



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **R. K.**, zastoupeného Mgr. Josefem Bartuskem, advokátem se sídlem Ostrava, ul. 28. října 108, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 24.7.2007, o nároku na invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

III. Odměna právního zástupce žalobce **Mgr. Josefa Bartuska**, advokáta se sídlem Ostrava, 28. října 108 **se p ř i z n á v á v částce 1.600,- Kč**, která bude proplacena z účtu Krajského soudu v Ostravě ve lhůtě do 60-ti dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

IV. České republice se náhrada nákladů řízení **n e p ř i z n á v á .**

O d ů v o d n ě n í :

I.

Žalobce se včas podanou žalobou domáhal přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ). V žalobě uvedl, že jeho zdravotní stav nebyl objektivně zjištěn. V doplnění žaloby

vedl, že nezákonnost rozhodnutí spatřuje v nedostatečném zjištění svého zdravotního stavu a v chybném posudkovém zhodnocení. Domáhal se zrušení rozhodnutí žalované, nového posouzení svého zdravotního stavu.

Žalovaná navrhovala zamítnutí žaloby.

II.

Po provedeném řízení rozsudkem ze dne 4.11.2008 č.j. 19Cad 163/2007-50 krajský soud žalobu zamítl a rozhodl o nákladech řízení. K podané kasační stížnosti žalobce Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 30.11.2009, č.j. 4 Ads 132/2009-96 napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil soudu k dalšímu řízení, když nesdílel závěry Krajského soudu v Ostravě o úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Ostravě ze dne 6.5.2008 a doplňujícího posudku téže komise ze dne 20.8.2008. Krajský soud doplnil dokazování a ve věci rozhodl rozsudkem ze dne 4.1.2011 č.j. 19Cad 163/2007-156. Ke kasační stížnosti žalobce Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 26.5.2011 č.j. 4 Ads 39/2011-189 rozsudek krajského soudu zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení mimo jiné s odůvodněním, že soud v odůvodnění svého rozsudku se nezmínil o znaleckém posudku MUDr. M. K., tímto posudkem neprovedl důkaz, ač z předběžného posouzení znaleckého posudku MUDr. K. ze dne 7.7.2010 je zřejmé, že by mohl mít pro zjištění skutkového stavu v posuzované věci podstatný význam. Bude potřebné, aby krajský soud vyžádal od posudkové komise v Hradci Králové doplňující posudek, v němž by se posudková komise měla zabývat závěry znaleckého posudku v tom směru, zda nemůže ovlivnit posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ke dni 24.7.2007. Měla by se též vyjádřit k tomu, zda vzhledem k hypertenzní nemoci, jež je u žalobce diagnostikována již od roku 2007, a k lehkému oboustrannému syndromu karpálního tunelu, není dán důvod k postupu ve smyslu § 6 odst.4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tedy k navýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti až o 10%. Naskytá se otázka, zda-li žalobce nesplňoval podmínky částečné invalidity k datu 24.7.2007. Nejvyšší správní soud též uvedl, že závěr posudkové komise MPSV ČR Hradec Králové o tom, že přetlaková choroba prvního stupně, kterou žalobce trpí, je posudkově nevýznamná, nepůsobí jako přesvědčivý.

III.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalovaného ze dne 24.7.2007 číslo 690 108 5246, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 6.5.2008, 20.8.2008 a 15.7.2010, srovnávacím posudkem PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 19.11.2010 a doplňujícím posudkem téže komise ze dne 5.1.2012, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího, znaleckým posudkem znalkyně MUDr. M.K. z 7.7.2010. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního,

jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

IV.

Krajský soud doplnil řízení dle pokynů Nejvyššího správního soudu. Provedeným řízením vzal za prokázáno, že:

1) ČSSZ rozhodnutím ze dne 24.7.2007 číslo X zamítla žádost žalobce o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 43 zák.č. 155/95 Sb. s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) v Jičíně ze dne 3.7.2007 není žalobce částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 15 %.

2) Lékař OSSZ v Jičíně dne 3.7.2007 na základě výsledků lékařského vyšetření uvedl v posudkovém hodnocení, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného je traumatická vasoneuróza z vibrací na lehčí sy.canalis carpi, který dle kap. VI, odd. B, pol.10, písm. a/ příl.č. 2 k vyhl.č. 284/95 Sb. v platném znění způsoboval 15% pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Uvedl, že pro žalobce jsou nevhodné fyzicky náročné práce.Ve výroku uvedl, že posuzovaný není plně invalidní a není ani částečně invalidní. Nejedná se o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 a 4 vyhl.č. 284/1995 Sb.

3) Posudková komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou schopnost soustavné výdělečné činnosti dne 6.5.2008, 20.8.2008 a 15.7.2010. Po prostudování zdravotní dokumentace Vězeňské služby ČR-Věznice Valdice, která obsahuje mimo jiné znalecký posudek psychiatrů prim. MUDr. D. a MUDr. S., CSc. pro Policii ČR Severomoravského kraje, laboratorní nálezy 30.1.2006, 24.5., 5.11.2007, 26.5.2008, 5.10.2009, lékařský posudek o zdravotní způsobilosti pro práci v dole prim. MUDr. C. 7.1.2009 (dle kterého nebyl schopen jako horník v rubání, ale byl schopen v dole mimo riziko vibrací pro kategorii IV., bez přetěžování páteře), propouštěcí zprávu z Vazební Věznice Praha Pankrác (volní deficit potravy protestního charakteru, polytopní VAS), rtg lebky z 21.2.2006, rtg lebky + krční páteře 26.2.2007, nálezy MUDr. M., MUDr. P., rtg hrudní a bederní páteře 29.3.2007 (MUDr. R.), MUDr. M. EMG nervů HK 18.4.2007, MUDr. S. neurologa 22.3., 26.4.2007, 6.3.2008, EKG 22.5.2007, 15.12.2007, rtg plic 2.1.2008, 11.3.2010 (MUDr. R.), posudek OSSZ Jičín v řízení o invalidní důchod dle § 81-84 zák.č. 582/91 Sb. v pl. znění z 3.7.2007, posudek vedoucího lékaře Zdravotní služby VS ČR Valdice 13.7.2007 (MUDr. F.), změna klasifikace ZK na Bx – na riziko vibrací, ve vlhku a chladu, bez zvedání těžkých břemen, MUDr. R. psychiatra 19.11. a 28.11.2007, MUDr. H. – internisty 15.11.2007, 30.5.2008 uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, který byl k datu 24.7.2007 stabilizován byla velmi lehká forma syndromu karpálních tunelů oboustranně bez narušení jemné motoriky, bez atrofie svalů, úchopu a svalové síly,

který dle kap. XV. odd. H, úpol. 24, písm. a) vedl k 15% poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce (z rozmezí 10-15%).

Posudková komise objasnila, že nehodnotila dle písm. b), c) ani d), protože nebyly zjištěny příznaky tato písmena charakterizující. Nebylo hodnoceno ani dle kap. VI, odd. B), pol. 10, písm. a), jak to učinil lékař OSSZ, když toto hodnocení považovala posudková komise za posudkově a medicínsky mylné s odůvodněním, že u žalobce nejde o polyredikuloneuritidu ani polyneuropatii, nýbrž o syndrom karpálních tunelů velmi lehkého stupně. Posudková komise neprovedla další zvýšení dle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky. Studium zdravotní dokumentace u žalobce zjistila tyto diagnózy: velmi lehkou formu syndromu karpálních tunelů oboustranně bez narušení jemné motoriky, bez atrofie svalů, úchopu a svalové síly. V minulosti v 12/2004 vazospastické změny na rukou při pletysmografickém vyšetření, chladový test bez zbělení prstů, neprokázáno onemocnění HK s vibrací ani z dlouhodobé nadměrné a jednostranné zátěže (aktuálně neověřováno, nepracuje v riziku vibrací). Nebyla prokázána pneumokonioza. Dne 7.1.2005 byl vystaven lékařský posudek, že posuzovaný je neschopen jako horník v rubání, ale je schopen v dole s omezením mimo riziko vibrací pro kategorii IV. bez přetěžování páteře, hypertenzní nemoc I. stadia, dysfunkce celé páteře, deviace nosního septa doprava, primitivní anomální osobnost, nadváhu. Ve výroku pak posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb. Nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky. Žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyl schopen těžké fyzické práce, dlouhodobé nadměrné a jednostranné zátěže horních končetin, v riziku vibrací a nadměrného chladu. Byl schopen lehčí práce s výše uvedenými omezeními v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách.

4) V doplňujícím posudku ze dne 15.7.2010 posudková komise uvedla, že tvrzení žalobce, že nebylo provedeno vyšetření páteře ve věznici, je nepravdivé. Dle zdravotní dokumentace Vězeňské služby Valdice byl žalobce pro uvedené páteřní potíže vyšetřen nejprve ošetřujícím lékařem, měl provedeno rtg krční páteře a lebky 26.2.2007 (normální nález), rtg hrudní a bederní páteře provedené 29.3.2007 – zj. mírně prohloubená hrudní kyfoza, lehká dextroskolioza, lehké spondylotické změny ventrálně ve střední třetině, ostatní nález přiměřený věku, sinistroskolioza bederní páteře, snížení intervertebrálního prostoru L2, zvláště na straně konkavity skoliózy, může jít pouze o degenerativní nález zatím bez výraznějších adaptačních změn při okraji, resp. traumatických změn, případně proběhlé spíše nevýrazné discitidy na straně konkavity skoliózy, počínající známky osteochondrózy v oblasti L1, ostatní nález přiměřený.

Dále byl žalobce vyšetřen ortopedem MUDr. M. 8.3.2007, MUDr. S. neurologem 22.3.2007, 26.4.2007. MUDr. M. 8.3.2007 prokázal omezenou lateroflexi, anteflexi, retroflexi, PV spasmus, MUDr. S. 22.3.2007 jen vážnou krční páteř a akroparestezie a 26.4.2007 stav uzavřel jako pravděpodobnou kombinaci lehkého syndromu karpálního tunelu s onemocněním z vibrací (ale bez provedeného pletysmografického vyš. a chladového testu – pozn. PK). Další bolesti v zádech uváděl 8.10., 15.10., 29.10., 12.11., 28.11., 3.12.2007 a 11.2.2008. Neurologický nález 6.3.2008 nepopisoval již klinickou patologii na páteři. V dalším období až do posledního vyšetření 17.5.2010 žalobce neudával bolesti páteře. Posudková komise MPSV ČR v Ostravě uvedla, že pokud jde o páteřní potíže nelze je hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle příl.č. 2 k vyhl.č. 284/95 Sb. v pl. znění. Objektivní klinické nálezy byly minimální, nesvědčily pro kořenové postižení ani pro výhřez ploténky. Pokud se týče poškození obou HK, podřadila je pod kap. XV, odd. H., pol. 24 písm. a/, i když si byla vědoma, že jde o postižení obou a nikoliv jen jedné končetiny, protože bylo velmi lehké, motorické neurogramy byly oboustranně hraniční, senzitivní neurogram vlevo normální, vpravo hraniční a nenarušovaly jemnou motoriku, takže nebyla splněna kritéria uvedená pod písm. b/, pod jehož zařazení by byl pokles výdělečné schopnosti žalobce neúměrně nadhodnocen. Posudková komise uvedla, že pro přesnost měla toto vysvětlení uvést již ve svých dřívějších posudcích a měla použít § 6 odst. 6 vyhl.č. 284/95 Sb. v pl. znění s uvedením, že toto zdravotní postižení je s pol. 24 písm. a/ svým funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. S ohledem na výše uvedenou absenci středně těžkého narušení jemné motoriky s atrofiemi drobných svalů rukou či porušení úchopu a s podstatným poklesem síly nepodřadila zdravotní postižení ani pod písm. c/, d/ cit. položky. Pro zvýšení horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebyly důvody, protože další zdravotní postižení (léčená hypertenze nemění významněji pracovní potenciál posuzovaného). Posudková komise setrvala na svých posudkových zhodnoceních, tedy na tom, že posuzovaný nebyl ani částečně invalidní.

5) Posudková komise MPSV v Hradci Králové vypracovala posudek dne 19.10.2010, ve kterém uvedla tento dg. souhrn: bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkřivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2 – dle RTG v.s. traumatický původ, oboustranný syndrom zápěstního tunelu velmi lehkého stupně horší vpravo dle EMG v kombinaci s poškozením jemných nervů a cév rukou jako následek práce ve vibracích, přetlakovou chorobu prvního stupně špatně korigovanou léčbou, zvýšenou hladinu krevních tuků neléčenou, primitivní anomální osobnost.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkřivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2 – dle rtg v.s. traumatický původ. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly XV., odd. F, položka 2 písm. b/ přílohy č. 2 k vyhl.č. 284/95 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí na 25 %. Horní hranici procentního rozpětí volila vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení – SKT. Pro užití § 6 odst. 4 vyhlášky nebyly zjištěny další posudkové

významné skutečnosti. Zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ neodpovídal postižením uvedeným v příloze č. 3, 4 citované vyhlášky.

Dále posudková komise uvedla, že s tímto zdravotním postižením by neměl žalobce vykonávat těžkou fyzickou práci, zvedání těžkých břemen, práci ve vlhku a chladu a práci v riziku vibrací. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o posuzovaného s bolestivým syndromem hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkřivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2 – dle RTG v.s. traumatický původ, oboustranným syndromem zápěstního tunelu velmi lehkého stupně horší vpravo dle EMG v kombinaci s poškozením jemných nervů a cév rukou jako následek práce ve vibracích, přetlakovou chorobou prvního stupně špatně korigovanou léčbou, zvýšenou hladinou krevních tuků neléčenou, primitivní anomální osobností. Vertebrogenní potíže uváděné posuzovaným /bolest v zátylku, mezi lopatkami a později v bedrech/ bez známek kořenového dráždění jsou podloženy pouze lehkými degenerativními změnami na hrudní a bederní páteři (lehká skolióza, počínající spondylartróza obratlů ve střední části hrudní páteře a snížení obratle L2). Toto postižení odpovídá lehkému funkčnímu postižení více úseků páteře podle písm. b/, položky 2, odd. F, kapitoly XV (15-25 %) při dolní hranici. Prokázaný oboustranný syndrom zápěstního tunelu v kombinaci s vazoneurózou odpovídá velmi lehkému postižení obou končetin (20-30 %) při jeho dolní hranici.

Posudková komise uvedla, že jako rozhodující příčinu určuje páteřní obtíže, které posuzovaného více hendikepují při pracovním zařazení. Proto použila horní hranici procentního rozpětí s přihlédnutím k SKT bez nutnosti dalšího navýšení, neboť žalobce je posuzován k profesi horníka, ale posudkem odborného lékaře z Hornické nemocnice má zákaz práce pouze v rubání, jinak schopen v dole s omezením v riziku vibrací a bez přetěžování páteře.

Posudková komise uvedla, že z výše uvedeného je zřejmé, že jak lékař R LPS OSSZ tak PK MPSV Ostrava měli dostatek validních podkladů pro posouzení (RTG všech úseků páteře, EMG rukou, neurologické, ortopedické, interní a psychiatrické nálezy). Ostatní uváděné diagnózy (hypertenze, hyperlipoproteinemie, porucha osobnosti) nejsou posudkově významné. Dne 15.5.2007 podal žádost o invalidní důchod. Posudkem lékaře pověřeného vypracováním posudku pro OSSZ Jičín ze dne 3.7.2007 nebyla přiznána ani plná ani částečná invalidita pro SKT, traumatickou vasoneurózu. S tímto posudkem PK MPSV souhlasila co do stanovení ani plně – ani částečně invalidní, ale použití položky 10 oddílu B, kapitoly VI. (polyneuropatie) nepovažovala za správné.

PK MPSV ČR Hradec Králové rovněž uvedla, že pokud dne 6.5.2008 PK MPSV Ostrava potvrdila ani plně ani částečně invalidní pro velmi lehou formu SKT bilat. podle písm. a/, položky 24, odd. H, kapitoly XV., na svém posudku trvala i v doplňujícím posudku ze dne 20.8.2008 a rovněž v doplňujícím posudku ze dne 15.7.2010, pak PK MPSV Hradec Králové souhlasí s výsledkem ani plně ani částečně invalidní, ale nesouhlasí s rozhodující příčinou (SKT) a jejím posouzením.

Uvedla, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ Praha ze dne 24.7.2007 neodpovídal ani plné ani částečné invaliditě. Stanovila konečnou procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 25 %.

6) Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové v doplňujícím posudku ze dne 5.1.2012 uvedla, že nepovažuje za potřebné znovu vyžadovat úplnou zdravotní dokumentaci posuzovaného, neboť toto provedla již při svém jednání 19.11.2010. Posuzovaného také již nezve k jednání, neboť byl přítomen při jednání 19.11.2010, byly s ním probrány veškeré jeho námitky, zjištěny subjektivní potíže a byl neurologicky vyšetřen přísedící zkušenou neuroložkou, která více než 30 let pracuje ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Navíc má posudková komise k dispozici soudně znalecký posudek MUDr. K. ze dne 7.7.2010, který neměla při jednání 19.11.2010 k dispozici a který hodnotí veškerou zdravotní dokumentaci posuzovaného i z doby dlouho před tím, než u něj došlo k projevům posuzovaných onemocnění.

Ke znaleckému posudku MUDr. K. posudková komise uvedla, že tento znalecký posudek byl zpracován jako odpovědi na otázky okresního soudu k práci horníka. Znalkyně stejně jako posudková komise Hradec Králové považuje za hlavní a rozhodující příčinu vleklý bolestivý páteřní syndrom. Posudková komise posuzuje ztrátu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k obecné práci s přihlédnutím k nejdéle vykonávané práci, což u posuzovaného byla práce horníka. Použila písmeno b) položky 2 oddílu F kapitoly XV přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kde je procentní rozpětí 15-25 %. Zjištěné a popsání obtíže se zády by odpovídaly samy o sobě spíše dolní hranici. Posudková komise však přihlédla k profesi horníka a také k dalšímu onemocnění-syndromu zápěstního tunelu a použila horní hranici, tj. 25 %. Navýšení podle odstavce 3 § 6 vyhlášky posudková komise nepoužila vzhledem k tomu, že syndrom karpálního tunelu byl objektivním vyšetřením-provedením EMG hodnocen jako velmi lehká forma oboustranně, která odpovídá dolní hranici procentního rozpětí 20-30 % podle písmene b) položky 24 oddílu H kapitoly XV vyhlášky, to je 20 %. Navýšení podle odstavce 4 § 6 vyhlášky nepoužila, neboť posuzovaný je vyučen tesařem-lešenařem a mohl by vykonávat s příslušným omezením drobnější řemeslné nebo údržbářské práce. Hypertenze je ve znaleckém posudku i v doložených odborných nálezech popisována jako špatně kompenzovaná a to z důvodu špatné léčby. Jedná se o hypertenzi I.stupně dle WHO (světové zdravotnické organizace), to znamená, že není doprovázena žádnými orgánovými změnami. To odpovídá 10 % podle písm. a) položky 6 oddílu A kapitoly IX. Zvýšeným krevním tlakem I.stupně trpí značná část naší populace a normálně s tím pracuje. Je však potřebné ji léčit, neboť ona sama nebolí, ale může být příčinou závažných cévních příhod jak srdce, tak mozku. Posudková komise se vyjádřila k argumentu posuzovaného o tom, že nemá peníze na léky tak, že toto tvrzení neobstojí, protože pro léčbu vysokého tlaku stejně jako pro léčbu jiných onemocnění existuje vždy nějaký základní lék, který je plně hrazen ze zdravotního pojištění. Je to pouze jeho neochota nebo laxní přístup.

Posudková komise uvedla, že žalobce by neměl vykonávat těžkou fyzickou práci, zvedání těžkých břemen, práci ve vlhku a chladu a práci v riziku vibrací. Objasnila, že od soudní znalkyně se liší v podstatě pouze v tom, že ona uvádí navíc práci ve výškách a v nočních směnách. Tato omezení by však při řádně léčené hypertenzi nebyla nezbytně nutná. Žalobce byl v době vydání napadeného rozhodnutí schopen lehčí až středně těžké fyzické práce bez větších nároků na intelektuální schopnosti s vyloučením zvedání těžkých břemen, práce ve vynucené poloze zad, práce ve vlhku a chladu, práce v riziku vibrací, práce náročné na jemné stereotypně se opakující pohyby prstů rukou. Vzhledem k osobnostní charakteristice-primitivní anomální osobnost- se nejví jako reálná rekvalifikace na kancelářskou práci.

K námitkám žalobce posudková komise ubezpečila soud, že ví co to syndrom karpálního tunelu je. Přisedícím při jednání PK MPSV Hradec Králové byla zkušená neuroložka, která o tomto onemocnění ví ještě daleko více. Posudková komise námitky žalobce nepovažovala za relevantní. Za rozhodující příčinu na rozdíl od prvoinstančního posudku a také posudků PK MPSV Ostrava nadále považovala postižení páteře s odůvodněním, že toto onemocnění bylo v rozhodném období (k datu vydání napadeného rozhodnutí 24.7.2007) uváděno posuzovaným a také v odborných nálezech jako stěžejní, byl pro něho nejčastěji vyšetřován a léčen, bylo také posudkově nejvýznamnější.

K námitce žalobce, že se posudková komise nezabývala nesprávným použitím ustanovení § 6 odst. 6 vyhlášky v posudku PK MPSV Ostrava ze dne 15.7.2010 uvedla, že PK MPSV ČR v Hradci Králové dostatečně zřetelně v posudku z 19.11.2010 napsala, že oboustranný SKT u posuzovaného odpovídá písmenu b) položky 24 oddílu H, kapitoly XV vyhlášky a v závěru napsala, že nesouhlasí s rozhodující příčinou (SKT) a jejím posouzením. Vysvětlila, že považuje za nesprávné srovnávat velmi lehký oboustranný SKT s jednostranným jen proto, že se jeví použití správného písmene b) položky 24 oddílu H kapitoly XV s rozpětím 20-30 % za neúměrně vysoké a neadekvátní. V tom případě je možno podle odstavce 5 § 6 vyhlášky snížit dolní hranici až o 10%.

K námitce žalobce, že posuzovaný trpí onemocněními, která mu značně ztěžují obecné životní podmínky a že má tudíž nárok na částečnou invaliditu podle § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. posudková komise uvedla, že zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky se posuzují podle přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Jedná se o vymezený okruh zdravotních postižení. Onemocnění, kterými trpí posuzovaný, mezi ně nepatří.

K námitce, že jak posudková komise v Ostravě, tak v Hradci Králové nesouhlasily s polyneuropatií jako rozhodující příčinou uvedenou v posudku prvoinstanční komise, vysvětlila posudková komise, že je to proto, že se nejednalo o polyneuropatii, ale o syndrom karpálního tunelu.

K znaleckému posudku, který byl vypracován MUDr. K. dne 7.7.2010 posudková komise uvedla, že tento znalecký posudek neměla ke svému

jednání k dispozici, proto ho nijak ve svém posudku ze dne 19.11.2010 nemohla zhodnotit. Tento znalecký posudek byl na vyžádání okresního soudu a všechny otázky soudu se vztahovaly k výkonu práce horníka. Všechny odpovědi se vztahují pouze k výkonu práce horníka. PK MPSV Hradec Králové setrvala na svém posudku ze dne 19.11.2010 v plném rozsahu.

7) Dne 7.7.2010 byl na žádost okresního soudu v Ostravě v řízení vedeném pod sp.zn. 26C 91/2008 ve věci žalobce vypracován znalecký posudek znalkyní MUDr. M. K. Znalkyně odpověděla na soudem položené otázky. Pod bodem 1. uvedla, že považuje za hlavní a rozhodující příčinu současného zdravotního stavu posuzovaného a jeho pracovní nezpůsobilosti k výkonu práce horníka v dole nemoc obecné povahy-vleklý bolestivý páteřní syndrom. Vzhledem k četným recidivám obtíží by takový stav zapříčinil ztrátu pracovní způsobilosti pro jakoukoliv práci v podzemí hlubinného dolu. Od května 2007 by nebyl schopen pracovat jako horník v podzemí hlubinného dolu v jakémkoliv zařazení ani pro nekompenzovanou hypertenzi. Velmi lehký syndrom karpálního tunelu a vazospastické změny rukou by mu bránily v práci v riziku vibrací, nebyl by schopen pracovat jako horník v rubání, avšak by byl nadále schopen práce v dole mimo riziko vibrací a jednostrannou nadměrnou zátěž horních končetin. Takový stav by nevedl k vyřazení z dolu na povrch (schopen jako obsluha čerpacích stanic, požární preventista, plynoměřič, prachoměřič, v důlní dopravě). Dle dostupné úplné zdravotnické dokumentace u posuzovaného žádná nemoc z povolání zjištěna nebyla. Zjištěná postižení cév a nervů horních končetin nedosahují takového stupně závažnosti, při kterém by se mohlo o nemoc z povolání jednat. Zcela lehké postižení nervů bylo zjištěno až v roce 2007, kdy již více než dva roky v dole nepracoval.

Pod bodem 2 znalkyně uvedla, že žalobce byl komplexně vyšetřen na oddělení nemocí z povolání Karvinské hornické nemocnice v listopadu 2004 a nebyla u něho zjištěna žádná z nemocí z povolání. Žalobce trpěl nemocemi povahy obecné, tj.:

- vleklý bolestivý syndrom bederní páteře, vrozené blokové postavy L2/L3,
- hypertenzní nemoc nedostatečně kompenzovaná,
- syndrom karpálních tunelů zcela lehkého stupně,
- vazospastické změny na prstech rukou po chladové zátěži (bez zbělené prstů).

Z dokumentace je doloženo, že od roku 2003 byl opakovaně léčen a práce neschopen pro bolestivý syndrom bederní páteře. Rentgenovým a CT vyšetřením byla prokázána lehká skolióza hrudní a bederní páteře a vrozená anomálie-blokové postavení druhého až třetího bederního obratle. Traumatické změny na páteři zjištěny nebyly, nebyly popsány známky útlaku nervových struktur s funkčními důsledky. Z posudkového hlediska není schopen práce fyzicky nadměrně náročné, se zvedáním a přenášením těžkých břemen, trvale ve vynucených polohách a v nepříznivých klimatických podmínkách, není schopen práce horníka v podzemí hlubinného dolu od ledna 2005.

Od roku 2007 je medikamentózně léčen pro hypertenzní nemoc. Dle doložené dokumentace není hypertenze kompenzovaná. Z posudkového hlediska není schopen práce fyzicky náročné, ve výškách a v nočních směnách, není schopen práce horníka v podzemí hlubinného dolu. Lze předpokládat, že při odpovídající pravidelné medikaci by mohlo dojít ke kompenzaci hypertenze.

Při elektromyografickém vyšetření nervů horních končetin 9.11.2004 byl nález v mezích normy. Při vyšetření dne 18.4.2007 vyšetřující popsal vpravo hraniční nález, vlevo ještě normální a výsledně připustil velmi lehkou formu syndromu karpálního tunelu poněkud výrazněji vpravo. Z posudkového hlediska není vhodné zařazení do práce s nadměrným přetěžováním horních končetin a v riziku vibrací.

Při opakovaném vyšetření cév rukou včetně chladového testu a pletysmografie (11/2004) stav byl oddělením nemocí z povolání Karvinské nemocnice vyhodnocen jako vazospastické změny na prstech rukou. Postižení nebylo vyhlášeno jako nemoc z povolání, neboť nedosahovalo stupně závažnosti, kdy lze nemoc z povolání vyhlásit. O nemoc z povolání se nejednalo a nejedná. V roce 2008 ošetřující lékař konzultoval postižení posuzovaného s lékařem Kliniky nemoci z povolání Fakultní nemocnice v Hradci Králové s negativním výsledkem. Z posudkového hlediska není schopen práce v riziku vibrací, v chladu a vlhku, není schopen práce horníka v rubání.

Pod bodem 3. znalkyně uvedla, že posuzovaný by nebyl schopen práce horníka v rubání od 1.5.2005 pro nemoci povahy obecné. Žádná z nemocí z povolání u něho k tomuto datu zjištěna nebyla.

V.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou; soud k ní nemá potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám s těmito znalostmi, aby se o těchto otázkách vyslovily. Soud pak hodnotí veškeré důkazy v řízení takto získané. Pro rozhodnutí soudu pak má zcela zásadní význam závěr vyslovený v posudku odborné lékařské komise. Z toho důvodu musí z posudku vyplývat, že komise zasedala v řádném složení, musí vyplývat, zda a jak přihlédla komise při posuzování zdravotního stavu a pracovních schopností k výsledku vlastního šetření, zda a jak vycházela z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu posuzovaného. Posudek musí konečně

obsahovat posudkový závěr, ze kterého vyplývá posouzení jednak zdravotního stavu posuzovaného a v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i zdravotní postižení, které je jeho příčinou (§ 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb.), a jednak posouzení poklesu schopnosti jeho soustavné výdělečné činnosti. Posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky 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 v tomto závěru přesvědčivý pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

Ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. stanoví, že při přezkoumání rozhodnutí soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí správního orgánu. To znamená, že posudková komise musí ozřejmit své závěry ve vztahu k období, kdy bylo vydáno rozhodnutí ohledně invalidního důchodu.

Krajský soud si v řízení o žalobě proti rozhodnutí o žádosti o přiznání částečného invalidního důchodu opatřil lékařský posudek vypracovaný posudkovou komisí MPSV v Ostravě. PK MPSV ČR v Ostravě takové posouzení učinila dne 6.5.2008, 20.8.2008 a 15.7.2010 ve složení stanoveném vyhláškou č. 182/1991 Sb. Vzhledem k námitkám žalobce byl vypracován posudkovou komisí MPSV ČR v Hradci Králové srovnávací posudek dne 19.11.2010 a doplňující posudek dne 5.1.2012. Z posudku znalkyně MUDr. M. K. vyplynulo, že znalkyně odpovídala na otázky okresního soudu, které se vztahovaly k výkonu práce horníka.

PK MPSV ČR v Ostravě uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla velmi lehká forma syndromu karpálních tunelů oboustranně bez narušení jemné motoriky, bez atrofie svalů, úchopu a svalové síly, který dle kap. XV. odd. H, úpol. 24, písm. a) vedl k 15% poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudková komise uzavřela, že žalobce ke dni 24.7.2007 nebyl plně invalidní podle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. a nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst.1 nebo 2 z.č. 155/1995 Sb. v pl. znění. Nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobci neztěžoval obecné životné podmínky.

PK MPSV ČR v Hradci Králové uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkrivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2, přičemž procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly XV., odd. F,

položka 2 písm. b/ přílohy č. 2 k vyhl.č. 284/95 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí na 25 %. Posudková komise vysvětlila, že zjištěné a popsané potíže se zády žalobce by odpovídaly samy o sobě spíše dolní hranici. Posudková komise však přihlédla k profesi horníka a také k dalšímu onemocnění syndromu zápěstního tunelu. Navýšení podle odst.3 § 6 vyhlášky nepoužila vzhledem k tomu, že syndrom karpálního tunelu byl objektivním vyšetřením hodnocen jako velmi lehká forma oboustranně. Navýšení podle odst. 4 § 6 nepoužila, neboť žalobce je vyučen tesařem-lešenářem a mohl by vykonávat s příslušným omezením drobnější řemeslné nebo údržbářské práce. Posudková komise se též vyjádřila ke zjištěné hypertenzní nemoci tak, že je špatně kompenzovaná, a to z důvodu špatné léčby, jedná se o hypertenzi I.stupně dle WHO. Zvýšený krevní tlak se dá léčit.

Obě komise shodně uvedly, že není důvodu pro provedení navýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Tyto důkazy považuje soud za stěžejní, když posudkové komise měly k dispozici úplnou zdravotní dokumentaci žalobce a vypořádaly se s námitkami žalobce. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen posudkovými lékaři a odbornými neurology, ortopédem a internistou na základě zdravotní dokumentace žalobce.

Podle § 43 zák.č. 155/95 Sb. ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí pojištěnec má nárok na částečný invalidní důchod, jestliže se stal částečně invalidním

- a) a získal potřebnou dobu pojištění, nebo
- b) následkem pracovního úrazu.

Podle § 44 odst. 1, věta první téhož zákona pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %. Podle § 44 odst. 2, věta první pojištěnec je částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životné podmínky.

Podle § 39 odst. 2 zák.č. 155/95 Sb. ve znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází z jeho zdravotního stavu, doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem před tím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení, trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Podle § 6 odst. 3 vyhl.č. 284/95 Sb. pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Pro uznání částečné invalidity musí dojít k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, anebo musí být zjištěno zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

Jestliže zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce byl nižší než 33% a nebylo u něj zjištěno zdravotní postižení podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., platné ke dni vydání napadeného rozhodnutí, kterou se prováděl zákon o důchodovém pojištění, nebyly v souhrnu splněny podmínky částečné invalidity podle § 44 odst.1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v pl. znění.

Poněvadž v takové míře pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebyl zjištěn, a nebylo zjištěno ani zdravotní postižení, jež by žalobci značně ztěžovalo obecné životní podmínky, nelze žalobce k datu 24.7.2007 za částečně invalidního považovat. Jestliže žalobce nebyl částečně invalidní, pak nesplňoval podmínky nároku na částečný invalidní důchod.

V řízení bylo nesporně prokázáno, že ke dni 24.7.2007 žalobce nesplňoval podmínky plné ani částečné invalidity. K odstranění vzniklého rozporu mezi určením rozhodujícího zdravotního postižení a určení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ke dni 24.7.2007 (PK MPSV ČR Ostrava-velmi lehká forma syndromu karpálních tunelů oboustranně bez narušení jemné motoriky, míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 %, PK MPSV ČR Hradec Králové – bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkřivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2, míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25 %), soud již neprováděl žádné dokazování, neboť bylo nesporné, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ke dni 24.7.2007 nečinila více než 33% a nejednalo se o zdravotní postižení uvedené v příloze č.4 k vyhl.č. 284/1995 Sb. Navíc z posudku MUDr. M. K., který byl vypracován 7.7.2010, tedy téměř po třech letech od doby vydání přezkoumávaného rozhodnutí (24.7.2007) vyplynulo, že znalkyně považovala za hlavní a rozhodující příčinu zdravotního stavu žalobce a jeho pracovní nezpůsobilosti k výkonu práce horníka v dole ke dni vypracování posudku nemoc obecné povahy –vlekly bolestivý páteřní syndrom.

Jak posudková komise MPSV ČR v Ostravě, tak PK MPSV ČR v Hradci Králové stanovily (i při stanovení jiného rozhodujícího zdravotního postižení) míru

poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti nižší než 33 %. Jako přesvědčivější se jevil závěr PK MPSV ČR Hradec Králové, dle kterého rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkřivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2, přičemž míra poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti činila 25 %.

Pokud žalobce namítal, že PK MPSV ČR nemohla objektivně posoudit jeho zdravotní stav k datu napadeného rozhodnutí, neboť jej konzultovala s MUDr. F. a navíc nelze po třech a půl letech objektivně posoudit jaký byl jeho zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, pak soud uvádí, že posudkové komise vycházely z poměrně rozsáhlé zdravotní dokumentace žalobce, která je rozhodující pro posouzení jeho zdravotního postižení i míry poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti. Pokud žalobce tvrdí, že jeho onemocnění mu značně ztěžují obecné životní podmínky, pak soud odkazuje jednak na obsah posudků posudkových komisí, které vypracovaly posudky pro toto řízení a jednak na znění přílohy č. 4 k vyhl.č. 284/1995 Sb.

Namítal-li žalobce, že se u něj jedná o postižení obou horních končetin, jak již bylo v předchozím řízení vysvětleno, posudková komise v Ostravě dostatečně objasnila, že si byla vědoma, že jde o postižení obou nikoliv jen jedné končetiny, přesto toto poškození podřadila pod kap. XV, odd. H, pol. 24, písm. a), neboť postižení bylo velmi lehké, motorické neurogramy byly oboustranně hraniční, senzitivní neurogram vlevo normální, vpravo hraniční a nenarušovaly jemnou motoriku, takže nebyla splněna kritéria uvedená pod písm. b) pod jehož zařazení by byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce neúměrně nadhodnocen.

K další námitce žalobce, že u něj nebylo provedeno vyšetření páteře, soud znovu odkazuje na posudek PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 15.7.2010 a tam uvedené odkazy na opakovaně provedené vyšetření RTG.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů (§ 77 s.ř.s.) soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobce nebyl v řízení úspěšný a úspěšná žalovaná ČSSZ nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 2 s.ř.s. a § 118d/ zák.č. 582/91 Sb.).

Je-li účastník zastoupen advokátem, je podle § 57, 61, 64 s.ř.s mimo jiné součástí nákladů řízení odměna za zastupování. Její výše byla určena vyhláškou ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb. Podle § 13 odst. 1 vyhl. č. 177/1996 Sb. advokátu náleží náhrada hotových výdajů účelně vynaložených v souvislosti s poskytnutím právní služby, zejména na soudním a jiné poplatky, cestovní výdaje, poštovné ap. Podle odst.3 citované vyhlášky paušální částka jako náhrada výdajů činí 300,- Kč na jeden úkon právní služby. Ve věcech nároků fyzických osob v oblasti sociálního zabezpečení, důchodového, nemocenského a všeobecného

zdravotního pojištění a opravných prostředků proti rozhodnutím orgánů veřejné správy a správních orgánů se dle § 9 odst.2 se za tarifní hodnotu považuje částka 1.000,- Kč a dle § 7 téže vyhlášky činí sazba mimosmluvní odměny za jeden úkon právní služby z tarifní hodnoty do 1.000,- Kč - 500,- Kč.

Usnesením ze dne 22.7.2007 č.j. 19Cad 163/2007-81 krajský soud žalobci ustanovil pro kasační řízení zástupce z řad advokátů, a to Mgr. Josefa Bartuska. K další žádosti žalobce soud ustanovil pro řízení žalobci téhož zástupce usnesením ze dne 29.6.2010 č.j. 19Cad 163/2007-118. Odměna zástupci žalobce byla stanovena ke dni vydání rozsudku ze dne 4.1.2011 ve výši 4.800,- Kč, tj. za 6 úkonů právní služby po 500,- Kč (§ 9 odst. 3 písm. f/, § 7 a § 11 odst. 1 vyhl.č. 177/1996 Sb.), tj. příprava a převzetí, doplnění kasační stížnosti 9.9.2009, sepis podání ze dne 12.8.2010 a 17.12.2010, účast u ústního jednání dne 14.9.2010 a 4.1.2011, tj. 3.000,- Kč a 6x náhrada hotových výdajů dle § 13 odst. 3 téže vyhlášky po 300,- Kč, tj. 1.800,- Kč. Částka 4.800,- Kč byla proplacena účtárnou krajského soudu dne 10.3.2011.

Soud nad rámec proplacené částky přiznal právnímu zástupci žalobce odměnu za další úkony, a to 1x sepis kasační stížnosti a 1x účast u jednání dne 7.2.2012, tj. 1.000,- Kč (2x500,- Kč) a 2x náhrada hotových výdajů 600,- Kč (2x300,- Kč).

Ač má podle ustanovení § 60 odst.4 s.ř.s. stát právo proti neúspěšnému účastníkovi na náhradu nákladů řízení, které platil, nebyla státu náhrada těchto nákladů přiznána, neboť hotové výdaje a odměnu za zastupování dle § 35 odst. 8 s.ř.s. platí stát. Žalobce splňuje podmínky pro přiznání osvobození od placení soudních poplatků.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 7.2.2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně