



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobce **M. P.**, zastoupeného Mgr. Faridem Alizeyem, advokátem se sídlem Moravská Ostrava, Stodolní 7, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě ze dne 15.7.2016 proti správnímu rozhodnutí žalované ze dne 17.5.2016, o nároku na invalidní důchod,

t a k t o :

I. Rozhodnutí žalované ze dne 17.5.2016 **se zrušuje** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci k rukám advokáta Mgr. Farida Alizeye na nákladech řízení částku 7.865,- Kč do 60 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

O d ů v o d n ě n í :

I.

[1] Žalobci byl odejmut invalidní důchod z důvodu, že již nebyl shledán nadále invalidním.

[2] Žalobce v zastoupení advokátem v zákonné lhůtě podal u zdejšího soudu žalobu, ve které zpochybnil úplnost a objektivnost posouzení zdravotního stavu, nezohlednění

tvrzení uváděných v námitkách a dále vytknul nepřihlednutí k ustanovení § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť byl nucen změnit pracovní pozici v důsledku zdravotního stavu, v současnosti vykonává fyzicky méně náročnou práci a nemůže pokračovat v předchozí pracovní činnosti. Navrhl zrušit napadené rozhodnutí a vrátit věc znovu k projednání žalované a žalovanou zavázat povinností uhradit žalobci náklady soudního řízení k rukám právního zástupce do tří dnů od právní moci rozsudku.

[3] Žalovaná k žalobě ve svém písemném vyjádření ze dne 11.8.2016 popřela důvodnost žaloby, zdůraznila, že rozhodnutí je především závislé na odborném lékařském posouzení a je přesvědčena, že posudky o zdravotním stavu žalobkyně vyhotovené ve správním řízení jsou objektivní. K důkazu navrhla vyhotovení nového posudku u příslušné posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV).

[4] Napadeným rozhodnutím žalovaná námitky zamítla a své rozhodnutí ze dne 17.2.2016 č.j. X potvrdila. V odůvodnění uvedla, že odňala účastníku řízení od 8.3.2016 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 11.1.2016 již účastník řízení není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla účastníku řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. V rámci řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě ze dne 5.5.2016 zjištěno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp). Nejde již o invaliditu prvního stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. K zániku invalidity došlo dne 11.1.2016. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (Postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (Postižení srdeční), položce 1b (Chronické srdeční selhání – s lehkým poklesem výkonnosti) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 – 40 %. Míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení byla s přihlédnutím k charakteru zdravotní poruchy a celkovému zdravotnímu stavu stanovena středem daného procentního rozmezí, tj. 30 %.

II.

[5] Z obsahu správních spisů bylo zjištěno, že v rámci kontrolního řízení o invaliditě byl posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) v Karviné dne 11.1.2016 žalobce již nadále neshledán invalidním, neboť pokles pracovní schopnosti byl dle kapitoly IX, odd. A, pol. 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. stanoven v míře 30 %. Rozhodnutím ze dne 17.2.2016 žalovaná odňala od 8.3.2016 invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Karviná ze dne 11.1.2016 již účastník řízení podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp není invalidní. V námitkovém řízení byl zdravotní stav lékařem žalované posuzován znovu dne 5.5.2016 se shodným posudkovým závěrem, že nadále se již o invaliditu nejedná, s posudkovým hodnocením dle kap. IX,

odd. A, položky 1b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti v míře 30 % z možného rozpětí 20 - 40 %.

[6] Dle závěrů posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 25.10.2016 a doplňujícího posudku ze dne 16.2.2017, které byly vypracovány k žádosti soudu, u žalobce k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný stavem po opakované operaci srdce – defekt komorového septa (1978), valvuloplastikou trikuspidální chlopně pro insuficienci, suturou defektu septa síní (3/2005), stavem po elektrické kardioverzi (2/2013) pro recidivující tachykardii, stavem po katetrové ablaci pro reentry tachykardii z pravé síně (23.10.2014), chronickým lymfedémem dolních končetin při chronické venosní insuficienci, stavem po opakovaných erysipelech bérců, přetlakovou chorobou, obesitou – BMI 43,69, podélným a příčným plochonožím oboustranně, halluxem valgus I. sin., steatosou jater. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 17.5.2016 je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 20 – 40 % stanovila posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti střední hodnotou, tj. 30 % s přihlédnutím k charakteru zdravotního postižení a celkovému zdravotnímu stavu. PK MPSV stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stav po opakované operaci srdce, jedná se o lehký pokles výkonnosti, kdy při zátěžové spiroergometrii posuzovaný zvládl maximální zátěž 5,4 METS, ejekční frakce levé komory je okolo 50 % a funkčně se jedná o NYHA st. II. Vzhledem k těmto skutečnostem a schopnostem posuzovaného nadále vykonávat práci – obsluha CNC v plném úvazku volí posudková komise střed proc. rozpětí, který činí 30 %. Nejedná se o žádný stupeň invalidity, posuzovaný je schopen využít dosažené vzdělání, znalosti, zkušenosti, je u něj zachována i schopnost rekvalifikace. Je neschopen práce fyzicky nadměrně namáhavé se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, není vhodná práce s delšími pochůzkami po nerovném terénu, je nadále schopen svého stávajícího pracovního zařazení. PK MPSV se svým posudkovým zhodnocením plně shoduje s posudkovým závěrem lékaře OSSZ i lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, kteří rovněž dospěli ke stejnému závěru, že pokles pracovní schopnosti u posuzovaného činí 30 % a nejedná se o žádný stupeň invalidity. K námitkám posuzovaného uvedeným v žalobě PK MPSV uvádí následující skutečnosti: posuzovaný v žalobě uvádí námitku, že jeho zdravotní stav není v žádném případě stabilizovaný, a že z nálezu kardiologické ambulance ze dne 18.11.2015 vyplývá doporučení k operačnímu zákroku – k tomu PK MPSV uvádí, že posuzovaný absolvoval dne 15.3.2016 funkční vyšetření v kardiologické ambulanci, které prokázalo jen lehce sníženou toleranci zátěže, dále pak konstatování kardiologa, že hemodynamika je přijatelná a není indikován operační výkon na trikuspidální chlopni. Tyto skutečnosti jen potvrzují, že zdravotní stav posuzovaného je po kardiologické stránce plně stabilizován a operační zákrok není t.č. u něj plánován. Celková výkonnost posuzovaného je tedy jen lehce snížená a jeho současné pracovní zařazení v plném pracovním úvazku je plně vyhovující a prokazuje, že pokles jeho výkonnosti je stabilizován na lehké úrovni. Posudková komise rovněž podrobně zhodnotila i lékařské zprávy z opakovaného vyšetření posuzovaného na kožní ambulanci, kde se léčí pro chronický lymfedém dolních končetin a tato skutečnost byla posudkovou komisí zohledněna při volbě středu procentního rozmezí, tj. 30 %. Výskyt předmětného otoku

dolních končetin není původu srdečního, jak v žalobě posuzovaný uvádí, ale je lékařskou kožní ambulance dáván do úzké spojitosti s chronickou žilní nedostatečností dolních končetin. Posudková komise prostudovala k datu jednání zdravotní dokumentaci posuzovaného zapůjčenou od jeho praktické lékařky včetně řady doložených odborných lékařských nálezů a dospěla k výše uvedenému posudkovému závěru, že pokles pracovní schopnosti u posuzovaného činí 30 % a nejedná se o žádný stupeň invalidity. Dále PK k cílenému dotazu soudu sdělila, že kromě sdělení, že EF LK je okolo 50 %, funkčně se jedná o NYHA st. II, posuzovaný zvládl maximální zátěž 5,4 METS, jednoznačně podporuje správnost posudkového závěru, že se jedná o lehký pokles výkonnosti. Jelikož ejekční frakce je veličina proměnlivá, její rozsah u posuzovaného uváděný jednou 35 %, podruhé okolo 50 %, plně odpovídá údajům v kapitole IX., oddílu A, položce 1b, kde je uvedena taxace EF 0,35 – 0,50 a tudíž podporuje správnost výše uvedeného posudkového zhodnocení. To tedy znamená, že ejekční frakce u posuzovaného je při vyšetření dne 12.2.2016 naměřena 35 %, podruhé dne 18.11.2015 okolo 50 %, je tedy v uvedeném rozmezí 0,35 – 0,50 a o žádné popírání údajů se nejedná. U kapitoly IX., oddílu A, položky 1c je uvedena EF cca 0,30, ale tento údaj nebyl u posuzovaného objektivizován, ani se nejedná o středně těžký pokles výkonnosti dle ostatních parametrů a tudíž posouzení v této položce není možné. Závěr posudkové komise ze dne 25.10.2016 není v rozporu s nálezem kardiologa MUDr. J. ze dne 12.2.2016. Z kardiologického hlediska není operační zákrok t.č. indikován, pokud by byl v budoucnu realizován, pak by tato skutečnost byla u posuzovaného důvodem pro vystavení dočasné pracovní neschopnosti. Tato PN by trvala i po dobu pooperačního léčení včetně rekonvalescence, nebyl by zde důvod pro invalidní řízení. Zdravotní stav posuzovaného je po kardiologické stránce plně stabilizován, výtěžnost lékařských zpráv kardiologa MUDr. J. je dle posudkové komise dostačující k tomu, aby bylo možno potvrdit přijatý závěr.

[7] Vzhledem k námitkám právního zástupce žalobce soud vyžádal i srovnávací posudek u PK MPSV v Brně. Tento posudkový orgán ve svém posudku ze dne 11.5.2017 přijal odlišný posudkový závěr oproti PK MPSV v Ostravě, a to na základě nových skutečností a lékařských nálezů po vydání napadeného rozhodnutí, které PK v Ostravě neměla k dispozici. Tato komise souhlasila s názorem PK v Ostravě, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl stabilizovaný po provedených kardiologických zákrocích s prokázaným lehkým snížením celkové výkonnosti, potvrzeném při spiroergometrickém echokardiografickém vyšetření z 3/2016, kde pokles výkonnosti na 5,4 METS, bez průkazu plicní hypertenze, bez průkazu závažné ventilační poruchy. Velikost trikuspidální regurgitace nelze hodnotit pro špatnou viditelnost, nicméně celková hemodynamika hodnocena jako přijatelná, bez nutnosti indikace k dalšímu kardiochirurgickému zákroku. Dle kardiologického vyšetření v 11/2015 bez přítomných funkčně významných poruch srdečního rytmu, výkonnost levé komory srdeční s lehkým poklesem na 50 %. Stran onemocnění kardiologického se k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o stabilizovaný stav s lehkým poklesem celkové výkonnosti dle veškerých provedených vyšetření, stav nebyl indikován k dalšímu zákroku. Hypertenze byla pod medikamentosní kontrolou. Stran chronického lymfatického otoku dolních končetin – nejednalo se o otoky kardiologické etiologie, kožní vyšetření shledávalo etiologii těchto otoků v chronické insuficienci žilní stěny, cévní vyšetření pak neprokázalo poruchu v průchodnosti hlubokého žilního systému, léčebně

byla doporučena terapie manuálními lymfodrenážemi a kompresivními bandážemi. Posuzovaný byl přeléčen antibiotiky pro akutní zánětlivé potíže – erysipel. Na dolních končetinách však bez přítomnosti trofických defektů, bez funkčně významné poruchy hybnosti končetin, bez neurologického deficitu. Oboustranné plochonoží dolních končetin rovněž bez neurologického deficitu, doporučeno k operační korekci. Stran elevace jaterních enzymů pro hepatopatii doporučen striktní zákaz alkoholu. Posuzovaný trpěl obezitou III. stupně dle BMI, snaha o redukci váhy probíhala na základě dietních opatření se střídavým efektem. Nicméně závažné orgánové komplikace doprovázející obezitu prokázány nebyly. Po datu vydání napadeného rozhodnutí došlo u posuzovaného k částečnému zhoršení zdravotního stavu, objevily se znovu poruchy srdečního rytmu ve smyslu symptomatické tachykardie s progredující intenzitou, které neodezněly ani po zavedení příslušné medikace, medikamentosní možnosti tak považovány za vyčerpané, doporučen ablační zákrok, který s vyšším rizikem, do léčby zaveden Furon na léčbu kardiálního selhávání, zákrok je plánován na květen 2017. V důsledku trvajících poruch došlo k poklesu EF LK 40 %. Ačkoliv ke zhoršení zdravotního stavu došlo až po datu vydání napadeného rozhodnutí, jedná se o zhoršení již stávajícího stavu, který tak nelze považovat za dlouhodobě stabilizovaný. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV Brno došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění srdce se stavem po operačních zákrocích s lehkým poklesem výkonnosti. Pokles pracovní schopnosti posuzovaného PK hodnotí dle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1.1.2010 následovně: Kapitola IX, odd. A, položka 1b ve výši 40 % (rozpětí 20 – 40 %). Rozhodující postižení funkcí hodnotí na rozdíl od lékaře námitkového řízení i PK MPSV Ostrava na horní hranici rozpětí s ohledem na skutečnost, že došlo ke zhoršení zdravotního stavu posuzovaného ve smyslu nastupujících poruch srdečního rytmu s poklesem EF LK, který však nadále v rámci položky 1b) /35 – 50 %/, v hodnocení je zohledněna i přítomnost ostatních zdravotních potíží – zejména chronických otoků dolních končetin, které však bez přítomnosti trofických defektů nebo závažného neurologického deficitu. S uvedeným zdravotním stavem byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti. Jedná se nadále o I. stupeň invalidity dle platné legislativy. Vznik invalidity trvá.

[8] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti v míře 30 %, která nezakládá invaliditu, a z tohoto důvodu došlo k odnětí invalidního důchodu. Srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV v Brně až na základě skutečností a nových lékařských nálezů však byl prokázán jiný skutkový stav.

III.

[9] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.

[10] Přezkoumává-li krajský soud k žalobě správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, což v projednávané věci je

nárok na invalidní důchod, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb.). Tato komise je oprávněná nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Z tohoto důvodu byl vypracován nejdříve odborný lékařský posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě včetně doplňujícího posudku a rovněž srovnávací posudek u PK MPSV v Brně. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Soud nejdříve zdůrazňuje, že všechny posudkové komise podaly posudek v řádném složení, stanoveném v ust. § 16b zákona č. 582/1992 Sb., v platném znění, když zdravotní stav žalobce posuzoval s posudkovým lékařem i odborný lékař internista v PK v Ostravě a v PK v Brně kardiolog. Posudky obsahují náležitosti uvedené v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. Obě komise na základě odborných lékařských nálezů dospěly k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a v daném okamžiku tak se již o invaliditu nejednalo. Posudková komise v Brně, která zdravotní stav posuzovala se značným časovým odstupem od vydání napadeného rozhodnutí, kdy v tomto mezidobí došlo k novým skutečnostem, a na základě nových lékařských nálezů dospěla k závěru, že stabilizace zdravotního stavu prokázána k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla dlouhodobá, a proto u žalobce se jedná nadále o invaliditu prvního stupně, neboť s posudkovým hodnocením dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kap. IX, odd. A, položky 1b dochází k poklesu pracovní činnosti o 40 % z možného rozpětí 20 – 40 %. Soud posudek PK MPSV v Brně ze dne 11.5.2017 považuje za úplný, objektivní a přesvědčivý, a to i s ohledem na odlišné posudkové hodnocení PK v Ostravě, a proto jej v celém rozsahu převzal. Závěr uvedeného posudku posudkové komise v Brně nezpochybnil u jednání soudu ani žalovaný správní orgán.

[11] Krajský soud o žalobě rozhodl u jednání, které se konalo bez účasti žalobce, avšak za přítomnosti jeho právního zástupce. Ač se žalobce řádně omluvil a žádal z důvodu hospitalizace odročení jednání, soud této žádosti nevyhověl z důvodu, že žalobce je zastoupen advokátem, a tudíž jeho práva jsou v tomto řízení zcela dostatečně chráněna (srovnej rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 15.9.2004, č.j. 2 Azs 101/2004, ve kterém vysloveno, že řádně omluvená neúčast žalobce při jednání soudu není důvodem pro jeho odročení podle § 50 s ř.s., jestliže je žalobce zastoupen advokátem, který se jednání účastní. Rozhodne-li soud při jednání o žalobě, netrpí řízení jen z tohoto důvodu vadou ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d/ s.ř.s.). Soud nevyhověl opakovanému návrhu zástupce žalobce o výslech svědka kardiologa MUDr. J., neboť pro soud v dané věci je rozhodující posudkové zhodnocení zdravotního stavu na základě odborných lékařských nálezů, v dané věci tedy i kardiologických nálezů MUDr. J. Odborný lékař kardiolog, který není atestován v posudkovém lékařství, nemůže zvrátit svou svědeckou výpověď závěry posudkového orgánu.

[12] Soud s ohledem na výše uvedené vzal za prokázané, že u žalobce nedošlo k dlouhodobé stabilizaci zdravotního stavu, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dochází k poklesu pracovní schopnosti v míře 40 %, což osvědčuje

trvání invalidity prvního stupně, když tento stav trvá nepřetržitě. Soud již jen opakuje, že neměl důvod zpochybňovat erudici posudkové komise v Brně a při vyhodnocování úplnosti a přesvědčivosti jejího posudku soud přihlédl k tomu, že PK hodnotila zdravotní stav s ohledem na nová vyšetření zdravotního stavu. Posudek posudkové komise MPSV v Brně považuje soud z pohledu posudkového hodnocení za zcela objektivní.

[13] Podle ust. § 38 zdp pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

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

b) invalidním následkem pracovního úrazu.

[14] Podle ust. § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.* Vzhledem k tomu, že u žalobce byl prokázán pokles pracovní schopnosti o 40 %, je nutno jej považovat za invalidního prvního stupně.

[15] S ohledem na výše uvedené, jelikož v soudním řízení byl prokázán jiný skutkový stav oproti správnímu řízení před žalovanou, soud uznal důvodnost žaloby, přičemž při přezkoumávání napadeného rozhodnutí vycházel z ust. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.), a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů. Napadené rozhodnutí soud zrušil pro vady řízení dle ust. § 78 odst. 1 s.ř.s., neboť žalovaná ve správním řízení nezjistila správně skutkový stav. Soud věc vrátil žalované k dalšímu řízení dle § 78 odst. 4 s.ř.s. Žalovaná v dalším řízení znovu rozhodne o nároku na invalidní důchod, přičemž bude vycházet z právního názoru soudu, že žalobce je nepřetržitě invalidní v prvním stupni.

[16] Výrok II. tohoto rozsudku je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Strana žalobce vyčísliła náklady řízení v částce 7.865,- Kč, sestávající z pěti úkonů právní služby (převzetí zastoupení, sepsání žaloby, třikrát účast u jednání soudu á 1.000,- Kč (§ 9 odst. 2 ve vztahu k § 7 bod. 3 vyhl. č. 177/1996 Sb.) plus pětkrát paušální částka á 300,- Kč dle § 13 odst. 3 cit. vyhlášky, tj. celkem 6.500,- Kč. Vzhledem k tomu, že advokát je plátcem DPH, byla částka 6.500,- Kč navýšena o 1.365,- Kč (21 %). Žalovaná je povinna částku 7.865,- Kč zaplatit žalobci k rukám advokáta ve lhůtě 60 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí. Vzhledem k odlišné úpravě s.ř.s. a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších změn a doplnění (dále jen o.s.ř.), týkající se nabytí právní moci rozhodnutí (srov. § 54 odst. 5 s.ř.s., § 159, § 160 odst. 1 o.s.ř.), uložil soud žalované povinnost zaplatit náhradu nákladů řízení ve lhůtě 60 dnů od právní moci rozsudku. Podle § 149 odst. 1 o.s.ř. ve spojení s § 64 s.ř.s. zavázal soud

žalovanou zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení k rukám advokáta, který jej v řízení zastupoval.

P o u ě n í : Proti tomuto rozhodnutí l z e podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí č. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Ostravě dne 31. května 2017

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně