



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobce: **Ing. R. D.**, zast. Mgr. Markem Ježkem, advokátem, se sídlem Tovární 1707/33, Český Těšín, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 17. 10. 2013, č. j. 18 Ad 60/2012 - 68,

t a k t o :

- I. Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 17. 10. 2013, č. j. 18 Ad 60/2012 - 68, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.
- II. Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. Marku Ježkovi **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 1.573 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení žalobce nese stát.

O d ů v o d n ě n í :

Žalovaná rozhodnutím ze dne 9. 5. 2012, č. j. X, zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 23. 4. 2012 není žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 15 %.

Rozhodnutím ze dne 27. 8. 2012, č. j. X, žalovaná zamítla námitky a potvrdila uvedené prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že si pro účely námitkového řízení nechala od svého posudkového lékaře vypracovat posudek o invaliditě ze dne 19. 7. 2012. V něm posudkový lékař vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce i z dalších zpráv odborných lékařů. Posudek o invaliditě se zcela ztotožnil s posudkovým závěrem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení a potvrdil, že žalobce není invalidní. Zdravotní stav žalobce byl v námitkovém řízení posouzen komplexně nad rámec jeho námitek a i po tomto přezkumu je nutné setrvat na závěru, že v dané věci nebyly splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu.

V žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách žalobce namítl, že mu byl voperován kardiostimulátor na levé straně, ačkoliv je levák. Už od prvopočátku měl tedy mít kardiostimulátor uložený na pravé straně. V důsledku tohoto pochybení trpí bolestmi v oblasti srdce, náhlými slabostmi, dušností, jakož i velkou únavou při zatížení a zvýšení fyzické námahy. V průběhu dne na něho negativně působí veškeré změny počasí.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 17. 10. 2013, č. j. 18 Ad 60/2012 - 68, žalobu jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudkové komise v Ostravě“) ze dne 17. 1. 2013 a posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) ze dne 21. 8. 2013. V nich byla shodně stanovena hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce spočívající ve stavu po implantaci kardiostimulátoru pro zachycenou poruchu srdečního rytmu s dobrou funkcí implantovaného systému, s přetrvávajícím subjektivním dyskomfortem, t. č. s normálním kardiálním nálezem i kardiální funkcí. Toto zdravotní postižení obě posudkové komise podřadily pod kapitolu IX, oddíl A, položku 7, písm. a) Přílohy k vyhlášce 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 - dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Posudkové komise posuzovaly zdravotní stav žalobce za účasti internisty a shodly se na míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. Posudková komise v Brně pak jen blíže zdůvodnila nemožnost dalšího zvýšení této míry a zhodnotila žalobcem udávaný dyskomfort v oblasti kardiostimulátoru. Proto o úplnosti, správnosti a přesvědčivosti posudků obou posudkových komisí nelze pochybovat.

Dále krajský soud uvedl, že lékařská zpráva ze dne 16. 10. 2013, kterou žalobce předložil při jednání soudu, uvádí kromě hypercholesterolemie a ischemické choroby srdeční zdravotní omezení, která již byla hodnocena v posudcích posudkových komisí. Navíc se jedná o nález učiněný více než rok od vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Pakliže by měl mít vliv na hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce, lze k této skutečnosti přihlídnout v rámci nového řízení o přiznání invalidního důchodu. Z těchto důvodů si soud nevyžádal doplňující posudek za účelem zhodnocení uvedené lékařské zprávy.

pokračování

Podle krajského soudu tedy žalobce nebyl invalidní a žalovaná nepochybila, když zamítla námitky proti rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V jejím doplnění připustil, že závěr posudku posudkové komise bez dalšího skutečně svědčil pro zamítnutí žaloby. Nicméně v průběhu jednání před krajským soudem předložil lékařskou zprávu, z níž vyplývá, že u něho byla diagnostikována další onemocnění, a to hypercholesterolemie a ischemická choroba srdeční. Tato postižení přitom pravděpodobně trvala již v době rozhodování správního orgánu, a proto navrhl doplnění posudku posudkové komise o posouzení okamžiku vzniku nově zjištěných onemocnění. Navíc soudu sdělil, že dne 21. 10. 2013 má být u něho provedeno další vyšetření ohledně zjištěné ischemické choroby srdeční. Krajský soud však tomuto jeho důkaznímu návrhu nevyhověl a nevyžádal si doplněk posudku posudkové komise. V důsledku toho zde existovaly pochybnosti o správnosti posouzení jeho zdravotního stavu v řízení před správním orgánem, které krajský soud nerozptýlil. Za situace, kdy uvedená nová onemocnění mohla trvat již v době rozhodování správního orgánu, ho přitom nebylo možné odkázat na nové řízení o přiznání invalidního důchodu pouze proto, že byla diagnostikována až po vydání žalobou napadeného rozhodnutí.

Dále stěžovatel uvedl, že po vydání napadeného rozsudku podstoupil vyšetření, po němž byl okamžitě hospitalizován a podstoupil operaci spočívající v odstranění významné stonózy pravé koronární tepny.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 17. 10. 2013, č. j. 18 Ad 60/2012 - 68, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti navrhla její nevyhovění, neboť s ohledem na srovnávací posudek vypracovaný jinou posudkovou komisí byl zdravotní stav stěžovatele zjištěn zcela dostatečně, náležitě a objektivně.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy

v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu, lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, a ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

V řízení před krajským soudem byl vypracován posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 17. 1. 2013 a posudek posudkové komise v Brně ze dne 21. 8. 2013. V něm obě posudkové komise zařadily do diagnostického souhrnu tato zdravotní postižení stěžovatele: stav po implantaci kardiostimulátoru v roce 2006 pro synkopu a záchyt významné asystolie - dobrá funkce systému, subjektivní dyskomfort; poúrazová katarakta levého oka s následnou střední slabozrakostí; chronický zánět prostaty; asthma bronchiale klidové; vředovová choroba gastroduodena v dlouhodobé remisi; lehká nedoslýchavost. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudkové komise shodně označily stav po implantaci kardiostimulátoru, který podřadily pod kapitolu IX, oddíl A, položku 7, písm. a) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle tohoto zdravotního postižení pak obě posudkové komise stanovily míru poklesu pracovní schopnosti na 10 % s tím, že neshledávají žádný důvod pro její navýšení podle § 3 či 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Následně uzavřely, že stěžovatel k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

V posudkovém zhodnocení dále uvedla posudková komise v Brně tyto skutečnosti:

K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ se jednalo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po implantaci kardiostimulátoru v r. 2006 z indikace stavu po synkopě s dokumentovanou několikavteřinovou asystolií. Opakované kontroly prokázaly dobrou funkci implantovaného systému. U posuzovaného přetrvává subjektivní dyskomfort ve formě bolesti v oblasti celého stimulačního systému, někdy popisuje jako kruté bolesti v oblasti kapsy přístroje, jindy udává bolestivost při jakémkoliv doteku kůže nad kapsou přístroje. Objektivně při opakovaných vyšetřeních kapsa přístroje klidná, bez fluktuace, bez zarudnutí, jizva klidná, bez dehiscence, bez sekrece. Stimulační soustava plně funkční, všechny stimulační parametry na obou elektrodách optimální. Vyšetření i kompletně kardiologicky včetně echokardiografie, ergometrie, opakovaného EKG, Holterova monitorování - vše vylučuje organické postižení srdce a prokazuje dobrou systolickou funkci, bez přítomnosti strukturálního kardiovaskulárního postižení. Postižení se týká převodového systému srdce a jedná se o primární elektrickou poruchu myokardu vyžadující implantaci trvalého kardiostimulátoru jako jediného terapeutického řešení poruchy.

Vzhledem k udávanému dyskomfortu z oblasti kardiostimulátoru byl opakovaně vyšetřen v arytmiologické ambulanci nemocnice Třinec (2011, 2012), kde nemocnému navržena možnost operačního posunutí generátoru do jiné lokalizace s cílem zmírnit nebo odstranit

pokračování

bolesti v místě implantovaného kardiostimulátoru nebo vytažení stimulačního systému z levé strany a následně provést implantaci trvalého KS cestou v. subclavia I. dx.

Tato navrhovaná řešení nemocný ale neakceptoval, jako jedinou možnost konstatoval vytažení stimulačního systému, bez implantace systému nového. Z medicínského hlediska nemocný by bez implantovaného stimulátoru mohl být v ohrožení života nebo zdraví a extrakce stimulačního systému nebyla indikována.

Další vyšetření absolvoval v Nemocnici na Homolce - ve specializované arytmologické ambulanci, kde vzhledem k indikační diagnóze byl podrobně poučen o nutnosti kardiostimulace, byla mu navržena reimplantace KS do jiné pozice, kterou ale odmítl. Dle paměti přístroje se stimulace uplatňovala v 1,5 % doby implantace ! - byla tedy plně indikována a bez tohoto přístroje by byl v ohrožení života a zdraví.

Ze strany posuzovaného se jedná o subjektivně vnímané pocity bez objektivního medicínského korelátu, dané jeho predisponovanou vnímavostí, bez medicínsky objektivizované patologie. ...

Na zdravotním stavu se k datu vydání napadeného rozhodnutí podílela další postižení, která byla ale z posudkového hlediska nevýznamná a neměla vliv na pokles pracovní schopnosti.

Správnost těchto závěrů stěžovatel v kasační stížnosti nikterak nezpochybnil, a proto lze z nich vycházet.

Stížnostní námitky směřují jen proti tomu, že si krajský soud nevyžádal doplnění posudku posudkové komise za účelem zjištění okamžiku vzniku hypercholesterolemie a ischemické choroby srdeční, které byly nově diagnostikovány v lékařské zprávě arytmologické ambulance Nemocnice Podlesí v Třinci ze dne 16. 10. 2013.

Nedoplnění dokazování odůvodnil krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku tím, že lékařská zpráva ze dne 16. 10. 2013 se kromě hypercholesterolemie a ischemické choroby srdeční zabývá zdravotními postiženími již hodnocenými v obou posudcích posudkových komisí a že uvedený nálezn byl vyhotoven s více než ročním odstupem od vydání žalobou napadeného rozhodnutí.

S tímto závěrem se však nelze spokojit. Nejvyšší správní soud totiž ve svém rozsudku ze dne 13. 8. 2009, č. j. 6 Ads 92/2009 - 78, který lze vyhledat na www.nssoud.cz, dospěl k závěru, že „zdravotní stav jako stav skutkový je stavem v čase dynamickým, podléhá změnám, a to k lepšímu i k horšímu. Ještě více je pak v čase proměnlivou skutečností schopnost soustavné vřdělečné činnosti. Fixování těchto skutkových okolností k určitému datu je značně obtížné, neboť jde mnohem spíše než o okamžité stavy o tendence ke zhoršování či zlepšování. Pokud má posudek konstatovat stav příjemce dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem k určitému datu, není zcela od věci (zejména pokud jde o chronická onemocnění), zahrnout do skutkové úvahy i zprávy o zdravotním stavu, které se váží k době po vydání rozhodnutí, neboť mohou osvětlit právě onu dynamiku vývoje zdravotního stavu, mohou upřesnit tendenci zdravotního stavu ke zhoršení, stagnaci či zlepšení v okamžiku rozhodném pro vydání rozhodnutí, a prohloubit tak plasticitu skutkového závěru. Takové

osvětlení minulých skutkových stavů či dějů za pomoci důkazních prostředků později vzniklých není přitom nic výjimečného a nelze mít za to, že by jejich užití bylo v rozporu s pokynem § 75 odst. 1 s. ř. s. Tento pokyn znamená totiž jen a pouze to, že soud nemůže vycházet ze skutkového stavu, který nastal až po vydání rozhodnutí správního orgánu. Ale neznamená to v žádném případě, že by soud při případném zjišťování tohoto skutkového stavu měl vycházet pouze z důkazních prostředků, které existovaly (a ještě úzeji - byly dokonce provedeny) již v řízení před správním orgánem. Takovému pojetí odporuje zcela zjevně pokyn normy § 77 odst. 2 s. ř. s., podle něhož soud v rámci dokazování může nejen zopakovat důkazy provedené správním orgánem, ale může je i doplnit, tyto důkazy je oprávněn v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů autonomně vyhodnotit a vychází ve svém úsudku z takto zjištěného skutkového stavu, který může být diametrálně odlišný od skutkového stavu zjištěného správním orgánem. Stále však jde pojmově o skutkový stav, který tu byl v době vydání rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 75 odst. 1 s. ř. s.“ S tímto právním názorem se Nejvyšší správní soud plně ztotožňuje i v nyní projednávané věci a neshledává žádného důvodu se od něho odchýlit.

Lékařská zpráva ze dne 16. 10. 2013 konstatuje klinicky pozitivní test pro ischemickou chorobu srdeční. Ta je nejčastějším onemocněním srdce, při němž dochází k nedostatečnému prokrvení srdečního svalu a k porušení zásobení kyslíkem i živinami a odvádění zplodin látkové výměny. Podkladem je zúžení koronárních tepen obvykle aterosklerózou. Ischemická choroba srdeční je uvedena v kapitole IX, oddílu A, položce 2 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž míra poklesu pracovní schopnosti se u ní hodnotí podle položky 1, případně položky 7, oddílu A kapitoly IX, která umožňují uznání invalidity. Hypercholesterolemie, jež byla v lékařské zprávě ze dne 16. 10. 2013 taktéž nově zjištěna, je zvýšená koncentrace cholesterolu v krvi, která značně urychluje vznik aterosklerózy, což je významný rizikový faktor vzniku ischemické choroby srdeční. (Srov. M. Vokurka, J. Hugo a kol.: Praktický slovník medicíny, 9. aktualizované vydání, MAXDORF, Praha 2008, str. 178 a 217).

Ischemická choroba srdeční a hypercholesterolemie tedy náležejí mezi postižení srdce nebo se na vzniku takového postižení mohou podílet. Přitom obě posudkové komise označily za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele právě kardiální onemocnění, pro které mu musel být v roce 2006 implantován kardiostimulátor. Za této situace nebylo možné vyloučit, že uvedenými nově diagnostikovanými onemocněními srdce stěžovatel trpěl již před vydáním žalobou napadeného rozhodnutí a že právě ty byly tehdy příčinou bolestí v oblasti srdce, slabosti, dušnosti, únavy při fyzické námaze a citlivosti na změny počasí, které byly zmíněny v žalobním řízení. Této možnost ostatně nasvědčuje v kasační stížnosti zmíněná operace spočívající v odstranění významné stenózy (abnormálního zúžení) koronární tepny, která byla provedena dne 21. 11. 2013. Navíc v propouštěcí zprávě kardiocentra Nemocnice Podlesí v Třinci ze dne 25. 11. 2013 je již v čele diagnostického souhrnu uvedena ischemická choroba srdeční.

Právě ta proto mohla být rozhodným zdravotním postižením stěžovatele již ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele podle ní mohlo vést k závěru o invaliditě stěžovatele.

pokračování

Za této situace si měl krajský soud ve světle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 8. 2009, č. j. 6 Ads 92/2009 - 78, opatřit od posudkové komise v Ostravě doplnění posudku za účelem posouzení, zda nově diagnostikovaná onemocnění stěžovatele vznikla ještě před vydáním žalobou napadeného rozhodnutí. V kladném případě měl krajský soud posudkovou komisi v Ostravě vyzvat, aby zhodnotila vliv těchto postižení na pracovní schopnost stěžovatele a potvrdila či revidovala svůj předchozí závěr, že stěžovatel nebyl k rozhodnému dni invalidní. Uvedeným způsobem však krajský soud nepostupoval. V důsledku toho v dané věci došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, a proto byl naplněn důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 4 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí.

V dalším řízení si tedy krajský soud opatří doplňující posudek, v němž posudková komise v Ostravě posoudí okamžik vzniku nově diagnostikovaných onemocnění stěžovatele, případně jejich závažnost, a učiní závěr, zda byl stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí invalidní, či nikoliv. Za tímto účelem krajský soud zašle posudkové komisi v Ostravě lékařskou zprávu ze dne 16. 10. 2013 a propouštěcí zprávu ze dne 25. 11. 2013, která byla předložena v řízení o kasační stížnosti. Krajský soud je však oprávněn provést i jiné důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. Při pochybnostech o objektivitě doplňujícího posudku posudkové komise si krajský soud opatří doplňující posudek i od posudkové komise v Brně.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

Stěžovateli byl v řízení před krajským soudem ustanoven zástupce z řad advokátů Mgr. Marek Ježek a toto zastoupení trvá i v řízení o kasační stížnosti, přičemž hotové výdaje zástupce a odměnu za zastupování platí stát (§ 120 a § 35 odst. 8 s. ř. s.). Z tohoto důvodu Nejvyšší správní soud přiznal ustanovenému zástupci stěžovatele odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů v celkové výši 1.573 Kč, která se skládá z částky 1.000 Kč za jeden úkon právní služby (podání kasační stížnosti podle § 7 bodu 3, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění účinném od 1. 1. 2013), z částky 300 Kč za s tím související režijní paušál (§ 13 odst. 1 a 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění vyhlášky č. 276/2006 Sb.) a z částky 273 Kč odpovídající 21 % dani z přidané hodnoty, již je advokát povinen podle zvláštního právního předpisu odvést z odměny za zastupování a náhrady, které byly vyjmenovány (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Ustanovený zástupce již zastupoval stěžovatele v řízení před krajským soudem, takže byl s danou věcí náležitě obeznámen a nemůže mu proto být přiznána též odměna za první poradou s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení ve smyslu § 11 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 177/1996 Sb. Odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů bude ustanovenému zástupci stěžovatele vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu v obvyklé lhůtě.

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

V Brně dne 30. ledna 2014

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu