



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou ve věci

žalobce: **X. X.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátkou Mgr. Sárrou Uličníkovou
sídlem Radlická 751/113e, 158 00 Praha 5 - Jinonice

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy**
sídlem Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2022, č. j. X

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2022, č. j. X se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 6 292 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právní zástupkyně žalobce.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

„žalovaná“) ze dne 22. 4. 2022, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 528/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 25. 1. 2022 č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), rozhodl tak, že se žalobci ode dne 10. 3. 2022 invalidní důchod odnímá.

II. Obsah žaloby

3. Žalobce považoval napadené rozhodnutí za nezákonné, při jeho vydání bylo vycházeno z nedostatečně zjištěných a nedostatečně odůvodněných závěrů posudkového lékaře, který zanedbal přezkum stávajícího zdravotního stavu žalobce, jenž neodpovídá posudkům o invaliditě vypracovaných v průběhu správního řízení. V prvostupňovém posudku stanovil posudkový lékař ponížení pracovní schopnosti z doposud opakovaně uznávaných 50 % na 25 %, kdy po podání námitek žalobcem byla v námitkovém posudku hranice změněna na 30 %; z toho je patrné, že posudková řízení nebyla provedena řádně, neboť v reakci na vznesené námitky došlo k odhalení dalších zdravotních omezení. Je tak nepochybné, že těmito posudky došlo k nesprávným a neúplným vyhodnocením bez jakéhokoli podrobnějšího a komplexního přezkoumání dlouhodobé anamnézy žalobce, žalobci byl přitom invalidní důchod II. stupně přiznán již dne 26. 4. 2004. Namítal, že jeho zdravotní stav žalobce i nadále odpovídá invaliditě II. stupně, posudkový lékař při hodnocení zdravotního stavu nevycházel z dostatečného množství lékařských zpráv a podkladů, posudkový lékař dostatečně neobjasnil určení zcela rozhodujících příčin náhlé změny dlouhodobě nepříznivého stavu s dopadem na invaliditu žalobce. Posudkový lékař dospěl k překvapujícímu závěru, že žalobce již vešker zdravotní problémy neomezují, ačkoli dříve byla tato onemocnění důvodem pro uznání invalidity II. stupně. K důkazu navrhl výpis z dokumentace od praktické lékařky ze dne 6. 6. 2022, MUDr. X.
4. Dle žalobce se posudkový lékař zabýval otázkou invalidity žalobce výhradně ve vztahu k ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., nikoliv však jeho celkovou výkonností, pohybovou schopností a schopností vykonávat běžné denní, ale i pracovní aktivity bez jakéhokoliv omezení, a to vzhledem k položce č. 1, kapitoly IV, 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“). Posudkový lékař uvedl, že žalobce se adaptoval na daná postižení, přičemž takové odůvodnění zániku invalidního důchodu považoval žalobce za rozporné se zákonem č. 155/1995 Sb. a bez jakéhokoli lékařského zdůvodnění, posudkový lékař se nedostatečně vyjádřil ke všem aspektům tak razantního zlepšení zdravotního stavu žalobce, jeho závěr není přesvědčivý a nemůže být užít jako podklad pro vydání rozhodnutí, v obou posudcích vypracovaných v průběhu správního řízení se posudkový lékař dostatečně nevypořádal s otázkou uzdravení všech přidružených onemocnění a zdravotních omezení. Přitom jak plyne z lékařské dokumentace, žalobce trpí postižením uvedeným v položce č. 1c, tedy středně těžkým funkčním postižením, Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

kdy ve spojitosti s ust. § 3 odst. 1 Vyhlášky činí omezení jeho pracovní schopnosti minimálně 50 %, zdravotní stav žalobce je neměnný a s přibývajícím věkem dochází k dalším podružným zdravotním komplikacím, což také plyne z veškerých lékařských zpráv. Jako důkaz žalobce navrhl množství lékařských zpráv, a to z neurologie ze dne 4. 2. 2022, MUDr. X., z chirurgie ze dne 19. 1. 2022, MUDr. X., z ORL ze dne 2. 2. 2022, MUDr. X., z oční ordinace ze dne 8. 2. 2022, MUDr. X., z oční kliniky ze dne 25. 5. 2010, MUDr. X., z ORL z r. 1991, MUDr. X., praktické lékařky ze dne 11. 2. 2016, MUDr. X., z gastroenterologie ze dne 24. 5. 2017, MUDr. X., a ze dne 17. 6. 2013 a 3. 2. 2011 od MUDr. X., z endokrinologie ze dne 16. 2. 2022, MUDr. X., z kardiologie ze dne 9. 11. 2021, MUDr. X., z endokrinologie ze dne 16. 5. 2022, MUDr. X., praktické lékařky ze dne 6. 6. 2022, MUDr. X., z neurologie ze dne 8. 6. 2022, MUDr. X., a rozhodnutí PSSZ o změně pracovní schopnosti ze dne 10. 5. 1991.

5. Posudkový lékař nevzal v úvahu skutečnost, že se zdravotní stav žalobce oproti stavu v roce 2018, kdy byl vypracován poslední posudek o invaliditě, nadále zhoršuje. V covidovém období byly návštěvy žalobce u lékaře značně omezeny, pokud měl posudkový lékař za to, že došlo k razantnímu zlepšení zdravotního stavu, měl si vyžádat obsáhlejší podklady.
6. Uvedl, že nad stávající diagnózu je v rekonvalescenci po prodělané operaci KT PHK, v souvislosti s neurologickým nálezem a poúrazovým stavem z roku 1985, kdy bylo žalobci provedeno šití zhruba 50 stehů v dlani, došlo ke znemožnění užití jeho pravé ruky, dalším významným omezením je deviace nosní přepážky, která způsobuje opakovaný zánět středouší a perforaci bubínku, protože se žalobce nachází v časté pracovní neschopnosti a opakovaným zánětem mu vzniká nedoslýchavost levého ucha, která se neustále zhoršuje. Z důvodu prodělané Graves-Basedowovy choroby došlo k operaci pravého oka, levé oko kvůli neurologickému nálezu a celkové necitlivosti levé poloviny obličeje nelze operovat, protože je zrak trvale a nenapravitelně poškozen. Posudkový lékař dále neposoudil nebezpečí krční cysty diagnostikované v roce 1991, od které se odvíjejí dlouhotrvající problémy tělního oběhového systému, z nichž plynou zažívací problémy; žalobce byl v souvislosti s onemocněním štítné žlázy odkázán na maximální dávky kortikoidů, které měly velice nepříznivý vliv na striktní jaterní dietu, kterou je žalobce povinen dodržovat. Posudkový lékař nevzal v úvahu trvalé následky po operaci spongioblastomu v r. 1980, ty jsou také neměnné, ani neurologické problémy, bolesti hlavy, závratě, hučení v uších, problémy s rovnováhou, bolesti krční páteře, necitlivost levé strany obličeje, včetně levého oka a zubů, narušenou motoriku LHK a LDK.
7. Žalobce dále uvedl, že dochází ke zhoršování jeho zdravotního stavu, žalobce není schopen v plném rozsahu vykonávat ani práci administrativního pracovníka, kdy na této pozici má možnost dietního stravování, občasné práce z domova a tolerance častější absence na pracovišti. Posudky zpracované ve správním řízení objektivně neodpovídají současnému zdravotnímu stavu žalobce, rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně a neúplně zjištěného zdravotního stavu, posudky nebyly vypracovány v souladu s ust. § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 582/1991 Sb.), posudkový lékař nestanovil diagnózu ze všech nálezů ošetřujícího lékaře a z výsledků všech funkčních vyšetření, pouze však z jím vybraných. Uvedeným postupem došlo k porušení zásady legitimního očekávání v rozhodovací praxi správního orgánu, postupem správního orgánu bylo

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

porušeno právo na spravedlivý proces žalobce zakotvené v čl. 36 Listiny základních práv a svobod, neboť v posuzované věci bylo provedeno pouze formalistické hodnocení důkazů bez ohledu na podstatu zdravotních komplikací žalobce, a bylo vycházeno pouze z posudků, které byly provedeny neúplně a v nedostatečném rozsahu, k tomu žalobce odkázal na nález Ústavního soudu ze dne 6. 3. 2018, sp. zn. III. ÚS 4160/16, a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 10. 2009, sp. zn. 6 Ads 132/2008, a rozsudek sp. zn. 2 Ads 182/2015.

8. Shrnutí, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zásadou legitimního očekávání a bez přihlédnutí k ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. a přílohy k Vyhlášce.
9. K vyjádření ze dne 4. 5. 2023 žalobce doložil lékařské zprávy z endokrinologie ze dne 15. 3. 2023 a 16. 5. 2022, MUDr. X., výpis z karty praktického lékaře ze dne 6. 6. 2022 a lékařskou zprávu z kardiologie ze dne 8. 11. 2022, MUDr. X., ze kterých plyne omezení jeho zdravotního stavu, kdy nemůže podávat plnohodnotné pracovní výkony.
10. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a uložil žalovanému vydání rozhodnutí, jímž se prohlašuje, že u žalobce nadále trvá invalidita II. stupně a přiznal žalobci náhradu nákladů řízení.

III. Vyjádření žalované

11. Žalovaná odkázala na ust. § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., a připomněla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána posudkem lékaře ve smyslu ust. § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., a v rámci řízení o námitkách pak dle ust. § 88 odst. 9 téhož zákona svým lékařem, neboť jde o odbornou otázku. Dále odkázala na náležitosti posudku, které jsou upraveny v ust. § 7 Vyhlášky, a uvedla, že novým posouzením zdravotního stavu v řízení o námitkách dne 22. 3. 2022 bylo lékařem žalované zjištěno, že žalobce není od 30. 12. 2021 invalidní dle ust. 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nejde o invaliditu II. ani I. stupně, jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (dále jen „DNZS“) ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., kdy pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 30 %, a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII., položky 5c) přílohy k Vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se dle ust. § 3 odst. 1 Vyhlášky tato hodnota zvyšuje o 5 procentních bodů, celkově na 30 %. Dle lékaře žalované došlo v námitkovém řízení k mírnému navýšení míry poklesu pracovní schopnosti, ale i toto navýšení nemá vliv na skutečnost, že žalobce není invalidní, přičemž dle lékaře se předchozí posouzení zdravotního stavu žalobce jeví jako posudkově proklientsky nadhodnocená. S ohledem na námitky žalobce pak navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR. Za stávajícího stavu navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

IV. Obsah správního spisu

12. Ze správního spisu soud zjistil, že na základě žádosti žalobce ze dne 24. 9. 2002, posudku ze dne 23. 9. 2002, č. 700 322 4063, podle kterého DNZS žalobce odpovídal postižení uvedenému v kapitole IV., položky 9, I. písm. c), tj. 70 % PVS dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a rozhodnutí ze dne 23. 9. 2002, č. j. 1000/53023-K91/02-Sv, byl žalobci přiznán plný invalidní důchod dle ust. § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb.

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

Rozhodnutím ze dne 3. 6. 2004, č. 700 322 4063, byl žalobci plný invalidní důchod odňat s odůvodněním, že dle posudkového lékaře ze dne 26. 5. 2004 poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %.

13. V prvostupňovém řízení byl vypracován posudek o invaliditě ze dne 30. 12. 2021, č. j. LPS/2021/698-JM_CSSZ MUDr. X. v rámci kontrolní lékařské prohlídky invalidity, která shledala, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, pracovní schopnost poklesla o 25%, žalobce není invalidní, den zániku invalidity je 30. 12. 2021, platnost posudku nebyla stanovena. Jako diagnózy jsou uvedeny exoftalmus s mírnou diplopií při pohledu do strany, s nystagmem, není referována porucha vizu ani zorného pole; Stp. GB toxikose s endokrinní orbitopatií, stp. TTE, euthyreoza dlouhodobě; Stp. resekci spongioblastomu mozečku v 1991 s reziduálním lehkou instabilitou; Art. hypertenze kompenzovaná; nově lehký syndrom karpálního tunelu vpravo. Je uvedeno, že žalobce byl od r. 2004 uznán invalidním, od r. 2009 dosud byla uznána invalidita druhého stupně pro GB toxikosu s oční endokrinopatií, pracuje od r. 2009 jako metodik v administrativě v České podnikatelské pojišťovně v plném pracovním úvazku. Bylo konstatováno, že rozhodující příčinou DNZS je oční postižení po prodělané toxikose s rezultujícím exoftalmem a mírnou diplopií, je přihlédnuto k lehkému reziduálnímu neurologickému nálezu po operaci mozečku i jednostranné poruše sluchu, je přihlédnuto i k dobré adaptaci na své postižení, při kterém je schopen práce na plný úvazek dlouhodobě, je posouzeno dle kapitoly VII. (postižení oka, zraku a očních adnex), položky 5c) pro trvalou diplopii při pohledu přímo a dolů (u žalobce je diplopie pouze v určitém úhlu při pohledu bočním), pro tuto položku stanoven pokles pracovní schopnosti 20-25 %, je zvolena horní hranice 25% s ohledem na přítomnost komorbidit a adaptaci žalobce na postižení, pokles pracovní schopnosti 25 % již nadále neodpovídá uznání invalidity.
14. V prvostupňovém rozhodnutí ze dne 25. 1. 2022 správní orgán I. stupně uvedl, že dle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., se od dne 10. 3. 2022 invalidní důchod žalobci odnímá, neboť podle posudku Pražské správy sociální zabezpečení (dále jen „PSSZ“) ze dne 30. 12. 2021 již žalobce není invalidní, neboť z DNZS jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %.
15. Žalobce proti prvostupňovému rozhodnutí podal obsáhlé námitky, ve kterých uvedl, že posudkový lékař se v posudku o invaliditě ze dne 5. 1. 2022, č. j. LPS/2021/698-JM_CSSZ, spokojil pouze se základním hodnocením předložených zpráv, vůbec nehodnotil předchozí lékařské zprávy a stav žalobce jako celek, při odnětí invalidního důchodu by správní orgán měl jednotlivě odůvodnit, jakým způsobem bylo dosaženo zlepšení stavu žalobce, když minimálně od roku 2010 mu byl opakovaně přiznáván invalidní důchod II. stupně. Posudkový lékař si nevyžádal doplnění lékařských zpráv, není jasné, jakým způsobem došlo k vyléčení žalobce, chybí odůvodnění předchozího stavu žalobce, z kontrolních lékařských zpráv z let 2018, 2015, 2012 a 2010 je zřejmé, že zdravotní stav žalobce a trvalé následky se nemění, žalobce se s přibývajícím věkem a komplikacemi i ve spojitosti s covidem cítil velice unavený a spíš hůře, jeho vážný zdravotní stav a trvalé následky uznala již komise vojenských lékařů při odvodu v roce 1987, a v posudku je toto popsáno jako lehký reziduální nález operaci mozečku, přitom změny v EEG nálezu ukazují, že časté bolesti hlavy, závratě, nejistota při chůzi, motorika vlevo se zhoršují, přetěžováním pravé strany má stále problémy s krční a bederní páteří, trvalým je také naprostá necitlivost levé strany obličeje, levého oka a levé strany dutiny ústní včetně zubů, což způsobuje komplikace s okem a viděním, stomatologické potíže

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

s pozdě nasazenou léčbou, případně záněty dásní, k tomu žalobce navrhl jako důkaz lékařskou zprávu z neurologie ze dne 4. 2. 2022, MUDr. X., a jeho účastnický výsledek. Byl přesvědčen, že jeho zdravotní stav je bagatelizován, je též po operaci karpálního tunelu pravé horní končetiny, po níž byl zcela odkázán na pomoc rodiny, uvedl též neurologický nález v levé horní končetině a poúrazový stav z roku 1988 (asi 50 stehů v dlani) žalobci neumožňuje základní sebeobsluhu, operace karpálního tunelu levé horní končetiny bude vyžadovat hospitalizaci a další rekonvalescenci, k tomu odkázal na lékařskou zprávu z chirurgie ze dne 19. 1. 2022, MUDr. X., a svůj účastnický výsledek. Uvedl, že v souvislosti s deviací nosní přepážky, která způsobuje častý zánět středouší a perforaci bubínku vlevo, bývá často v pracovní neschopnosti, užíváním antibiotik se vystavuje riziku rezistence na léky, nedoslýchavost levého ucha je limitující a zhoršuje se, zvažoval naslouchátko, k tomu viz lékařská zpráva z ORL ze dne 2. 2. 2022, MUDr. X., a účastnický výsledek. Dále uvedl, že kvůli Graves-Basedowově chorobě došlo k operaci pravého oka, levé oko kvůli neurologickému nálezu a necitlivosti nebude operováno vůbec, dochází k zarudnutí oka, omezenému vidění, opakovaným zánětům rohovky, necitlivost levé strany obličeje je nepříjemná i z estetického hlediska, k tomu viz lékařská zpráva z oční ordinace ze dne 8. 2. 2022, MUDr. X., z oční kliniky VFN ze dne 25. 5. 2010, MUDr. X. a účastnický výsledek. Dále uvedl, že v roce 1991 před operací krční cysty mu byly zjištěny velmi vysoké hodnoty ALT, zákrok byl odložen, hodnota mu kolísá, začaly oběhové a zažívací obtíže, které se vystupňovaly dlouhodobým užíváním léků, obzvláště při užívání maximální dávky kortikoidů (48 mg denně), dodržuje jaterní dietu, podstoupil odstranění polypů ze střev, přetrvávají problémy s hemoroidy, k tomu viz lékařská zpráva z ORL z roku 1991, MUDr. X., praktické lékařky ze dne 11. 2. 2016, MUDr. X., gastroenterologie ze dne 24. 5. 2017, MUDr. X. a ze dne 17. 6. 2013 a 3. 2. 2011 od MUDr. X., a účastnický výsledek. Také uvedl, že v játrech má asi 5 hemangiomů, další diagnostika je obtížná, po operaci má v hlavě svorky z neurčeného materiálu, vyšetření MR není možné, je alergický na jód, což diagnostiku také velmi omezuje, podstupuje jen vyšetření CT, která nejsou v oblasti břišní tak průkazná. Závěrem uvedl, že je v jednání o snížení úvazku, pracuje v administrativě, má možnost dietního stravování, zvýšených benefitů a benevolence při absencích, v době covidu mu byla umožněna práce z domova. Podle žalobce jsou jeho základní postižení stejná, ne-li horší, než v době, kdy bylo opakovaně rozhodováno o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 50 %, k tomu odkázal na lékařskou zprávu z endokrinologie ze dne 16. 2. 2022, MUDr. X., z kardiologie ze dne 9. 11. 2021, MUDr. X., a svůj účastnický výsledek. Namítal, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně a neúplně zjištěného stavu, kdy jediným podkladem pro rozhodnutí byl posudek, který co do podkladů pro posudkový závěr nebyl vypracován v souladu s ust. § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., a je tak stížen zásadní právní vadou a nepřezkoumatelný, v důsledku čehož je stíženo právní vadou i prvostupňové rozhodnutí.

16. V posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 22. 3. 2022, č. j. LPS/2022/237-NR-PRH_CSSZ (tj. námitkový posudek), posudková lékařka dospěla při posuzování zdravotního stavu žalobce k následujícím skutkovým zjištěním: exoftalmus s mírnou diplopií při pohledu do strany, s nystagmem, není referována porucha vizu ani zorného pole; Stp. GB toxikose s endokrinní orbitopatií, stp. TTE, euthyreoza dlouhodobě; Stp. resekci spongioblastomu mozečku v 1991 s reziduálním lehkou instabilitou; Art. hypertenze kompenzovaná; Stp. dekomprese n. med. v KT 12/2021; VAS polytopní

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

s poruchou statiky páteře, CC sy v.s. Dle posudkové lékařky se jedná o DNZS ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobce není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 téhož zákona, neboť z důvodu DNZS poklesla jeho pracovní schopnost o 30 %, den zániku invalidity: 30. 12. 2021. Dle posudkového zhodnocení byl žalobce posuzován pro administrativní práci, přičemž se jedná o DNZS, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, neboť diplopie, jako následek po prodělané orbitopatii v souvislosti s GB thyreopatií, s nemožností odpovídajícího řešení pro následky peroperačního poranění n.v. se ztrátou citlivosti levého oka při řešení spongioblastomu levého mozečkového úhlu, má dopad na pracovní schopnost; v hodnocení je zohledněna lehká levostranná hemiparéza, poúrazové omezení hybnosti levé ruky, a chron. serózní mezotitida s chron. perforací bubínku vlevo bez možnosti operačního řešení, ale také to, že zdravotní postižení umožňuje posuzovanému práci na plný úvazek. Funkčně se jedná o poruchu, která je popsána v lékařském nálezu ORL + audio 2. 2. 2022, oční 8. 2. 2022, 25. 5. 2010, PL 30. 7. 2021. Dále odkázala na lékařské zprávy, které byly doloženy k námitkám žalobce. Ve vlastní rozvaze shrnula posuzování zdravotního stavu žalobce od roku 2004, kdy mu byl přiznán částečný invalidní důchod pro thyreotoxikosu, pokles SVČ 50%. Uvedla, že žalobce je v remisi po operaci spongioblastomu levé mozečkové hemisféry v r. 1980, peroperačně porucha n.v. s poruchou senzitivity vlevo vč. hypestezie rohovky a následnými opakovanými erozemi rohovky, úrazy, šilháním, po operaci pro spongioblastom přetrvává lehký residuální centrální syndrom s oslabením levé poloviny těla – z neurologického hlediska jen slabě PJZ, lehká instabilita na DKK, více vlevo, bez tendence k pádům, pohyby na končetinách jsou v plném rozsahu, cití bez oslabení, na HKK stisk vydatný, lehce vyšší reflexy vlevo, pohyby plně, neobratnost levé ruky, lehce nepřesná taxace, naznačen lehký statický třes; hodnoceno srovnatelně dle kapitoly VI., položky 8h) přílohy k Vyhlášce a odpovídá poklesu míry pracovní schopnosti o 20 – 30 %. Žalobce trpí chron. mezo-otitidou levého ucha s chronickou perforací, exacerbace 2020 a 2021, od 3/2021 stav stabilizován; špatně slyší na levé ucho, sluchové ztráty 2. 2. 2022 dle Flowlera vlevo 57,3 %, bin. 18,2%; 2021 zvažován cholesteatom, nedořešeno, dle HRCT je částečný ústup pneumatizace mast. výběžku, nález v obl. pyramid jinak přiměřený, perforaci bubínku není možno řešit operačně pro ztrátu levostranné citlivosti po op. spongioblastomu levého mozečkového úhlu; porucha sluchu dle kap. VIII, oddílu A, položky 7 přílohy k Vyhlášce představuje pokles míry pracovní schopnosti 10 %, postižení středního ucha dle kap. VIII, oddílu A, položky 9b) přílohy k Vyhlášce, pokles míry pracovní schopnosti o 25 – 40 %. V r. 2001 podstoupil TTE pro GB strumu s orbitopatií a exoftalmem, v r. 2001 prodělal na pravém oku operaci diplopie a vička, vlevo pro ztrátu citlivosti a nemožnost operačního řešení, řešeno přelepováním, přetrvává diplopie v určitém úhlu pohledu, klinicky i lab. je euthyreóza, jedná se o lehké funkční postižení, s ohledem na trvalé následky endokrinní orbitopatie s nemožností operačního řešení, pokles míry pracovní schopnosti hodnocen dle kap. VII, položky 5c) s poklesem míry pracovní schopnosti do 25 %; z vedlejších dg. je omezení hybnosti levé ruky po úrazu st. data. Za rozhodující příčinu DNZS žalobce hodnotila posudková lékařka diplopii, jako následek po prodělané orbitopatii v souvislosti s GB thyreotoxikózou, s nemožností odpovídajícího řešení pro následky peroperačního s poranění n.v. se ztrátou citlivosti levého oka při řešení spongioblastomu levého mozečkového úhlu, což klasifikovala srovnatelně ve smyslu kapitoly VII, položky 5c) přílohy k Vyhlášce poklesem míry pracovní schopnosti o 25 %, a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu (lehká levostranná hemiparéza, poúrazové omezení hybnosti

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

levé ruky, a chron. serózní mezotitida s chron. perforací bubínku vlevo) podle ust. § 3 odst. 1 Vyhlášky zvýšila hodnotu o 5 %, celkově tak činí 30 %.

17. V napadeném rozhodnutí ze dne 22. 4. 2022 žalovaná poukázala na ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., dle kterých posuzuje zdravotní stav žalobce pro účely řízení o námitkách posudkový lékař. Vyšla z námitkového posudku o invaliditě ze dne 22. 3. 2022, shrnula jeho podklady, skutková zjištění učiněná v posudku včetně hodnocení dle přílohy k Vyhlášce, a dále jeho závěry, z posudku obsáhle citovala. Odkázala na příslušnou právní úpravu, vzhledem k tomu, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil dle posudku 30%, nejsou splněny podmínky pro trvání invalidity dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., námitky žalobce neshledala důvodnými a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

18. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s.r.s.), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.r.s.). Po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
19. K projednání dané věci nařídil soud ústní jednání, které se konalo dne 12. 1. 2024, a to vzhledem k tomu, že v řízení bylo prováděno dokazování. Žalobce i žalovaná při jednání setrvali na svých stanoviscích.
20. Podle ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
21. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
22. Podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. *zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.*
23. Podle § 3 odst. 1 Vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
24. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

- č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost. Obdobně to platí v případě změn skutečností rozhodných pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu.
25. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
26. V projednávaném případě žalobce zejména zpochybňoval závěry posudkové lékařky ohledně posouzení jeho zdravotního stavu, když jeho zdravotní stav posoudila bez podrobného a komplexního přezkumu jeho dlouhodobé anamnézy, žalovaná pak ze závěrů posudkové lékařky vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze, což navrhovala též žalovaná. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 8. 9. 2023, evidenční číslo SZ/2023/1649-PH-6 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
27. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. X., další lékař MUDr. X., s odborností neurologie a tajemnice komise. Z posudku vyplývá, že komise vycházela ze spisové dokumentace PSSZ včetně odborných nálezů, ze soudního spisu a z vyšetření žalobce při jednání komise, žalobce byl jednání komise přítomen a byl s posudkovým závěrem seznámen. Dle výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., šlo o invaliditu prvního stupně, šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého pracovního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%, změna ke dni 30. 12. 2021, doba platnosti bez omezení. Komise vyhotovila posudek k datu napadeného rozhodnutí dne 22. 4. 2022. V Posudku MPSV je popsána anamnéza žalobce včetně pracovní anamnézy, podle níž je žalobce od 10/2018 do dne sepsání posudku administrativní pracovník – metodik, práce na plný úvazek, jsou popsány subjektivní potíže žalobce. Dále je uveden souhrn diagnóz, a to: St.p.operaci spongioblastomu cerebelli v 1980, reziduální lehká levost. hemiataxie, hypestézie I. poloviny obličeje a anestézie rohovky vlevo, subj. vertiginózní stavy, zvýšená únavnost; recidivující záněty středouší, chron. perforace levého bubínku, hypertenze, St.p. thyreotoxikóze Graves-Basedowa typu v 2000, v 11/2001 provedena totální thyreidektomie, velmi pomalá regrese exoftalmu, retrakce horních víček, vpravo řešeno operací, vlevo přelepováním víčka, zde opak. záněty rohovky doposud, steatóza jater, St.p. tendovaginitis pr. předloktí 2001, St.p. dekomprese pro sy karp. tunelu vpravo 8/2021, St.p. oper. krční cysty 1991, St.p.úrazech v dětství: frakt. nártu vpravo, tržné rány obočí, řezná rána s lézí flexorů 4. a 5. prstu LHK, léze lig.coll. later. pr. kol. kloubu, tržná rána 3. prstu PHK. Komise také uvedla průběh předchozích posudkových řízení, kdy ode dne 23. 9. 2002 byl žalobce posouzen dle kapitoly IV. položky 9 písm. c) s mírou poklesu pracovní schopnosti 70 % dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., stejně tak při kontrolní lékařské prohlídce dne 16. 10. 2003, při další kontrole dne 26. 5. 2004 hodnoceno dle

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

kapitoly IV, položky 9.1, písm. b) s mírou poklesu pracovní schopnosti 50 %, stejně tak při kontrole dne 20. 6. 2006, od kontroly dne 7. 9. 2010 hodnocen zdravotní stav žalobce dle kapitoly IV, položky 1c) přílohy k Vyhlášce, míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 40 % a pro další postižení zdravotního stavu navýšeno o 10 %, stav odpovídal invaliditě II. stupně, stejně tak při kontrole dne 31. 12. 2012 (posouzen pro thyreotoxikózu), dne 1. 5. 2015 (posouzen pro thyreotoxikózu), a dne 8. 6. 2018 (posouzen pro thyreotoxikózu). Při kontrole dne 30. 12. 2021 posouzen pro diplopii dle kapitoly VII, položky 5c) se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 25 %, v námitkovém posudku hodnoceno stejně, ovšem horní hranice navýšena o 5 % pro další zdravotní postižení. Dle posudkové rozvahy byl žalobce posuzovaný jako středoškolsky vzdělaný muž ve věku 53 let, který převážnou část profesního života pracoval jako administrativní pracovník. V r. 1980 náhodně při vyšetření pro úraz hlavy zjištěn tumor levé hemisféry mozečku, operován ve FNM, histologicky se jednalo o spongioblastom cerebelli, po operaci reziduální lehká levostr. hemiataxie, hypestézie I. poloviny obličeje a anestézie rohovky vlevo, subj. vertiginózní stavy, zvýšená únavnost. Dále à 2 měsíce sledován na ORL pro recidivující otitidy a zhoršení sluchu vzhledem k perforaci bubínku, cca 2018 zvažována myringoplastika, po konzultaci s neurochirurgy od operace upuštěno, podle ORL nálezu z 2. 2. 2022 vpravo norma, vlevo zvukovod klidný, bez zarudnutí či patologické sekrece, bubínek zjištěný, kalcifikován, patrná retrakce v zadním horním kvadrantu a perforace při anulu v horním zadním kvadrantu 3x3mm, kompletně přehledná, středoušní sliznice klidná; kontrolní audiometrie s mírným zhoršením vlevo, stav označen jako dlouhodobě stabilizovaný. V minulosti invalidizován pro komplikovaný průběh thyreotoxikózy, která diagnostikována v 2000, zprvu léčen medikamentózně, v 11/2001 provedena totální thyreidektomie, exoftalmus pouze s pomalou regresí, přítomna diplopie, retrakce horních víček, vpravo posléze řešeno operací, vlevo přelepováním víčka, zde opak. záněty rohovky, toto onemocnění již není posudkově významné. Neurologickým vyšetřením při jednání zjištěno, že žalobce je orientovaný, spolupracuje, na MN hypestézie levé poloviny obličeje, oční bulby volně pohyblivé, při pohledu do stran diplopie a rotační nystagmus, více při pohledu doleva; při pohledu přímo diplopii neudává, šije – předsunuté držení, omezení rotace bilat., HK: reflexy symetrické v Mingazzini lehký pokles vlevo s akrálním třesem, porucha taxie vlevo, dysdiadochokineza vlevo, taktilní cití normální; DK: reflexy symetrické, L5-S2 nízké, taktilní cití na obou DK normální, py jevy irit. negativní; v Mingazzini lehký pokles vlevo, lehká porucha taxie vlevo, ve stoji II lehká nejistota, bez stranové převahy; utenberger bez stranové odchylky; závěr: lehký mozečkový levostranný sy, lehká levostranná hemiparéza; hypestézie levé poloviny obličeje; lehká diplopie při pohledu do stran; naznačený exoftalmus bilat.; aktuálně zarudlé spojivky. Komise hodnotila zdravotní stav žalobce dle kapitoly XV (funkční poruchy a postižení po úrazech a operacích), oddílu A (postižení hlavy, krku, těla), položky 1b (kde definovány stavy s lehkým funkčním postižením, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi; z rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 15 – 25 % vybrána horní hranice položky (tj. 25%), jež byla navýšena o 10% pro další zdravotní postižení na celkových 35 %, kritéria vyšší položky žalobce nesplňuje, zdravotní stav odpovídá invaliditě I.st. Komise se také vyjádřila k předchozím posouzením o invaliditě, kdy uvedla, že stupeň invalidity pro orbitopatii do r. 2009 byl s ohledem na nálezy shledán jako odpovídající, vzhledem ke stabilizaci stavu s minimálním residuálním nálezem měla být invalidita od kontroly v roce 2010 hodnocena nižším stupněm a pro odlišnou diagnózu (pro

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

neurologické následky po operaci mozečkového tumoru a rovněž s ohledem na recidivující otitidy, rhinosinusitidy a chronicky perforovaný bubínek); se zohledněním této skutečnosti se posudek z kontrolní lékařské prohlídky z 30. 12. 2021 jeví jako podhodnocený. Komise též uvedla, že současně vykonávané zaměstnání je odpovídající.

28. Žalobce ani žalovaná k Posudku MPSV neuplatnili žádné námitky, nevznesli ani návrhy na doplnění dokazování.
29. Soud k tomu doplňuje, že neprováděl dokazování lékařskými zprávami, které žalobce založil do soudního spisu, neboť všechny tyto zprávy měla Posudková komise při vypracování Posudku MPSV k dispozici a tyto zprávy hodnotila, přičemž soud sám ani nemůže zdravotní stav žalobce hodnotit. Ze stejných důvodů neprovedl soud k důkazu ani rozhodnutí PSSZ o změně pracovní schopnosti ze dne 10. 5. 1991.
30. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019 č.j. 8 Ads 138/2017-40 k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).“*
31. Soud považuje Posudek MPSV za dostatečný a přesvědčivý, je z něj patrné, že komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně a v jeho dlouhodobém vývoji, vycházela z komplexní zdravotnické a dávkové dokumentace, ze soudního spisu včetně lékařských nálezů doložených žalobcem, kterého přizvala na jednání komise, dotázala jej na jeho subjektivní potíže a provedla přímo vyšetření žalobce při jednání komise, jehož výsledky v posudku popsala. Zohlednila pracovní anamnézu žalobce a její vývoj, kdy v současnosti byl posuzován jako administrativní pracovník. V anamnéze popsala vývoj zdravotního stavu žalobce od dětství včetně operace mozku v r. 1980 a jejích následků a dalších úrazů v dětství, zohlednila stav po operaci krční cysty r. 1991 a diagnostikování thyreotoxikózy Graves-Basedowa typu v roce 2000 a následný průběh léčby, zprvu medikamentózní, následně v 2001 provedena totální thyreidektomie, popsala následky, zejm. ohledně postižení očí, dále podrobně popsala zjištěná současná onemocnění žalobce, včetně následků operací a současnou medikaci žalobce. Komise rovněž podrobně popsala vývoj posuzování invalidity žalobce od r. 2002, kdy se vyjádřila k jednotlivým hodnocením zejména, kdy do r. 2009 považovala stupeň invalidity pro orbitopatii za odpovídající, komise měla za to, že vzhledem ke stabilizaci stavu s minimálním residuálním nálezem měla být invalidita od kontroly v roce 2010 hodnocena nižším stupněm a pro odlišnou diagnózu (pro neurologické následky po operaci mozečkového tumoru a rovněž s ohledem na recidivující otitidy, rhinosinusitidy a chronicky perforovaný bubínek), se zohledněním této skutečnosti považovala komise posudek z kontrolní lékařské prohlídky z 30. 12. 2021 (tj. prvostupňový posudek) za podhodnocený. V návaznosti na to komise v Posudku MPSV oproti závěrům prvostupňového a námitkového posudku klasifikovala postižení žalobce dle jiné kapitoly, tj. kapitoly XV., oddílu A, položky 1b) (tj. funkční poruchy, postižení po úrazech a operacích – funkční poruchy po úrazech Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

hlavy, klenby nebo baze lební, mozku) přílohy k Vyhlášce, zatímco prvostupňový i námitkový posudek shodně hodnotily zdravotní stav žalobce dle kapitoly VII., položky 5c) přílohy k Vyhlášce (tj. trvalá diplopie při pohledu přímo a dolů). Vyjádřila se též ke stavu po thyreotoxikóze Grave Basedowa typu, kdy popsala vývoj onemocnění, konstatovala, že je přítomna diplopie a opakované záněty rohovky, nicméně toto onemocnění již nepovažovala za posudkově významné. Obdobně jako v předchozích posudcích a s ohledem na tíži funkčního postižení komise shledala základní míru poklesu pracovní schopnosti 25% (prvostupňový i námitkový posudek uváděly rovněž 25%), komise stejně jako v případě námitkového posudku shledala s ohledem na další zdravotní postižení žaloby důvody k aplikaci § 3 odst. 1 Vyhlášky, pročež navýšila procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10%.

32. Jak shora uvedeno, soudu nepřísluší hodnotit lékařské posudky ani Posudek MPSV z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vycházejí. Soud může posudky hodnotit pouze z hlediska jejich celistvosti a přesvědčivosti, přičemž Posudek MPSV v tomto směru považuje za úplný a dostatečný, komise se v něm vyjádřila i ke všem namítaným potížím žalobce, je v něm srozumitelně zdůvodněno, v čem a z jakých důvodů se komise od předchozích posudků odchýlila, v rámci přípustného rozsahu soudního přezkumu soud k tomuto posudku nezaujal žádné výhrady.
33. Soud shrnuje, že na základě výše uvedeného považuje za dostatečně odůvodněný závěr, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky pro přiznání invalidity, a to v I. stupni ve smyslu § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Z těchto důvodů je třeba napadené rozhodnutí, kterým byl žalobci invalidní důchod zcela odňat, považovat za nezákonné, neboť žalobce měl nárok na invalidní důchod v I. stupni.
34. Ze všech uvedených důvodů soud napadené rozhodnutí zrušil pro jeho nezákonnost dle § 78 odst. 1 s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. V dalším řízení, v němž bude žalovaná vázána právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s.ř.s.), bude žalovaná vycházet z Posudku MPSV, který nechal soud v tomto řízení vypracovat, žalovaná tomu přizpůsobí svůj další procesní postup.
35. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s. ve spojení s ust. § 110 odst. 3 věty první s.ř.s. Žalobce měl ve věci úspěch, a proto mu přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení proti neúspěšné žalované. Náklady vynaložené žalobcem představují náhradu nákladů právního zastoupení spočívající v odměně za čtyři úkony právní služby po 1 000 Kč, tedy celkem 4 000 Kč (§ 7, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. a), d), g) a k) a odst. 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, tj. převzetí zastoupení, návrh ve věci samé, podání kasační stížnosti, účast při ústním jednání), a náhradu hotových výdajů po 300 Kč za jeden úkon, celkem 1 200 Kč (§ 13 odst. 4 téže vyhlášky), a DPH v sazbě 21% ve výši 1 092 Kč. Celková výše nákladů žalobce tak činí částku 6 292 Kč. Soud nepovažoval za účelně vynaložený úkon podání žalobce ze dne 15. 7. 2022, kterým dokládal kopii napadeného rozhodnutí, neboť dle ust. § 71 odst. 2 s.ř.s. je povinen jej připojit již k žalobě a takové podání nelze považovat za samostatný úkon (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 8. 2015, č. j. 2 Afs 51/2014 – 141, body 9 a 10), dále nepovažoval za účelně učiněný úkon ani podání ze dne 4. 5. 2023, kterým odstranil vady žaloby neboť žaloba má splňovat zákonem stanovené náležitosti již při jejím podání (ust. § 71 odst. 1 s.ř.s.).

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 12. ledna 2024

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje X. X.