



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M É N E M R E P U B L I K Y

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: J. J., zastoupeného JUDr. Janou Mikulovou, advokátkou se sídlem Hlavní tř. 1023/55, Ostrava – Poruba, proti žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2007, č. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 20. 5. 2009, č. j. 18 Cad 215/2007 – 59,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Ustanovené advokátce stěžovatele JUDr. Janě Mikulové **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 800 Kč. Tato částka bude jmenované vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 2 měsíců od právní moci tohoto rozhodnutí. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese stát.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Ostravě, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 9. 2007, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost stěžovatele o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených v ust. § 43 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“). Žalovaná dospěla na podkladě posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Novém Jičíně ze dne 30. 8. 2007 k závěru, že žalobce není částečně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné

výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %. Krajský soud při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

Dne 14. 2. 2007 podal stěžovatel žádost o částečný invalidní důchod. Lékař OSSZ v Novém Jičíně ve svém posudku ze dne 30. 8. 2007 jako určující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele stanovil psoriasis vulgaris chronica s intermitentními kožními projevy bez generalizace. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil podle kap. XIV., položky 4, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve středu stanoveného rozmezí, tedy na 30%, s ohledem na celkovou tíži stavu. Konstatoval, že stěžovatel není schopen práce s chemickými dráždivy, s oleji, mazadly, těžké fyzické práce či práce s dlouhodobou chůzí. Stěžovatel nebyl shledán plně ani částečně invalidním, nejednalo se u něj o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si krajský soud vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace založené ve spisu, zdravotnické dokumentace praktického lékaře stěžovatele, Duplexu a barevného Doppleru hlubokého žilního systému dolních končetin, pletysmografie dolních končetin, hematologického vyšetření, ortopedického vyšetření, kožního vyšetření a lékařských nálezů předložených stěžovatelem. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 29. 2. 2008 přítomen, posudková komise vyšetřila jeho zdravotní stav. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudková komise určila chronickou žilní nedostatečnost levé dolní končetiny jako stav po flebotromboze hlubokého žilního systému v roce 1998 po imobilizaci pro úraz Achillovy šlachy, s insuficiencí chlopní hlubokého žilního systému a se sníženým výkonem žilní pumpy vlevo. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise stanovila podle kap. IX., odd. B, položka 7.2. přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 25 % vzhledem k jednostrannému postižení a lupénce. Uvedla přitom, že samostatně by postižení žilního systému levé dolní končetiny hodnotila 15 %.

Lupénka byla k datu rozhodnutí v remisi, postižení bylo zjištěno v typické lokalizaci, podle kožního vyšetření ze dne 28. 5. 2007 nikdy nedocházelo ke generalizaci. Toto postižení bylo možné hodnotit podle kap. XIV., položky 4, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 15 %. Pro hodnocení podle písmene b) stanovené položky nebyla splněna zde uvedená kritéria, a to ani k datu rozhodnutí ani k datu jednání lékaře OSSZ. Co se týče uváděných bolestí pravého kolene, podle nálezu ortopeda ze dne 29. 10. 2007 byl nález na pravém kolenním kloubu zcela v normě. Stěžovatel nebyl schopen vykonávat práci trvale vestoje a v kontaktu kůže s dráždivými látkami. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl stěžovatel plně ani částečně invalidní.

Stěžovatel nesouhlasil se zjištěním posudkové komise, že nedochází ke generalizaci lupénky, uvedl, že pro toto onemocnění opustil bývalé zaměstnání důlního záchranáře. Dále poukázal na své psychické problémy. Vzhledem k námitkám stěžovatele krajský soud vyžádal doplňující posouzení jeho zdravotního stavu s tím, že se posudková komise vyjádří

i tomu, zda skutečnost, že stěžovatel ukončil své zaměstnání ze zdravotních důvodů, není důvodem pro použití ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

V doplňujícím posudku ze dne 18. 7. 2008 Posudková komise MPSV v Ostravě uvedla, že stěžovatel byl opakovaně posuzován na detašovaných pracovištích v Ostravě a v Brně, závěr byl podle odborných kožních vyšetření vždy jednoznačný, exacerbace po vyřazení z dolu byly jen lokální, bez generalizace, bez artropatie – postižení kloubů. Při hodnocení kožního nálezu bylo vždy konstatováno, že k exacerbacím začalo docházet teprve tehdy, když stěžovatel začal pracovat v dole, předtím byly projevy lupénky lokální v predilekčních lokalizacích – lokty, kštiny. Žádná posudková komise se však nezabývala faktem, že byl stěžovatel trpící lupénkou od 15 let vůbec přijat do zaměstnání, kde je několik kontraindikací pro jeho zařazení – práce v prašném prostředí s nutností následné očisty celého těla od uhelného prachu, dále práce s výraznými projevy pocení a také stresové prostředí. V období, kdy pracoval v dole, musel být pro exacerbace častěji léčen, nakonec po hospitalizaci v roce 1994 byl vyřazen z primárně nevhodného pracovního prostředí. Projevy na nehtech jsou myotická superinfekce a projevy se až po roce 1994. Ve svém prvním posudku posudková komise uvedla kožní nález uvádějící remisi onemocnění s ložisky v typické lokalizaci, tento nález hodnotila k datu rozhodnutí. Posudková komise setrvala na svém posudkovém závěru ze dne 29. 2. 2008.

Stěžovatel se závěry posudku opět nesouhlasil. Žádal, aby byl k jednání jako svědek předvolán posudkový lékař MUDr. K., který oba posudky vypracoval, aby se vyjádřil k tomu, který posudek je pro toto řízení rozhodující, zda posudek lékaře OSSZ či posudek posudkové komise. Namítl, že ani v doplňujícím posudku posudková komise neobjasnila, proč nepostupovala podle ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nevyjádřila se ani k jeho psychickým problémům.

Na základě námitek stěžovatele si krajský soud vyžádal srovnávací posudek od Posudkové komise MPSV ČR v Brně. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace, ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře stěžovatele, ze zprávy praktického lékaře ze dne 25. 2. 2007, z kožního vyšetření ze dne 28. 5. 2007, psychiatrického vyšetření ze dne 8. 3. 2007 a 23. 1. 2007, onkohematologických nálezů, angiologického vyšetření a ortopedických nálezů. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 25. 3. 2009 přítomen, posudková komise vyšetřila jeho zdravotní stav. Stěžovatel byl posuzován k profesi elektromechanik. Posudková komise konstatovala, že k datu vydání rozhodnutí žalované šlo u stěžovatele o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl posttrombotický syndrom jednostranný ve st. II. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. IX., odd. B, položka 7.2. přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 25 %, přičemž uvedla, že rozhodující postižení hodnotila na dolní hranici rozpětí, neboť jde o postižení jednostranné, s ohledem na postižení lupénkou zvolila horní hranici rozpětí. K dalšímu navýšení hodnocení neshledala posudková komise objektivní podklad.

Co se týče onemocnění lupénkou, posudková komise uvedla, že se jednalo o chronické postižení dokumentované od 15 let věku, které bylo zvládáno ambulantní léčbou s jedinou výjimkou v roce 1994, kdy byl posuzovaný pro zvýraznění projevů lupénky hospitalizován. Od roku 1994 není další zhoršení kožního onemocnění vyžadující

léčbu v lůžkovém zařízení dokumentováno. Od roku 1998 byl stěžovatel sledován v kožní ambulanci MUDr. V., byly dokumentovány chronické projevy onemocnění s občasnými akutními vzplanutími dobře reagujícími na zavedenou léčbu, bez generalizace procesu. K datu vydání rozhodnutí žalované nešlo u stěžovatele o onemocnění lupénkou se zvlášť nepříznivým průběhem nebo se závažným trvalým kloubním postižením, nešlo ani o formu onemocnění dlouhodobě aktivní a rozsáhlou, nebyly prokázány ani časté exacerbace nebo generalizované formy. Šlo o formu chronickou, s chronickými výsevy v predilekčních oblastech s obcasnou akutní exacerbací reagující na léčbu. Při samotném hodnocení lupénky by byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoven podle kap. XIV., položky 4, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 5 - 15 %. Posudková komise dále uvedla, že psychické onemocnění bylo hodnoceno jako porucha přizpůsobení, závažné kloubní postižení neshledala. S uvedeným zdravotním stavem nebyl stěžovatel schopen práce v dlouhodobém stoji, práce v nevhodných klimatických a hygienických podmínkách. Byl schopen práce s využitím získané kvalifikace a praxe, i případné rekvalifikace. Stěžovatel nesouhlasil ani s tímto posouzením svého zdravotního stavu.

Krajský soud vzal za stěžejní důkazy posudky Posudkových komisí MPSV pracoviště Ostrava a Brno, které hodnotil jako přesvědčivé a úplné. I s ohledem na jejich shodnost již neprováděl další dokazování. Posudkové komise opřely své závěry o konkrétní lékařské nálezy, zejména ortopedické, kožní, psychiatrické, cévní a hematoonkologické. Zdravotní stav stěžovatele hodnotil v Posudkové komisi MPSV v Ostravě i lékař internista a v Posudkové komisi MPSV v Brně lékař chirurg. Posudkové komise tedy jednaly v řádném složení, odborným členem byl lékař – odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení stěžovatele. Krajský soud nepřisvědčil námitkám stěžovatele, že se posudkové komise nevypořádaly s možným navýšením hodnocení o dalších 10 % podle ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Obě posudkové komise zcela jednoznačně uvedly, že rozhodující onemocnění by samo o sobě odpovídalo hodnocení pouze na dolní hranici procentního rozpětí 15 – 25 %, horní hranice byla stanovena jen s přihlédnutím k onemocnění lupénkou. Nebylo proto možné použít větu druhou ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Krajský soud tedy vzal za prokázané, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele byla k datu vydání rozhodnutí žalované chronická žilní nedostatečnost levé dolní končetiny s insuficiencí chlopní hlubokého žilního systému a se sníženým výkonem žilní pumpy vlevo. Toto zdravotní postižení bylo podřazeno pod kap. IX., odd. B, položka 7.2. přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. udávající procentní rozmezí 15 - 25 %. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosáhl 33 %, nebylo prokázáno ani zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Podmínka částečné invalidity tudíž nebyla splněna. Krajský soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou ve smyslu ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

Podanou kasační stížností napadl stěžovatel rozsudek Krajského soudu v Ostravě z důvodu podle ust. § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Stěžovatel nesouhlasil s tím, že krajský soud vzal za stěžejní posudky posudkových komisí a nezabýval se jím podanými důkazy. Krajský soud podle stěžovatele neodůvodnil a nevysvětlil rozpory mezi jednotlivými

posudky. Stěžovatel uvedl, že na základě odborného hodnocení kožní choroby MUDr. V. ze dne 28. 5. 2007 lékař OSSZ určil kožní onemocnění jako dominantní. Naopak v posudcích obou posudkových komisí je určeno jako rozhodující onemocnění trombotické postižení dolní končetiny, přičemž kožní onemocnění je klasifikováno podhodnoceně. Stěžovatel namítl, že krajský soud neprovedl výslech posudkového lékaře MUDr. K., přestože jej navrhoval za účelem objasnění, proč posudková komise nepoužila postup podle ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Dále poukázal na to, že se posudková komise nevyjádřila k jeho duševním potížím. Neustále je posuzován jako elektrikář, ačkoliv tuto činnost již 20 let nevykává s ohledem na svůj zdravotní stav. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Ve svém vyjádření ke kasační stížnosti žalovaná uvedla, že posudky lékaře OSSZ i obou posudkových komisí pokládá za dostatečné a vyčerpávající. K námitce stěžovatele, že je posuzován jako elektrikář, podotkla, že posudkový lékař hodnotí pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vzhledem k profesi, kterou mu sám posuzovaný sdělí.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hlediska uplatněného stížního bodu, jakož i ve smyslu ust. § 109 odst. 3 s. ř. s., a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uvaží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

V projednávaném případě Posudkové komise MPSV v Ostravě a Brně jednající v řádném složení jednoznačně určily za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronickou žilní nedostatečnost levé dolní končetiny jako stav po flebotrombose hlubokého žilního systému s insuficiencí chlopni hlubokého žilního systému. Pokles schopnosti soustavné výtěčné činnosti shodně stanovily podle kap. IX., odd. B, položky 7.2. přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 25 % s tím, že samostatně by bylo postižení žilního systému levé dolní končetiny hodnoceno 15 %, horní hranice procentního rozpětí byla zvolena vzhledem k postižení lupénkou.

Jako nepřipadnou zhodnotil Nejvyšší správní soud námitku stěžovatele, že krajský soud neobjasnil rozpory mezi posudky posudkových komisí a posudkem lékaře OSSZ, který jako dominantní určil kožní onemocnění. Krajský soud si vyžádal srovnávací posudek od Posudkové komise MPSV v Brně právě za účelem přezkoumání závěru Posudkové komise MPSV v Ostravě o rozhodujícím zdravotní postižení, případně i za účelem bližšího vysvětlení, proč tímto postižením není lupénka. Z posudků posudkových komisí je pak zřejmé, že se náležitě zabývaly jak žilním tak kožním postižením, přičemž jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu obě určily chronickou žilní nedostatečnost levé dolní končetiny. Postižení lupénkou posudkové komise hodnotily podle kap. XIV., položky 4, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., které uvádí procentní rozmezí 5 - 15 %. Posudková komise MPSV v Ostravě přitom zdůraznila, že pro klasifikaci podle písmene b) uvedené položky nebyly splněny podmínky ani v době rozhodnutí žalované ani v době vydání posudku lékaře OSSZ. Posudková komise MPSV v Brně pak podrobně zdůvodnila, proč nebyla u stěžovatele dána závažnější míra postižení.

Jak již bylo uvedeno výše, soud může s posudkem posudkové komise MPSV nakládat jako s důkazem stěžejním za předpokladu, že tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivit (srov např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, přístupné na www.nssoud.cz). Posudková hodnocení obou posudkových komisí tato kritéria splňují, neboť jsou v souladu s hodnocenými lékařskými zprávami a jsou přesvědčivě odůvodněna. Krajský soud tedy nepochybil, jestliže z těchto posudků vycházel jako ze stěžejních důkazů a jejich závěry ohledně rozhodujícího postižení stěžovatele převzal.

Co se týče samotného zhodnocení kožního onemocnění, Nejvyšší správní soud uvádí, že v případě, kdy je u posuzovaného zjištěno více zdravotních postižení, je nutno určit, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a následně na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. stanovit pokles schopnosti soustavné výtěčné činnosti zapříčiněný tímto zdravotním postižením. Hodnoty poklesu schopnosti soustavné výtěčné činnosti způsobené jednotlivými zdravotními postiženími se tedy nesčítají, posudkový orgán pouze při stanovení procentní míry v rámci vymezeného rozpětí u rozhodujícího zdravotního postižení přihlédne k ostatním zdravotním postižením, případně procentní míru navýší ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. až o 10 procentních bodů.

V dané věci posudkové komise při stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zohlednily postižení lupénkou a zvýšily své hodnocení o 10 %. Jestliže dospěly k závěru, že takovéto zhodnocení je dostačující a nejsou dány důvody pro zvýšení horní hranice procentního rozpětí, je tento postup zcela v souladu s ust. § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Nejvyšší správní soud má za to, že stanovení celkové míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle citovaného ustanovení bylo v obou posudcích náležitě objasněno. Krajský soud proto nepochybil, jestliže již za tímto účelem nevyžádal další doplnění posudku či neprovedl výslech MUDr. K.

Tvrzení stěžovatele, že se posudkové komise nevyjádřily k jeho duševním potížím, je nedůvodné. Jak poznamenala Posudková komise MPSV v Ostravě, stěžovatel v rámci jednání Posudkové komise MPSV v Ostravě uvedl, že není veden v psychiatrické ambulanci, v roce 2007 byl vyšetřen bez další dispenzarizace. Posudková komise MPSV v Brně se na základě těchto psychiatrických vyšetření k psychickému onemocnění stěžovatele blíže vyjádřila, přičemž konstatovala poruchu přizpůsobení. Z posudků obou posudkových komisí je pak zřejmé, že toto onemocnění nemělo vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

K námitce stěžovatele, že je neustále posuzován jako elektrikář, ačkoliv tuto činnost již 20 let nevykovává, lze uvést následující. Ve svém doplňujícím posudku, kde se podrobně zabývala postižením lupénkou, Posudková komise MPSV v Ostravě uvedla, že k exacerbacím začalo docházet teprve tehdy, když stěžovatel začal pracovat v dole, v jeho případě byla dána řada kontraindikací pro výkon důlního zaměstnání. Rovněž Posudková komise MPSV v Brně poukázala na to, že stěžovatel není schopen práce v nevhodných klimatických a hygienických podmínkách. Nikterak proto nepochybila, jestliže zhodnotila možnost uplatnění stěžovatele v jeho výučním oboru a dále možnost rekvalifikace.

Na základě uvedeného Nejvyšší správní soud přisvědčil závěru krajského soudu, že na základě posudků Posudkové komise MPSV v Ostravě a Posudkové komise MPSV v Brně bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel nebyl ke dni 17. 9. 2007 plně ani částečně invalidní. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Ostravě netrpí nezákonností z důvodu tvrzeného stěžovatelem podle ust. § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle ust. § 103 odst. 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 téhož zákona. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti. Ustanovené zástupkyni stěžovatele náleží v souladu s ust. § 7, § 9 a § 11 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), odměna za jeden úkon právní služby učiněný v řízení o kasační stížnosti, tj. písemné podání soudu, ve výši 500 Kč, a dále náhrada hotových výdajů ve výši paušální částky 300 Kč za jeden úkon právní služby podle § 13 odst. 3 cit. vyhlášky. Účtovanou odměnu za úkon podle ust. § 11 písm. b) advokátního tarifu Nejvyšší správní soud nepřiznal. Jak již Nejvyšší správní soud vyslovil v usnesení rozšířeného senátu ze dne 24. 7. 2007, č. j. 1 Afs 120/2006 - 117, publ. pod č. 1460/2008 Sb. NSS, je advokát

ustanovený v řízení o žalobě oprávněn zastupovat účastníka také v řízení o kasační stížnosti. Z uvedeného tedy vyplývá, že ačkoli krajský soud ustanovil stěžovateli v rámci právní jistoty tutéž advokátku i pro řízení o kasační stížnosti, nelze jí opětovně přiznat odměnu za převzetí a přípravu zastoupení v téže věci. Ustanovené zástupkyni se tedy přiznává náhrada nákladů v celkové výši 800 Kč. Uvedená částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 2 měsíců od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese dle ust. § 60 odst. 4 s. ř. s. stát.

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

V Brně dne 19. února 2010

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu