovněž právní úprava předcházející účinnosti zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, která byla provedena zákonem č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, v době od 1. 1. 1976 do 30. 9. 1988 stanovila v § 26 odst. 1 citovaného zákona, že doba zaměstnání potřebná pro nárok na invalidní (částečný invalidní) důchod činí u pracujících ve věku nad 28 let *5 roků* a doba zaměstnání potřebná pro nárok pracujících ve věku nad 28 let se zjišťuje *z posledních 10 roků* počítaných zpět od vzniku plné (částečné) invalidity. S ohledem na výše uvedené srovnání právních předpisů od roku 1976 upravujících potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod je zjevná bezdůvodnost dané stížnostní námitky poukazující na údajnou změnu potřebných dob pojištění. Pro úplnost je třeba k navazující námitce stěžovatele, že stát měl naříditi zaměstnavatelům povinné zaměstnání občanů se zdravotním postižením, jaké má stěžovatel, uvést, že z žádného zákonného ustanovení nelze dovodit, že by stát tuto povinnost v případě stěžovatele měl. S touto námitkou stěžovatele sice úzce souvisí Listinou základních práv a svobod zaručené právo na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci, které však rozhodnutím žalované nebylo porušeno, neboť tohoto práva se lze domáhat pouze v mezích zákonů, které toto ustanovení provádějí (čl. 41 Listiny). Pro stěžovatele to především znamená možnost domáhat se dávek podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť tento zákon je právě jedním z celé řady

zákonů, které stanovují podrobnosti při výkonu tohoto práva. Součástí oněch podrobností je bezpochyby i určení situací, kdy občanu hmotné zabezpečení při plné invaliditě nenáleží (srov. obdobně rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 7. 2007, č. j. 4 Ads 49/2006 - 40, a ze dne 27. 5. 2004, č. j. 4 Ads 48/2003 - 85, dostupné na www.nssoud.cz). Ostatně právo na přiměřené zabezpečení je garantováno nejen předpisy z oblasti důchodového pojištění, ale též systémem zdravotního pojištění, sociální péče apod., které garantují, že žádná osoba bydlící na území státu se nedostane pod obecně akceptovanou hranici sociální potřeby.

Za této situace proto Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že se krajský soud v napadeném rozsudku nedopustil pochybení, pro něž by bylo na místě tento rozsudek zrušit a věc vrátit krajskému soudu k dalšímu řízení, proto kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto mu právo na náhradu nákladů nenáleží. To by náleželo žalované, přiznání nákladů řízení správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění je však podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. vyloučeno.

Stěžovateli byla usnesením Krajského soudu v Ostravě ze dne 21. 5. 2008, č. j. 21 Cad 39/2008 - 22, ustanovena zástupkyně, advokátka JUDr. Vanda Bielecká. Té Nejvyšší správní soud přiznal podle § 35 odst. 8 s. ř. s. odměnu za jeden úkon právní služby spočívající v sepsání písemného podání soudu týkajícího se věci samé (kasační stížnosti) podle ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění účinném k datu provedení úkonu. Výše odměny za jeden úkon právní služby činí podle § 7 bod 2. ve spojení s ustanovením § 9 odst. 2 a 3 písm. f) advokátního tarifu 500 Kč. Dále náleží ustanovené zástupkyni stěžovatele paušální náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč podle ustanovení § 13 odst. 3 advokátního tarifu. Celkem Nejvyšší správní soud za řízení o kasační stížnosti přiznal ustanovené zástupkyni na odměně za zastupování a náhradě hotových výdajů 800 Kč. Protože je ustanovená zástupkyně plátcem daně z přidané hodnoty, náleží jí rovněž podle § 35 odst. 8 s. ř. s. částka, kterou je z přiznané odměny na této dani povinna odvést. Celkem tedy ustanovené zástupkyni náleží 960 Kč. Pro zaplacení odměny stanovil soud přiměřenou lhůtu.

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

V Brně dne 25. listopadu 2010

JUDr. Bohuslav Hnízdl
předseda senátu