



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **K. P.**, narozená X,
bytem X,

zastoupená obecným zmocněncem L. K.,
bytem X,

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2021, č. j. X,

takto:

- I. **Žaloba se zamítá.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 22. 3. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) zamítla žádost žalobkyně ze dne 18. 1. 2021 o změnu výše invalidního důchodu přiznaného pro invaliditu druhého stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu pro nesplnění podmínek podle § 39 odst. 1 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Rozhodnutím ze dne 7. 5. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, neboť žalobkyně podle posudku posudkové lékařky žalované je i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně, protože míra poklesu pracovní schopnosti v jejím případě činí 50 %.
3. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 16. 6. 2021 domáhá zrušení napadeného rozhodnutí. Namítá, že posudkový lékař nepřihlédl k dalším souběžným omezením, se kterými se delší čas potýká. Posudkový lékař učinil závěr, že její postižení odpovídá kapitole XIII, oddílu A, položce 1c 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), aniž by podrobně zkoumal její zdravotní stav, neboť nebyla pozvána k jednání posudkového lékaře. V posudku nebylo zohledněno, že jí s ohledem na zdravotní stav nebyla doporučena další operace. Dále namítá, že nebylo přihlédnuto k § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Z lékařských zpráv plyne, že se její zdravotní stav zhoršil, nohy jsou nestabilní, chůzi zvládá pouze o dvou francouzských holích, venku ujde jen 50m. Není schopna dlouhého stání ani sezení. Má řidičský průkaz, ale kvůli kolenu je schopna jízdy jen na kratší vzdálenost a denně bere léky tišící bolest. V lednu a v květnu (roku 2021 – pozn. soudu) si vykloubila hlavici umělé kyčle (v květnu při nasedání do vozidla), a tak je opatrná levou nohu, kterou hlavně táhne za pravou nohou a tím namáhá obě nohy a bolí jí i záda. Podle názoru žalobkyně odpovídá její postižení kapitole XIII, oddílu A, položce 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což odpovídá třetímu stupni invalidity. Skutkový stav nebyl dostatečně zjištěn.
4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí. Shrnuje relevantní právní úpravu zákona o důchodovém pojištění a průběh předchozího řízení. Zdůraznila, že podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek o invaliditě ze dne 27. 4. 2021, podle něhož žalobkyně není ve vyšším stupni invalidity, neboť míra poklesu pracovní schopnosti činí 50 %. Žalované proto nezbylo než žádost o zvýšení důchodu zamítnout. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Pokud jde o komplikace popisované v žalobě, uvedla žalovaná, že není její zákonnou povinností zvát účastníka k „návštěvě“ posudkového lékaře. Pokud posudkový lékař sezná, že je účast účastníka nadbytečná a je schopen zdravotní stav posoudit v jeho nepřítomnosti, bylo by v rozporu s principem hospodárnosti, pokud by ho k osobní účasti zval. To platí tím spíše v podmínkách nouzového stavu a omezení kontaktů. Pokud by posudkový lékař považoval osobní účast za nezbytnou, jistě by nezpracovával posudek, který by teoreticky neodpovídal skutečnému zdravotnímu stavu.
5. Během ústního jednání konaného dne 23. 8. 2022 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
7. Ze správního spisu plyne, že žalobkyně podala první žádost o invalidní důchod dne 14. 1. 2010. Posudkový lékař žalované shledal, že je částečně invalidní počínaje 5. 11. 2009 a

od 1. 1. 2010 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo stanoveno postižení srovnatelné s postižením v kapitole XII, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rozhodnutím ze dne 28. 6. 2010 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod prvního stupně.

8. Podle posudku o invaliditě z 21. 2. 2011 došlo k zániku invalidity. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo určeno postižení astmatem dle kapitoly X, oddílu B, položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Rozhodnutím ze dne 3. 3. 2011 byl žalobkyni invalidní důchod odejmut od 12. 4. 2011. Novou žádost o přiznání invalidního důchodu podala žalobkyně dne 11. 1. 2016, ta však byla zamítnuta, neboť podle posudku o invaliditě ze dne 16. 3. 2016 nebyla invalidní, neboť nešlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
9. Dne 14. 6. 2016 podala žalobkyně znovu žádost o invalidní důchod, přičemž posudkem o invaliditě ze dne 20. 7. 2016 byla shledána invalidní pro invaliditu třetího stupně z důvodu postižení podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (těžká gonartróza a koxartróza vpravo s indikací endoprotézy kolene na 1/2017, poté endoprotéza pravé kyčle, stav po implantaci totální endoprotézy levého kyčelního kloubu pro těžkou artrózu). Byl jí proto rozhodnutím ze dne 21. 10. 2016 přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Podle následujícího posudku o invaliditě z kontrolní lékařské prohlídky ze dne 3. 8. 2020, žalobkyně nebyla již nadále invalidní pro invaliditu třetího, ale jen druhého stupně s poklesem pracovní schopnosti o 50 % podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Invalidní důchod byl žalobkyni snížen na druhý stupeň rozhodnutím ze dne 16. 9. 2020.
10. Dne 18. 1. 2021 požádala žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu. Posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Kolín hodnotila rozhodující příčinu (stav po implantaci endoprotézy pravého kolene 11/2016 s nekrotickým rozpadem operační rány, koxartróza II st. vpravo, náhradu odmítá, stav po implantaci totální endoprotézy levého kyčelního kloubu pro těžkou artrózu) podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 50 %. Žalovaná proto prvostupňovým rozhodnutím žádost o změnu výše invalidního důchodu zamítla a rozhodla, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
11. Žalobkyně podala námitky. Posudková lékařka žalované však posudkem ze dne 27. 4. 2021 potvrdila předchozí závěr posudkové lékařky OSSZ, a to v nepřítomnosti žalobkyně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je polyartróza – postižení pravé kyčle a levého kolene III. stupně, stav po komplikovaném dlouhodobém hojení kožního defektu na endoprotéze pravého kolene (nyní bez komplikací), stav po endoprotéze levé kyčle s luxací v 1/21. Jde o těžké postižení dvou a více nosných kloubů se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti podle položky 1c, přičemž míra poklesu byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 50 % bez dalšího navýšení. Aby bylo hodnoceno podle položky 1d muselo by jít o zvlášť těžké postižení pohybových schopností, rychle progredující osteoartrózu s komplikacemi (nekrózou kosti, nestabilitou kloubu), což není doloženo. Pokud by byl stav hodnocen podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity činila by míra poklesu rovněž 50 %. Aby mohlo být postižení hodnoceno jako závažnější, muselo by jít o stav s uvolňováním nebo deformací kloubní instrumentace, zlomeninou nebo opakující se subluxací nebo luxací. O takový stav nejde.

12. Žalovaná na základě posudku ze dne 27. 4. 2021 napadeným rozhodnutím námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
13. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
14. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
15. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity platí, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
16. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají primárně ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud ovšem předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).
17. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry rovněž náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem 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 v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

18. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise v Praze ze dne 14. 9. 2021, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu a invalidity. Z posudku zjistil, že žalobkyně byla přítomna jednání komise, přičemž byla vyšetřena lékařem (specialistou) z oboru ortopedie. Komise tedy vycházela z vlastního vyšetření a dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ, soudního spisu, kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně a z lékařských zpráv předložených žalobkyní. Komise potvrdila závěr posudkové lékařky žalované, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně funkčně těžké postižení nosných kloubů osteoartrózou.
19. Posudková komise učinila diagnostický souhrn, v němž vedle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu uvedla jako nejzávažnější postižení také stav po implantaci TEP kolene vpravo s nekrotickým rozpadem operační rány (po operaci dermálním štěpem), v němž uvedla jako další postižení mj. stav po implantaci TEP levé kyčle pro pokročilou artrózu (luxace v lednu a květnu 2021) a koxartrózu III. st. vpravo a gonartrózu III. st. vlevo, vertebrogenní algický syndrom bederní a krční páteře, hypertenzi atd.
20. Podle posudkové komise má žalobkyně pohybové obtíže od roku 2015. Pro pokročilou osteoartrózu levé kyčle byla indikovaná k implantaci TEP. Operace byla provedena dne 18. 1. 2016, operace i pooperační průběh bez komplikací, implantát integrovaný. Další operační zákrok pro artrózu pravého kolene implantaci TEP podstoupila dne 14. 11. 2016. Operace byla bez komplikací, následovala rehabilitace, ale vzhledem ke komplikovanému hojení (nekrotický rozpad operační rány) prodělala plastiku defektu (2. 5. 2017). Ke zhojení došlo v průběhu roku 2018. Kontrolní vyšetření ortopedem v 10/2020 a 1/2021 dokládá pravé koleno klidné. Podle RTG byly implantáty integrované. Pravé koleno s dobrou hybností, ale s nestabilitou v čelní rovině. Nebyla prokázána v klinickém obraze značná nestabilita. Nestabilita kolene by sama o sobě odůvodňovala míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 – 15 %. Dále se komise věnovala luxacím endoprotézy kyčle při snížené funkci svalů, k nimž došlo v lednu a květnu 2021. Šlo o luxace úrazové, nebyla potvrzena infekce, zlomenina nebo rozpouštění kosti v okolí implantátu. V lednu byla provedena prostá repozice, v květnu byla indikovaná k operačnímu řešení. Operace i pooperační průběh bez komplikací, periferie rány bez patologií. Po propuštění chůze o 2 francouzských holích. S ohledem na příznivý průběh zákroku, kdy žalobkyně neudávala obtíže, existuje podle komise předpoklad stabilizace stavu a postupného odkládání berlí při

dodržování režimových opatření. Pokud jde o osteoartrózu pravé kyčle a levého kolene, chronický průběh postižení vede ke střídání období bez příznaků a dekompenzace bolestí, kterou lze řešit klidovým režimem a dočasnou pracovní neschopností. Nebyly potvrzeny svalové kontraktury, významné omezení hybnosti neoperované kyčle, rychlá progresse postižení, a tedy těžké funkční důsledky působící zvláště těžké funkční postižení. Ohledně postižení páteře není uváděn závažnější klinický nález, parézy či svalové atrofie.

21. Pokud jde o míru poklesu pracovní schopnosti, postupovala komise tak, že při jejím stanovení zvolila horní hranici rozmezí (40 – 50 %), a to s ohledem na doprovodnou funkční symptomatologii (nestabilní pravé koleno, luxace levé kyčle). Komise neshledala důvod k mimořádnému navýšení míry poklesu pracovní schopnosti s ohledem na věk a vzdělání žalobkyně. Dále posudková komise dodala, že nelze souhlasit s názorem, že jde o zvláště těžké postižení podle položky 1d.
22. Soud konstatuje, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, přehledně popsala vývoj zdravotního stavu žalobkyně a zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vyjádřila se k závažnosti zdravotního postižení a popsala jeho funkční vliv. Zároveň se posudková komise věnovala i souběžným zdravotním postižením zachyceným v dostupné zdravotnické dokumentaci, přičemž řádně odůvodnila i jejich závažnost. Konstatovala přitom, že žádné z ostatních postižení nemělo na pracovní schopnost žalobkyně podstatnější vliv než artrotické postižení nosných kloubů. Posudková komise zcela jednoznačně vyslovila, že lékařské nálezy nezachycují takové okolnosti, resp. míru postižení, že by jej bylo možné hodnotit jako těžké postižení podle položky 1d, jak namítá žalobkyně. Posudek obsahuje všechny formální náležitosti a splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi, jež se týkaly odborného posouzení invalidity, jež byly žalobkyní namítány.
23. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Lze proto konstatovat, že žalovaná vycházela při rozhodování ze správného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala invaliditě druhého stupně. Žalobní body, podle nichž žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), nesprávně hodnotila její zdravotní postižení a nesprávně stanovila míru poklesu pracovní schopnosti, proto nejsou důvodné.
24. Namítala-li žalobkyně, že žalovaná nepřihlédla k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, tj. možnost mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti pro souběžná postižení (komorbiditu), lze jí zčásti přisvědčit v tom, že posudkoví lékaři odůvodnili nemožnost aplikace tohoto ustanovení nedostatečně či jen velmi kuse. To samé platí i o posudku posudkové komise, který vzal za základ svých úvah soud. Nicméně platí, že v případě mimořádného navýšení lze míru poklesu pracovní schopnosti navýšit maximálně o 10 % oproti horní hranici rozmezí stanoveného pro příslušné postižení (§ 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). V tomto případě by tedy mohla být míra poklesu navýšena maximálně na 60 %, což znamená, že by ani mimořádné navýšení nemohlo žalobkyni přinést příznivější posouzení věci, neboť by stále šlo o invaliditu druhého stupně.
25. Pokud žalobkyně uváděla, že posudkoví lékaři v rámci posouzení invalidity jednali v její nepřítomnosti, lze jí zčásti přisvědčit, že zpravidla i při posuzování invalidity je třeba

posuzovaného zpravidla vyšetřit, pokud není zcela zjevné, že takové vyšetření nemůže nikterak ovlivnit hodnocení. I kdyby však v daném případě došlo k pochybení posudkových lékařů, je zjevné, že takové pochybení nemohlo mít na zákonnost napadeného rozhodnutí žádný vliv, neboť posudková komise, jež sama jednala v přítomnosti žalované a jejíž členka žalobkyni vyšetřila, zcela potvrdila předchozí závěry posudkových lékařů.

26. Soud neshledal žádný z uplatněných žalobních bodů důvodným, přičemž nezjistil ani žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, a proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
27. Pro nadbytečnost neprovedl dokazování listinami (lékařskými zprávami), jež žalobkyně předložila, neboť nálezy v nich obsažené zohlednila při posouzení invalidity již posudková komise, přičemž soud sám nemá dostatečné odborné znalosti, aby na základě těchto nálezů činil jakékoliv odborné závěry o skutkovém stavu. Prvostupňové rozhodnutí je součástí správního spisu, kterým se dokazování neprovádí.
28. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, a nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Podle § 60 odst. 2 s. ř. s. žalovaná nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení, byť byla ve věci úspěšná.

Poučení:

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). Případně-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.

Praha 23. srpna 2022

Mgr. Jan Čížek, v. r.
soudce