



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobce: **Ing. V. D.**
bytem X
zastoupen Mgr. Štěpánem Ciprýnem, LL.M., advokátem
sídlem Rumunská 1720/12, Praha 2

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 9. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 9. 2022, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci na náhradě nákladů řízení 9 913 Kč k rukám jeho zástupce, advokáta Mgr. Štěpána Ciprýna, LL.M., ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 15. 6. 2022, č. j. X, zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Vycházela z toho, že dle posudku OSSZ Třebíč žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 20 %. Námitky žalobce žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Dle posouzení zdravotního stavu žalobce v námitkovém řízení je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 5b 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) – idiopatická plicní fibróza. Pro toto postižení stanoví vyhláška o posuzování invalidity míru poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 30 – 50 %). Dle posudkového lékaře odpovídá zdravotní stav žalobce poklesu pracovní schopnosti při dolní hranici rozpětí (tj. 30 %). Uvedl, že invalidita není odměnou za diagnózu – žalobce zvládá plný pracovní úvazek, nemá potřebu vystavení dočasné pracovní neschopnosti a ani jedna z jeho diagnóz při vystavení pracovní neschopnosti neodpovídá plicní fibróze, ale „pouze“ respiračním infekcím.

II. Obsah žaloby

2. Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce žalobu. Namítá nedostatečné a nesprávné posouzení zdravotního stavu. Žalobce uvádí, že se léčí s idiopatickou plicní fibrózou v kombinaci s emfyzémem (indikována antifibrotická terapie), zároveň má onemocnění páteře – iritačně zánikový sy. C5-7 dx., při osteochondrose C5-7 k ACDF a současně diskogenní stenotizace páteřního kanálu paramediálně zleva v etáži L4/5.
3. Z důvodu plicního onemocnění žalobce zvládá chůzi pouze po rovině, musí dýchat ústy, nezvládá plynule hovořit a musí činit pauzy na „vydýchání“. Žalobce z důvodu svých onemocnění nezvládá ani běžnou údržbu domu a zahrady, které nyní přenechává dodavatelským společnostem. Žalobce je omezen i z důvodu poškození páteře, které posudkoví lékaři nevzali v potaz. V důsledku operace krční páteře žalobci nepřetržitě píská v uších, má trvalé bolesti v pravé části šíje, která se při delší době sezení rozšiřuje až k lokti, několikrát denně musí žalobce krční páteř protahovat. Na bolesti žalobce bere léky a mívá předepsané rehabilitace či komplexní lázně. Kvůli sešroubovaným krčním obratlům žalobce není schopen zklonu. Z důvodu vyhrzlých plotének v bederní páteři nemůže delší dobu stát, chodit ani poskočit. Žalobce se rovněž nemůže předklonit a je omezen v mnohých aktivitách.
4. Vyjádření posudkového lékaře, že ani jedna z diagnóz žalobce neodpovídá plicní fibróze, ale „pouze“ respiračním infekcím, je v rozporu s lékařskou dokumentací (zpráva ze dne 12. 9. 2022 MUDr. Š., nebo ze dne 20. 10. 2021 MUDr. M.).
5. Pokud žalovaná v napadeném rozhodnutí argumentuje tím, že u žalobce není zkrácen pracovní úvazek a neměl potřebu vystavení dočasné pracovní neschopnosti, tak žalobce již dříve uváděl, že „si bere“ pracovní neschopnost pouze není-li zbytlí. V obdobných situacích raději přistupuje k čerpání dovolené nebo má ze zdravotních důvodů umožněno dle potřeby pracovat z domova. I přesto bylo žalobci vystaveno několik pracovních neschopností. Zaměstnavatel žalobci rovněž umožňuje v průběhu pracovní doby přestávky k provádění protahovacích cvičení krční páteře, v případě potřeby s náplní práce žalobci vypomáhají

kolegové. Dle žalobce není možné na základě sporadických pracovních neschopností a absence změny pracovní pozice omezovat rozsah invalidity žalobce, jak činí žalovaná.

6. Žalobce si je vědom, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištění více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní se nesčítají. Onemocnění krční páteře a bederní páteře však posudkoví lékaři měli zhodnotit při určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci zvolené položky, horní hranici této míry lze v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity zvýšit až o 10 procentních bodů.
7. Dle žalobce neměla být zvolena spodní hranice pro danou položku, neboť dle lékařských zpráv u žalobce SaO_2 v klidu nemá hodnotu 92 a vyšší, transfer faktor je těžce snížen a transfer koeficient je středně těžce snížen, poměr FEV1/VCmax je 62 % (za normální je považováno 75 %). V žalobcově případě se jedná o 62 %, tedy o více než deset procentních bodů nižší hodnotu. Posuzující lékař zároveň opomenul v posudku uvést medikaci žalobce. Ze všech uvedených důvodů žalobce navrhuje, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Dle žalované byl ve správním řízení zdravotní stav žalobce posouzen objektivně. S ohledem na žalobní námitky žalovaná navrhuje provedení důkazu odborným lékařským posouzením posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Za současného stavu žalovaná navrhuje, aby krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

IV. Posouzení věci krajským soudem

9. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
10. Žaloba je důvodná.
11. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.
12. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správný soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisí MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro

soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).

13. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zvážen i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012 – 19).
14. Ze správního spisu vyplývá, že na základě žádosti žalobce o invalidní důchod byl jeho zdravotní stav ve správním řízení v prvním stupni posouzen posudkovým lékařem OSSZ Třebíč dne 9. 6. 2022. Dle tohoto posouzení je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce idiopatická plicní fibróza při stavu po covid-19 s těžkým průběhem (oboustranná pneumonie), klinický stav zlepšený po 6 měsících antifibrotické léčby, ve které se pokračuje. Laboratorní výsledky v normě, tolerance léčby dobrá, dle vyšetření normální ventilační hodnoty. Dle posudkového lékaře se jedná o stav srovnatelný s lehkým funkčním postižením ve smyslu kap. X odd. B položky 5a vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 20 %.
15. Posudek vyhotovený v námitkovém řízení tyto závěry korigoval. Stran žalobcem namítaných problémů s krční páteří posudkový lékař uvádí, že problémy vyústily ve stabilizující operaci v červenci 2014, rozsah reziduálních obtíží je z posudkového hlediska minimální. Dle neurologických nálezů dříve uváděná radikulopatie nervových kořenů C6 a C7 vpravo odezněly. Klinicky nález radikulopatií nepopisuje, lékařka uvádí odeznělou iritaci C4 vpravo a C6-7 bez senzomotorického zániku.
16. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dle posudkového lékaře plicní postižení. V prvním stupni nebyl dostatečně zhodnocen nález MUDr. M. ze dne 12. 4. 2022, nebyl zhodnocen ani výsledek plicní difuze. V námitkovém řízení žalobce doložil novou lékařskou zprávu stejné lékařky ze dne 28. 6. 2022, která zdravotní stav žalobce více osvětluje a dokládá změnu ve zdravotním stavu. Dle posudkového lékaře zdravotní stav žalobce odpovídá středně těžkému postižení (kap. X, odd. B, položka 5b). Posudkový lékař dále upozorňuje na to, že hodnoty plicní difuze se liší podle toho, na kterém pracovišti je žalobce vyšetřen (poukazuje na rozdílné výsledky vyšetření specializovaném pracovišti Nemocnice Jihlava a specializovaném pracovišti Fakultní nemocnice v Motole). Tyto diskrepance ovšem nemají na zařazení do příslušné položky vliv.
17. Posudkový lékař ke stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobce uvedl, že invalidita není odměna za diagnózu. Invalidita by měla být náhradou za ztrátu na výdělku. U žalobce nejenže není zkrácen pracovní úvazek, ale dokonce nemá a neměl potřebu

vystavení dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nejzávažnější diagnózy, tedy plicní fibrózy. Potom je velmi sporné tvrzení žalobce, že čerpá dočasnou pracovní neschopnost až když není zbytlí. Argument, že čerpá dovolenou, není posudkově relevantní. Proto posudkový lékař zvolil dolní hranici rozmezí pro danou položku, tedy pokles pracovní schopnosti žalobce o 30 %. Až bude mít žalobce dlouhodobou pracovní neschopnost, příp. snížený úvazek, nechť si případně podá novou žádost.

18. Jelikož žalobce v žalobě nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu, vyžádal krajský soud ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdravotní stav žalobce byl posudkovou komisí posouzen dne 23. 5. 2022 za přítomnosti žalobce.
19. Posudková komise uvádí, že žalobce byl léčený pro podezření na bronchiální astma s lehkou obstrukcí od března 2021, normalizace v červenci 2021 po nasazení bronchodilatační terapie. Byl vyšetřován na plicní ambulanci Centra pro intersticiální plicní onemocnění v Jihlavě od června 2021 a byla mu stanovena diagnóza idiopatická plicní fibróza v kombinaci s emfyzémem.
20. Posudková komise dále shrnuje závěry plynoucí z lékařských zpráv na odborných lékařských pracovištích a výsledky vyšetření zobrazovacími metodami a spirometrie. Dle zprávy MUDr. M. ze dne 28. 6. 2022. se jedná se o závažné nevléčitelné progredující plicní onemocnění, jehož prognóza je bez léčby srovnatelná s plicními nádorovými onemocněními. Z tohoto důvodu jsou všichni pacienti s touto závažnou diagnózou indikováni ihned po zjištění onemocnění do transplantační ambulance. Již v době zahájení sledování byl u žalobce středně těžký pokles plicní difúze, v říjnu 2021 v době stanovení diagnózy pokles difúze již těžkého stupně, který nadále trvá. Hodnocen efekt antifibrotické léčby. To, že je zde uvedeno zlepšení vitální kapacity a stacionární HRCT nález, neznamená, že lze očekávat vymizení HRCT změn a normalizaci plicních funkcí. Při kontrole dne 27. 6. 2022 u žalobce navíc nově prokázána latentní respirační insuficience, kdy klidová hodnota saturace je ještě v pásmu normy, ale po zátěži (šestiminutový test chůze) již dochází k poklesu saturace pod 90 % (89 %).
21. Dále je žalobce léčený v ambulanci neurologické pro bolesti páteře – polytopní vertebrogenní algický syndrom, lumboischiadický syndrom L4 vlevo, chronický cervikobrachiální syndrom C5-7 vpravo, na zobrazovacích metodách kombinace degenerativních změn a stenózy páteřního kanálu. Střední blok krční páteře akcentovaný vpravo, odeznělá senzitivní iritace C4 vpravo a C6-7 vpravo, blok páteře bederní. Klinický nález je bez paretického postižení bez funkčně závažného neurologického nálezu, bez lateralizace. Dle posledního neurologického nálezu přetrvává lumbalgie, bez radikulopatie dolních končetin, lumboischiadický syndrom L4 vlevo kompenzován. Odeznělá iritace C4 vpravo, C6-7 vpravo, bez senzomotorického zániku.
22. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddíl B, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 % (z rozpětí 30 – 50 %). Hodnoceno je při střední hranici rozpětí s ohledem na ostatní zdravotní postižení a profesi žalobce. Posudková komise se neztotožnila s posudkovými závěry lékařů ve správním řízení a jejich posudkové závěry proto jako nesprávné nemůže potvrdit. Den vzniku invalidity stanovila posudková

komise datem plicního vyšetření ze dne 28. 6. 2022, které bezpečně prokazuje současný zdravotní stav žalobce.

23. Posudková komise dospěla oproti posudkovým lékařům ve správním řízení k rozdílným závěrům. Krajský soud se tedy zabýval tím, zda posudek posudkové komise poskytuje úplný a přesvědčivý obraz o zdravotním stavu žalobce a zda se posudková komise při svém hodnocení vypořádala se všemi skutečnostmi, které v řízení vyšly najevo.
24. Krajský soud nebude zastírat, že posudek posudkové komise obsahuje zejména výčet použité lékařské dokumentace a vlastní posudkové závěry a jejich odůvodnění jsou poměrně strohé. Přesto však ve skutkových okolnostech nynější věci ještě ob stojí a není proto důvodu vyžadovat od posudkové komise v tomto ohledu doplnění. Je tomu tak zejména z následujících důvodů.
25. V nynější věci v zásadě není sporné zařazení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. že plicní onemocnění žalobce představuje zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddíl B, položce 5b přílohy k vyhlášce, tedy středně těžké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 50 %. Žalobce v žalobě uvádí, že jeho zdravotní stav neměl být hodnocen v rámci položky 5b na dolní hranici taxace (str. 4 žaloby), zmínka o položce 5c na následující straně žaloby pak dle krajského soudu představuje pouhý „překlep“. O těžké funkční postižení se dle zdravotní dokumentace zjevně nejedná.
26. Dále vzal krajský soud v úvahu, že lékařská zpráva MUDr. M. ze dne 28. 6. 2022 (ze které posudková komise cituje, a která je dle posudkové komise rozhodující stran vzniku invalidity žalobce) kromě diagnózy žalobce obsahuje i relativně podrobná vysvětlení k vyšetřením, která žalobce postoupil a k jejich výsledkům. Ta odpovídají posudkovým kritériím příslušné položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a poskytují tak poměrně plastický obraz o tom, jaký je zdravotní stav žalobce (stejně jako lékařská zpráva z Fakultní nemocnice Motol, která byla provedena jako důkaz při jednání).
27. Zároveň posudkový lékař v námitkovém řízení při odůvodnění stanovení poklesu pracovní schopnosti při spodní hranici pro danou položku vycházel prakticky výhradně z toho, že žalobce nečerpá dočasnou pracovní neschopnost. Výslovně uvedl, že až bude žalobce čerpat pracovní neschopnost, nechť si podá novou žádost o invalidní důchod. Jiná lékařská úvaha stran určení poklesu pracovní schopnosti v minimální výši pro danou položku (30 %) v posudku chybí, přičemž již zvýšení o 5 procentních bodů by vedlo k uznání invalidity v prvním stupni.
28. Krajský soud je ovšem přesvědčen, že absenci dočasné pracovní neschopnosti tímto způsobem hodnotit nelze. Skutečnost, že pojištěnec není v určitém období v dočasné pracovní neschopnosti, může svědčit nanejvýš o stabilizaci zdravotního stavu v daném období, tj. že nedošlo k natolik vážnému akutnímu zhoršení zdravotního stavu, které by mu znemožnilo výkon stávajícího zaměstnání. Bez vazby na charakter stávajícího zaměstnání žalobce a zkoumání případných úlev poskytovaných zaměstnavatelem žalobce (pokud tím pojištěnec argumentuje tak, jako v nynějším případě žalobce, u něhož se jedná o dlouhodobé zaměstnání od roku 1995), dle krajského soudu nelze paušalizující závěry posudkového lékaře ČSSZ přijmout.
29. Pokud naproti tomu posudková komise MPSV vycházela zejména ze shora citované lékařské zprávy MUDr. M., výslovně zohlednila profesi žalobce a jeho ostatní zdravotní postižení

(bolesti páteře, které by samy o sobě k invaliditě nevedly a jejichž posudkový význam je omezený, nikoliv ovšem zanedbatelný), jeví se krajskému soudu stanovení poklesu pracovní schopnosti žalobce ve středu dané položky, tj. ve výši 40 %, jako závěr přesvědčivý.

30. Možnosti krajského soudu zkoumat věcnou správnost odborných lékařských závěrů posudkové komise jsou samozřejmě z důvodu absence potřebných odborných znalostí omezené. Podstatné je, že podklady posudkové dokumentace nepoukazují na to, že by se na základě posudkových hledisek pro položku 5 příslušné kapitoly jednalo o zdravotní stav na hranici lehkého a středně těžkého postižení, což by odůvodňovalo určení poklesu pracovní schopnosti při samé spodní hranici zvolené položky. Ani dostupné informace o pracovním zařazení žalobce neposkytují dostatečnou oporu pro závěry napadeného rozhodnutí. A jak již bylo řečeno, samotné nečerpání dočasné pracovní neschopnosti z hlediska odůvodnění není dostatečným.
31. Jestliže tedy bylo posudkem posudkové komise MPSV prokázáno, že od 28. 6. 2022 poklesla pracovní schopnost žalobce o 40 %, což odpovídá I. stupni invalidity, a tento stav trval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, zatímco dle napadeného rozhodnutí poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 30 %, což invaliditě neodpovídá, nemůže napadené rozhodnutí z důvodu nesprávného posouzení stěžejní skutkové otázky zdravotního stavu žalobce obstát.

V. Závěr a náklady řízení

32. Krajský soud z uvedených důvodů zrušil žalobou napadené rozhodnutí podle § 78 odst. 1 s. ř. s. a v souladu s § 78 odst. 4 s. ř. s. věc vrátil žalované k dalšímu řízení. V dalším řízení žalovanou váže právní názor krajského soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
33. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Procesně úspěšný žalobce má proti žalované právo na náhradu nákladů řízení. Náklady řízení spočívají v nákladech na zastoupení a určují se dle vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu. Zástupce žalobce učinil tři úkony právní služby, kterými jsou převzetí a příprava zastoupení, písemné podání (žaloba) a účast na jednání před soudem [§ 11 odst. 1 písm. a), d) a g) ve spojení s § 7 bodem 3 a § 9 odst. 2 advokátního tarifu]. Za každý úkon právní služby náleží mimosmluvní odměna ve výši 1 000 Kč a náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč. Dle doloženého vyčíslení a § 13 odst. 1 a 5 advokátního tarifu ve spojení s příslušnou vyhláškou o stanovení náhrady za používání motorových vozidel náklady řízení tvoří i náhrada cestovních výdajů zástupce k jednání soudu (cesta Praha – Brno a zpět) osobním automobilem v celkové výši 3 292 Kč a dle § 14 odst. 3 advokátního tarifu náhrada za čas strávený na cestě ve výši 1 000 Kč. Jelikož zástupce žalobce je registrovaným plátcem DPH, je třeba zvýšit přiznanou částku o 1 721 Kč (po zaokrouhlení), která odpovídá 21% sazbě této daně. Částku ve výši 9 913 Kč je žalovaná povinna zaplatit žalobci ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jeho zástupce Mgr. Štěpána Ciprýna, LL.M.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 28. června 2023

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce