



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: **Mgr. M. M.,**
bytem ,
zastoupen Mgr. Šimonem Navrátilíkem, advokátem,
sídlem Dlouhá 714/36, Praha 1,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 1. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 9. 2023, č. j. X, kterým byl

žalobci snížen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

2. Žalobce v žalobě namítl, že mu ke dni podání žaloby nebylo řádně doručeno prvostupňové rozhodnutí, kdy uvedl, že mu bylo pouze fyzicky předáno, a to v neúplné podobě s pouze částí odůvodnění. Nemohl se proto s obsahem rozhodnutí seznámit, na což upozorňoval i ve svých námitkách. Poukázal na to, že má datovou schránku. Dle žalobce se uvedené rozhodnutí nestalo vykonatelným, nicméně od září 2023 přestala žalovaná žalobci vyplácet invalidní důchod ve III. stupni a začala vyplácet důchod ve výši odpovídající invaliditě I. stupně. Dále žalobce uvedl, že je zaměstnaný na pozici interní lektor, přičemž tento pracovní poměr nedosahuje ani 0,5 úvazku, když týdenní pracovní doba činí 16 hodin. Ani přes mimořádné úsilí žalobce není schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Žalobce namítl nesprávnost posudkových závěrů vyjádřených v posudku ze dne 15. 1. 2024, posudkový lékař nevyhodnotil míru poklesu pracovní schopnosti komplexně, nedůvodně ji zlehčil a opomenul faktický zdravotní stav ve spojení s konkrétní pracovní náplní žalobce. Žalobce má za to, že jeho stav odpovídá těžkému postižení, tj. hodnocení dle kapitoly II., oddíl A, položka 1d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), tj. míra poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 50-65 %. V rámci znaleckého posudku nebyla také zohledněna další zdravotní postižení žalobce, přičemž v souladu s § 3 odst., 1 a 2 zmíněné vyhlášky mělo dojít ke zvýšení. Podle žalobce míra poklesu jeho pracovní schopnosti v celkovém souhrnu překročila 50 %, má proto za to, že jeho stav odpovídá minimálně invaliditě druhého stupně. Žalobce se domnívá, že je u něj na místě zvýšení o maximální možnou míru, tj. o 10 %. To se týká jeho mnohočetných zdravotních obtíží. Žalobce si je vědom toho, že v soudním řízení bude vypracován nový posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, přičemž v této souvislosti považuje za nezbytné, aby v komisi byl přítomen lékař – onkolog, neboť hlavní příčina nepříznivého zdravotního stavu žalobce je bez vší pochybnosti onkologického rázu.
3. Žalobce dále uvedl, že řádně dodal veškeré podklady. Ze záznamu z vyšetření sluchu ze dne 28. 11. 2023 a audiogramu vyplývá, že se jeho sluch výrazně zhoršil, kdy ztráta sluchu dosahuje 90,1 %. Postižení sluchu žalobci způsobuje zásadní problémy a ovlivňuje jeho schopnost uplatnit se v rámci zaměstnání. Žalobce historicky pracoval jakožto učitel, toto omezení jej však z této profese prakticky vylučuje. Primární profesí žalobce je pozice lektora, ztráta sluchu znamená zásadní omezení ve výkonu této činnosti. Dále je omezena schopnost samostatné chůze, žalobce není schopen samostatně ujít více než nižší stovky metrů, přičemž tato komplikace má svůj původ mimo jiné v problémech žilního systému. Žalobce taktéž trpěl bércovými vředy, které jeho schopnost chůze zásadním způsobem omezily. Trpí dále zásadními problémy s koleny, které rovněž schopnost chůze dále podstatně omezují. V této souvislosti musel podstoupit operaci dne 23. 2. 2024. Tato omezení dále souvisí s problémy žalobce s míchou, kdy trpí poškozením disku, který tlačí na míchu. Žalobce v důsledku prodělané rakoviny dále trpí trvajících zdravotními problémy spočívajícími mimo jiné ve zvětšených a zmnožených uzlinách v třísech stacionárního rozsahu. Dále trpí degenerativními změnami zobrazeného osového skeletu. Uvedená zdravotní postižení mají zásadní dopad i do psychického stavu. Přestože určitými komplikacemi v tomto směru trpěl žalobce již dříve, zásadní zhoršení nastalo až od roku 2019 v souvislosti s onkologickým onemocněním a se ztrátou sluchu. Žalobce musí užívat medikaci, aby byl i s tímto hendikepem schopný fungovat.

4. Při soudním jednání žalobce uvedl, že nárok na úhradu na závěsná sluchadla by měl až od roku 2027, pořídil si je tak za vlastní prostředky. Pro žalobce byl problém vyučovat ve třídě z důvodu hluku.
5. Žalovaná uvedla, že setrvává na svých původních závěrech. K námitce žalobce, že mu do datové schránky nebylo řádně doručeno prvostupňové rozhodnutí a bylo mu předáno pouze fyzicky nekompletní, sdělila, že vzhledem k tomu, že rozhodnutí prvního stupně ze dne 6. 9. 2023 tvoří pouze dva listy, bylo by nekompletní předání možné nejspíše pouze tak, že by žalobce převzal samotnou stránku „poučení“. Nicméně, vzhledem k tomu, že žalobce proti rozhodnutí stihl ve stanovené lhůtě podat námitky, je zřejmé, že i kdyby došlo k uváděnému pochybení žalované, nebyl tím žalobce nikterak zkrácen na svých právech možného opravného prostředku a dalšího přezkumu ve věci.
6. Dále žalovaná sdělila, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 15. 1. 2024 vypracovaného pro účely řízení o námitkách Institutem posuzování zdravotního stavu, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu ustanovení § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále též „ZDP“), avšak nejde již o invaliditu třetího stupně, ale již jen o invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 45 % (den změny stupně invalidity 19. 4. 2023). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45 %, která se ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky nemění. Posudek dle žalované splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Žalovaná navrhla jako důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
7. K posudku MPSV ČR ze dne 10. 6. 2024 žalobce sdělil, že s jeho závěry nesouhlasí z důvodu skutkových a dále proto, že má za to, že jeho stav nebyl správně posouzen. Posudek je dle žalobce postaven na tom, že zvládá pozici lektora na plný úvazek, kdy však zvládá tuto pozici vykonávat pouze s úvazkem 16 hodin týdně. Nadále se domnívá, že jeho stav odpovídá minimálně invaliditě druhého stupně. Posudková komise dle něj dospěla k nesprávnému závěru, že v důsledku užívání sluchadel má být procentní ohodnocení dle § 4 vyhlášky o posuzování invalidity sníženo o 5 %. Přestože sluchadla umožňují žalobci alespoň částečné fungování při běžných činnostech, není pravdou, že by dostatečně kompenzovala jeho téměř vymizelý sluch. S jejich užitím je sice schopen reagovat v ideálním akustickém prostředí, v rámci jeho pracovní činnosti však takové prostředí v zásadě neexistuje. Zejména z tohoto důvodu musel ukončit svou činnost externího lektora, kterou dlouhodobě vykonával s tím, že byl schopen alespoň u bývalého klienta zajistit si zaměstnání na zkrácený úvazek. Žalobce má dále za to, že samotný posudek prokazuje, že žalobce trpí mnohočetnými zdravotními obtížemi, a to zejména zásadními problémy s koleny, artrózou kolenních kloubů, psychickými problémy, zásadními problémy s páteří, onemocněním kůže – růže (erysipel), které vyvolává závažné reakce (vysoké horečky apod.) a které žalobce do dnešního dne prodělal již minimálně 13x, potížemi s močovými cestami. Žalobce má za to, že v důsledku těchto potíží mělo dojít ke zvýšení procentuálního ohodnocení míry poklesu pracovní

schopnosti o 10 %, musel zanechat své výdělečné činnosti a spokojit se s činností méně výdělečnou a jen na výrazně zkrácený úvazek.

8. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
9. Dle posudku PSSZ ze dne 19. 4. 2023, č. j. LPS/2023/314-P10_CSSZ, bylo jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce shledáno zdravotní postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 25 %. Tato byla dále navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o 10 % na celkových 35 %. Bylo konstatováno, že žalobce byl invalidní v prvním stupni od 19. 4. 2023, nikoli již ve třetím stupni.
10. Na základě tohoto posudku bylo vydáno rozhodnutí ze dne 6. 9. 2023, č. j. X, kterým bylo rozhodnuto o snížení invalidního důchodu žalobce pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
11. Dle posudku ze dne 15. 1. 2024, č. j. LPS/2023/1851-NR-MRS_CSSZ, bylo jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce shledáno zdravotní postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 45 %. Tato nebyla dále navyšována. Bylo konstatováno, že žalobce byl invalidní v prvním stupni od 19. 4. 2023, nikoli již ve třetím stupni.
12. Následně bylo na základě tohoto posudku vydáno napadené rozhodnutí.
13. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
14. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“) *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
16. Podle § 39 odst. 2 ZDP *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.*
17. Podle § 39 odst. 3 ZDP *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
18. Podle § 39 odst. 4 ZDP *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 %, f) v případě*

poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

19. Podle § 4 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.*
20. Pod kapitolu VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se řadí postižení nervové soustavy. Pod kapitolu VI, položku 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se řadí cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna.
21. Pod kapitolu VIII, oddíl A, položku 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se řadí postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu. *Obecné posudkové zásady: Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující rozsah omezení smyslové funkce sluchu vztahující se k vnímání přítomnosti zvuků, rozlišování a lateralizace zvuků, určení výšky, hloubky a kvality zvuků, rozeznávání řeči a schopnost mluvení/řeči. Prokázání hluchoty nebo poruchy sluchu se musí opírat o anamnézu, otoskopické vyšetření, audiologické vyšetření tónovou a slovní audiometrií, tympanometrií, měření reflexů středoušních svalů, evokované kmenové potenciály (BERA), vyšetření otoakustických emisí, zkoušku rozumění řeči se sluchadlem. Hranicí mezi nedoslýchavostí a hluchotou je, že sluchově postižený vybavený sluchadlem, v tiché místnosti, ve které úroveň rušivých zvuků nepřesahuje 50 dB, rozumí bez odezírání vyslovení jednoduchých vět alespoň 90 procenty. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti jsou nejvýznamnější ztráty sluchu na řečových frekvencích 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz a 4000 Hz vzdušného vedení na lépe slyšícím uchu. Pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti platí, že poruchy sluchu se vždy hodnotí s optimální korekcí sluchadlem/implantátem.*
22. Pod kapitolu VIII, oddíl A, položku 1 patří oboustranná praktická hluchota, kdy ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70-90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85-90%, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí mu jen minimálně (z 10-15%), míra poklesu pracovní schopnosti pro toto postižení je 40 %.
23. Pod kapitolu VIII, oddíl A, položku 2 1 *Oboustranná úplná hluchota neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem 50-60*
- 24.
25. Pod kapitolu II, oddíl A, položku 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity spadají novotvary, kdy jde o *lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků.*
26. Pod kapitolu II, oddíl A, položku 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity spadají novotvary, kdy jde o *středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících*

po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavu během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen.

27. K námitce ohledně nesprávného posouzení zdravotního stavu žalobce soud uvádí následující.
28. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
29. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61: „Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, čj. 8 Ads 136/2017-35).“ Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré náležitosti a byl především přesvědčivě a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.
30. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobkyně, soud si za tímto účelem vyžádal u PK MPSV ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek.
31. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie v posudku ze dne 10. 6. 2024 shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž šlo o invaliditu prvního stupně.
32. Byl konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, jehož rozhodující příčinou byla praktická hluchota obou uší, částečně kompenzovaná sluchadly. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly VI, položky 1) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 40 %. S ohledem na vyšší profit sluchadly, než je v této položce uváděn, snížila komise procentní ohodnocení ve smyslu § 4 vyhlášky o posuzování

invalidity na celkových 35 %. Ostatní onemocnění žalobce (páteřní, kloubní, psychiatrické) nepřesahovala rámec základního onemocnění. Žalobce byl invalidní v prvním stupni.

33. V rámci diagnostického souhrnu bylo konstatováno, že žalobce trpí praktickou hluchotou obou uší, která je částečně korigována sluchadly, dále konstatován stav po odstranění levé ledviny (leden 2020) pro zhoubný nádor (světlobuněčný karcinom) zjištěný v dubnu 2019, stav po chemoterapii pro prokázaný indolentní B Lymfom – květen 2019 s kompletní remisí od října 2019, dále byla shledána artróza kolenních kloubů, bolestivý syndrom páteřní, úzkostně – depresivní syndrom, erysipel levého bérce, 13. ataka – od 4. 6. 2024, t. č. na antibiotické léčbě.
34. Posudková komise v posudku uvedla, že v roce 2019 nebyl žalobce posouzen jako invalidní pro neexistenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při dosud probíhající chemoterapii pro indolentní B lymfom v. s. nodální lymfom marginální zóny zjištěný v květnu 2019 a pro v dubnu 2019 zjištěný a nedořešený nádor levé ledviny. V roce 2020 byl posouzen invalidním ve třetím stupni pro stav po akutní onkologické léčbě v křehké remisi. V dubnu 2023 byl posouzen invalidní v prvním stupni pro indolentní lymfom v kompletní remisi a od května 2020 s přihlédnutím k souběžnému onkologickému onemocnění karcinomu levé ledviny, se stavem po odstranění ledviny v lednu 2020. V řízení o námitkách v lednu 2024 byl žalobce shodně posouzen invalidním v prvním stupni.
35. Dále bylo uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (24. 1. 2024) uplynuly od ukončené onkologické léčby indolentního B lymfomu více než 4 roky a od odstranění levé ledviny pro světlobuněčný karcinom cca 4 roky. Hematoonkologické a onkologická onemocnění byla od roku 2020 stabilizovaná, v trvající kompletní remisi. Pravá ledvina byla bez dilatace a bez jiné patologie. Renální funkce solitární ledviny byly pravidelně kontrolovány. Na páteři bylo popsáno vyšetřením magnetickou rezonancí dorzální vyklenutí meziobratlové ploténky L5/S1, pravděpodobně s útlakem kořenů S1, v etážích L4/5 bylo popsáno zúžení lat. recessů a deformační spondylóza. Klinicky byla páteř omezena v oblasti bederní, nicméně nejednalo se o těžké omezení. Nebyly popsány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Na obou kyčelních kloubech byla ortopedem popsána volná hybnost. Kolenní klouby byly klidné, ve varózním postavení. Deficit extenze byl cca 5 stupňů, krajní flexe byly výrazně bolestivé, zejména vpravo. Stabilita kolenních kloubů byla zachována. Vyšetření na cévní chirurgii z listopadu 2023 prokázalo otoky bérců, bez čerstvých defektů a bez známek zánětu. Nebyl zjištěn senzomotorický deficit. Pulzace byla do periferie. Popsány byly varikozity stehna. Dle ultrazvukového vyšetření byl hluboký žilní systém průchodný. Žalobce byl indikován k revizi třísla vlevo – crossektomii a flebektomii vlevo v lednu 2024. Operační zákrok nebylo možné zohlednit zpětně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Žalobce na dolních končetinách opakovaně prodělal erysipel, naposledy od 4. 6. 2024, při jednání komise v antibiotické léčbě. Bylo zjištěno závažné sluchové postižení, jednalo se o oboustrannou praktickou hluchotu. Dle audiografického vyšetření v ORL nálezu ze dne 28. 11. 2023 byla uváděna ztráta sluchu pravého ucha 93,3 %, levého ucha 89,1 %, celková ztráta byla 90,1 %. Žalobce byl oboustranně zajištěn sluchadly. Bez sluchadel byla slovní audiometrie na 70 dB na úrovni 10 %, na 80 dB na úrovni 20 %. Se sluchadly byla zjištěna zisková křivka, kdy na 50 dB byla na úrovni 30 %, na 60 dB na úrovni 90 %. Dle nálezu lékaře se jevila vhodnější korekce závěsnými sluchadly, o čemž byl žalobce opakovaně informován. Byl v psychiatrické péči od roku 2002 pro depresivní a úzkostnou symptomatiku v terénu osobnostní fragility. Psychiatricky byl orientován, s normálním psychomotorickým

tempem. Myšlení bylo koherentní, nebyla popsána psychóza. V době rozhodné pro posouzení byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla praktická hluchota obou uší částečně kompenzovaná sluchadly. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly VI položky 1) přílohy k vyhlášce a činila 40 %. S ohledem na vyšší profit sluchadly, než je v této položce uváděn, snížila komise procentní ohodnocení ve smyslu § 4 vyhlášky o 5 % na celkových 35 %. Ostatní onemocnění žalobce (páteřní, kloubní, psychiatrické) nepřesahovala rámec základního onemocnění. Žalobce byl invalidní v prvním stupni.

36. Komise hodnotila odlišně od lékařů žalované, neboť takové hodnocení považovala za lépe vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu za situace, kdy onkologická onemocnění byla v dlouhodobě kompletní remisi a bez těžkých funkčních následků. Kdyby komise hodnotila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu onkologická onemocnění, hodnotila by dle kapitoly II, oddílu A, položky 1) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pokles pracovní schopnosti by vedl shodně k invaliditě maximálně prvního stupně. Žalobce byl schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na senzorické a motorické funkce. Žalobce vykonával lektorsko-pedagogickou činnost v plném pracovním úvazku. Datum změny invalidity komise určila lékařským nálezem z hematoonkologie ze dne 5. 9. 2023. Žalobní námitky a doložené lékařské nálezy byly náležitě vyhodnoceny ve vztahu k platné legislativě. U žalobce nebylo shledáno důvodným hodnocení dle kapitoly II, položky 1c) přílohy se zvýšením dle § 3 vyhlášky na celkových 50 % pracovní schopnosti.
37. Soud konstatuje, že posudková komise sice zvolila odlišné hodnocení rozhodného zdravotního postižení žalobce oproti posudkovým lékařům žalované, nicméně ve výsledku byl v obou případech žalobce shledán invalidním v prvním stupni. Posudková komise pak ve svém posudkovém závěru také zmínila, že i kdyby hodnotila jako rozhodné zdravotní postižení žalobce postižení dle hodnocení lékařů žalované, jednalo by se i tak o invaliditu maximálně prvního stupně (str. 6 posudku). Posuzující lékaři se tedy neshodli, pokud jde o klasifikaci onemocnění žalobce, nicméně dospěli ke shodnému závěru o invaliditě prvního stupně, kdy zároveň ani onkologické onemocnění žalobce nebylo komisí zpochybněno, ale naopak se vyjádřila k tomu, k jakému procentnímu zhodnocení by vedlo případě, že by bylo hodnoceno jako hlavní. Vzhledem k tomu, že došlo ze strany posudkové komise ke změně stanovení rozhodného onemocnění žalobce, byl stanoven i den této změny – 5. 9. 2023 hematoonkologickým nálezem. Namítá-li žalobce v žalobě, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti měla být v jeho případě stanovena minimálně o 50 %, pak soud uvádí, že je sice pravdou, že v roce 2020 byl hodnocen jako invalidní ve třetím stupni, nicméně v uvedené době takové hodnocení bylo relevantní, jestliže, jak plyne ze závěrů posudkové komise, byl žalobce v příslušné době hodnocen s onkologickým onemocněním v křehké remisi. V dalších letech docházelo k postupnému zlepšování stavu, proto komise dokonce při nynějším hodnocení již ani nezvolila jako rozhodné zdravotní postižení žalobcovo onkologické onemocnění, ale oboustrannou hluchotu. Soud má za to, že bylo komisí vysvětleno, z jakého důvodu shledala zlepšení zdravotního stavu žalobce, které bylo dokumentováno jednotlivými lékařskými nálezy. Je dále pravdou, že stav žalobcova sluchového postižení se naopak zhoršuje, avšak to lze dle komise kompenzovat sluchadly.
38. Soud se s uvedeným posudkem posudkové komise podrobně seznámil a jeho odůvodnění shledal co do obsahu dostatečné. Fakt, že bylo zjištěno jiné rozhodné onemocnění soud neshledal bez dalšího rozporným. Soud však měl pochybnosti ohledně správnosti klasifikace

zdravotního postižení žalobce pod příslušnou kapitolu a položku vyhlášky o posuzování invalidity.

39. Posudková komise konstatovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, jehož rozhodující příčinou byla shledána praktická hluchota obou uší, částečně kompenzovaná sluchadly. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly VI, položky 1) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 40 %. S ohledem na vyšší profit sluchadly, než je v této položce uváděn, snížila komise procentní ohodnocení ve smyslu § 4 vyhlášky na celkových 35 %. Ostatní onemocnění nepřesahovala rámec základního onemocnění.
40. Soud měl konkrétně za to, že byla-li u žalobce konstatována praktická hluchota, odpovídá toto zjevně některé z položek kapitoly VIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoli položce VI, kterou uváděla v posudku komise. Tomu ostatně odpovídá i absence uvedení písmene u položky 1), neboť v kapitole VIII není položka 1) již dále dělena, zatímco u komisi zmíněné kapitoly VI se položka 1) dále klasifikuje do dalších skupin pod jednotlivá písmena podle závažnosti onemocnění. Pokud by komise chtěla zvolit onemocnění dle kapitoly VI, bylo by nepochybně též uvedeno, zda jde o postižení dle položky 1a), 1b), apod., nikoli pouze dle položky 1). Bylo patrné, že posudková komise měla na mysli kapitolu VIII, oddíl A, položku 1) přílohy k vyhlášce, nikoli kapitolu VI, položku 1) přílohy, tj. jedno z postižení nervové soustavy, konkrétně cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna, kdy kapitola VIII naopak příléhavě zahrnuje postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu, a konkrétně položka 1 oddílu A přímo uvádí oboustrannou praktickou hluchotu. Soud nicméně není oprávněn činit sám odborné závěry ohledně podřazení zdravotního postižení, proto požádal posudkovou komisi o nápravu zmíněné chyby. Soud zároveň s přihlédnutím k žalobní námitce, že žalobce byl nucen snížit z důvodu zhoršujícího se sluchu svůj pracovní úvazek, požádal komisi o doplnění, zda má tato skutečnost nějaký vliv na posudkový závěr, neboť dosavadní závěry vycházely nesprávně z toho, že žalobce vykonával práci lektora na plný úvazek.
41. V opravném posudku ze dne 4. 11. 2024 komise soudu ohledně podřazení zdravotního postižení žalobce sdělila, že se skutečně jednalo o administrativní chybu a chybné podřazení, kdy správně mělo být uvedeno, že u žalobce jde o zdravotní postižení podle kapitoly VIII, položky 1 přílohy k vyhlášce o posazování invalidity. Komise dále soudu sdělila, že co se týče snížení procentní míry ze 40 % na 35 % pro profit sluchadly, žalobce ke dni posudku nevyužil návrh ošetřujícího ORL lékaře pro kompenzaci ztráty sluchu vhodnějšími závěsnými sluchadly. Ohledně vlivu sníženého pracovního úvazku žalobce na posudkové závěry bylo uvedeno, že údaj o plném pracovním úvazku byl zaznamenán do protokolu o jednání, který žalobce přečetl a podepsal. Bylo hodnoceno ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Nový údaj o práci na zkrácený úvazek byl zcela v korelaci s invaliditou prvního stupně a nebyl by důvodem pro změnu posudkového závěru.
42. Soud v žádném případě nijak nerozporuje zdravotní obtíže žalobce, nicméně závěry posudkové komise považuje za dostatečné, posudek je ve znění opravného posudku úplný, srozumitelný a přesvědčivý. Posudkovou komisi bylo adekvátním způsobem vysvětleno a zdůvodněno, z jakého důvodu bylo hodnoceno podle zvolené položky. Jako rozhodné onemocnění byla zvolena oboustranná hluchota, kdy nicméně bylo v rámci stanovení míry poklesu zohledněno, že žalobce je tuto schopen kompenzovat sluchadly.

43. K námitce nedostatečného zohlednění dalších zdravotních postižení žalobce soud uvádí, že přítomnost těchto dalších závažných onemocnění rovněž nepopírá, nicméně posudková komise neshledala, že by měly z hlediska hodnocení invalidity zásadnější význam, kdy je zároveň uvedla v diagnostickém souhrnu. V posudkovém závěru pak komise uvedla, že páteří, kloubní ani psychiatrické onemocnění žalobce nepřesahovalo rámec základního onemocnění. Komise se konkrétně vyjádřila ke stavu hematoonkologického a onkologických onemocnění žalobce s tím, že ta byla od roku 2020 stabilizovaná, v trvalé kompletní remisi. Dále bylo uvedeno, že: „*Pravá ledvina byla bez dilatace a bez jiné patologie. Renální funkce solitární ledviny byly pravidelně kontrolovány. Na páteři bylo popsáno vyšetřením magnetickou rezonancí dorzální vyklenutí meziobratlové ploténky L5/S1, pravděpodobně s útlakem kořenů S1, v etážích L4/5 bylo popsáno zúžení lat. recessů a deformační spondylóza. Klinicky byla páteř omezena v oblasti bederní, nicméně nejednalo se o těžké omezení. Nebyly popsány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Na obou kyčelních kloubech byla ortopedem popsána volná hybnost. Kolenní klouby byly klidné, ve varózním postavení. Deficit extenze byl cca 5 stupňů, krajní flexe byly výrazně bolestivé, zejména vpravo. Stabilita kolenních kloubů byla zachována. Vyšetření na cévní chirurgii z listopadu 2023 prokázalo otoky bérců, bez čerstvých defektů a bez známek zánětu. Nebyl zjištěn senzomotorický deficit. Pulzace byla do periferie. Popsány byly varikozity stehna. Dle ultrazvukového vyšetření byl hluboký žilní systém průchodný. Žalobce byl indikován k revizi třísla vlevo – crossektomii a flebektomii vlevo v lednu 2024. operační zákrok nebylo možné zohlednit zpětně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Žalobce na dolních končetinách opakovaně prodělal erysipel, naposledy od 4. 6. 2024, při jednání komise v antibiotické léčbě. Bylo zjištěno závažné sluchové postižení, jednalo se o oboustrannou praktickou hluchotu. Dle audiografického vyšetření v ORL nález ze dne 28. 11. 2023 byla uváděna ztráta sluchu pravého ucha 93,3 %, levého ucha 89,1 %, celková ztráta byla 90,1 %. Žalobce byl oboustranně zajištěn sluchadly. Bez sluchadel byla slovní audiometrie na 70 dB na úrovni 10 %, na 80 dB na úrovni 20 %. se sluchadly byla zjištěna zisková křivka, kdy na 50 dB byla na úrovni 30 %, na 60 dB na úrovni 90 %. Dle nálezů lékařů se jevila vhodnější korekce závažnými sluchadly, o čemž byl žalobce opakovaně informován. Byl v psychiatrické péči od roku 2002 pro depresivní a úzkostnou symptomatiku v terénu osobnostní fragility. Psychiatricky byl orientován, s normálním motorickým tempem. Myšlení bylo koherentní, nebyla popsána psychóza.*“
44. Dle soudu je z uvedeného zjevné, že posudková komise zohlednila a popsala i další zdravotní postižení žalobce, nicméně rovněž zdůvodnila, z jakého důvodu nejsou tato závažná tak, aby mohla ovlivnit závěr o invaliditě prvního stupně. Posudkovou komisí bylo vycházeno z řady odborných nálezů, přičemž obsah těchto lékařských zpráv byl v posudku popsán a rozveden. S námitkou nedostatečného zohlednění dalších onemocnění žalobce se proto z uvedených důvodů soud neztotožňuje.
45. K námitce, že měl být při jednání posudkové komise přítomen onkolog, soud uvádí, že podle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.
46. Ačkoli by samozřejmě členem komise mohl být i lékař s odborností onkologie, požadavky zákona na složení byly naplněny, neboť posudková komise se v obou případech skládala z předsedkyně komise, odborné lékařky s odborností neurologie a tajemnice, byla tedy

tříčlenná. Taktéž byla naplněna podmínka, že předsedou komise může být jen lékař. Přítomna byla odborná lékařka – neuroložka, což odpovídá dílčím potížím žalobce – onemocnění páteře. Soud připouští, že onemocnění žalobce jsou komplexní a jejich jednotlivé zhodnocení spadá pod odbornost různých lékařů, nicméně byla-li z uvedeného důvodu přítomna lékařka z oboru neurologie, nejednalo se o nezákonnost. Soud dodává, že jak plyne z posudkového závěru, žalobce byl při jednání posudkové komise osobně přítomen i se svým zástupcem, ale na místě vyšetřen nebyl z důvodu probíhajícího infekčního onemocnění – erysipel levé dolní končetiny, tedy pokud jde o vyšetření lékařem, provedeno nebylo. Lze dodat, že jako rozhodné zdravotní postižení žalobce bylo nakonec shledáno jeho sluchové postižení, tedy by se nabízela dále přítomnost lékaře s odborností ORL, nicméně vzhledem k tomu, že žalobce trpí řadou odlišných onemocnění, nebylo možné zajistit přítomnost lékařů odpovídajících všem příslušným odbornostem.

47. Soud připouští, že posudkový závěr obsahuje nesprávnou informaci o tom, že má žalobce vykonávat práci na plný pracovní úvazek, což se neshoduje s obsahem jím doložené pracovní smlouvy ze dne 26. 4. 2023, která zmiňuje pouze úvazek 16 hodin týdně. Tato chyba však byla zapříčiněna, jak sám žalobce uvedl ve svém vyjádření k posudku MPSV, tím, že sám komisi sdělil při jednání chybný údaj a uvedl, že pracuje na plný úvazek. Soud nepovažoval tuto nesprávnost za nikterak zásadní pro posudkové závěry, když nadto byla komisi sdělena samotným žalobcem, nicméně pro úplnost se v rámci výše uvedené výzvy k opravě posudku komise dotázal, zda by skutečnost, že žalobce byl nucen snížit svůj pracovní úvazek, mohla mít nějaký vliv na posudkové hodnocení. Posudkovou komisí bylo k tomuto dotazu sděleno, že údaj o plném pracovním úvazku byl zaznamenán do protokolu o jednání, který žalobce přečetl a podepsal. Bylo hodnoceno ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Důvod pro změnu posudkového závěru zjištěn nebyl. Posudková komise též v odpovědi na výzvu dodala, že žalobce ke dni vyhotovení tohoto posudku stále nereagoval na návrh lékaře ORL ohledně změny sluchadel. I vzhledem k tomuto sdělení posudkové komise je zřejmé, že zmíněná nesprávnost nepůsobí bez dalšího nezákonnost č nesprávnost posudku jako celku, kdy za podstatné soud považuje, že posudkovou komisí bylo vycházeno z toho, že žalobcův sluch je možné do jisté míry korigovat a je schopen vykonávat pozici lektora. Byť tomu ve skutečnosti je tak, že žalobce tuto profesi vykonává na zkrácený úvazek, je pokračování v činnosti alespoň tímto způsobem možné.
48. Co se týče sluchového postižení žalobce, které bylo hodnoceno jako rozhodné, posudková komise konkrétně v posudku zmínila, že u žalobce bylo zjištěno sluchové postižení, jednalo se o oboustrannou praktickou hluchotu. Dle audiografického vyšetření v ORL nález ze dne 28. 11. 2023 byla uváděna ztráta sluchu pravého ucha 93,3 %, levého ucha 89,1 %, celková ztráta byla 90,1 %. Žalobce byl oboustranně zajištěn sluchadly. Bez sluchadel byla slovní audiometrie na 70 dB na úrovni 10 %, na 80 dB na úrovni 20 %. Se sluchadly byla zjištěna zisková křivka, kdy na 50 dB byla na úrovni 30 %, na 60 dB na úrovni 90 %. Dle nálezů lékaře se jevila vhodnější korekce závěsnými sluchadly, o čemž byl žalobce opakovaně informován.
49. Z uvedených závěrů vyplývá, že při použití sluchadel je za určitých podmínek možné kvalitu sluchu žalobce korigovat, kdy konkrétně *se sluchadly byla zjištěna zisková křivka, kdy na 50 dB byla na úrovni 30 %, na 60 dB na úrovni 90 %*. Soud v žádném případě nezpochybňuje fakt, že bez použití sluchadel žalobce trpí téměř úplnou hluchotou, jakož ani nesporně nesnadnou situaci žalobce i tehdy, když sluchadla používá, nicméně z uvedených hodnot plyne, že je možné žalobcův sluch alespoň uvedeným způsobem řešit. Soud není odborně

kompetentní k tomu, aby mohl zhodnotit, zda bylo ze strany posudkové komise s ohledem na popsany stav sluchu žalobce adekvátní snížit procentní míru poklesu o 5 %, nicméně i kdyby posudková komise k tomuto snížení nepřistoupila, stále by se jednalo o invaliditu prvního stupně (míra poklesu by byla 40 %), tedy na výsledný posudkový závěr by tento faktor vliv neměl. Aby byl žalobce shledán invalidním ve druhém stupni, musel by být pokles jeho pracovní schopnosti minimálně 50 %, přitom ke zvýšení o 10 % dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. soud neshledal, jakkoli žalobce trpí celou řadou dalších onemocnění.

50. Jakkoli další zdravotní omezení vede obvykle ke zvýšení míry omezení pracovní schopnosti, pro zvýšení dle § 3 vyhlášky je nutné v souladu se zásadou nescítání poklesu pracovní schopnosti u více zdravotních obtíží požadovat, aby pouze zdravotní obtíže dosahující nejméně 35 % pokles pracovní schopnosti mohly vést ke zvýšení poklesu pracovní schopnosti.
51. Vzhledem k závěru posudkového lékaře v I. stupni se nabízí úvaha o zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti v důsledku onkologických obtíží žalobce, avšak z důvodu remise onkologických obtíží dle soudu nelze aplikovat § 3 vyhlášky. Z lékařských zpráv neplynou natolik intenzivní psychické obtíže žalobce, aby vedly k dalšímu poklesu pracovní schopnosti ve smyslu vyhlášky. Ohledně obtíží kloubů, páteře a kůže posudková komise neshledala co do invalidity relevantní intenzitu poklesu pracovní schopnosti.
52. K námitce žalobce, že mu nebylo řádně doručeno rozhodnutí žalované ze dne 6. 9. 2023 (prvostupňové rozhodnutí), soud uvádí, že ani tuto jako důvodnou neposoudil.
53. Soud dává žalobci za pravdu, že bylo na místě mu doručovat do datové schránky, nicméně součástí správního spisu je mj. kopie dodejky, která prokazuje, že od 13. 9. 2023 byla písemnost obsahující rozhodnutí ze dne 6. 9. 2023 připravena k vyzvednutí, následně byla dne 27. 9. 2023 vhozena do schránky. K tomu je třeba dodat, že bylo zasíláno na jinou adresu, než adresu trvalého pobytu žalobce, nicméně adresa, kam bylo doručováno, byla zároveň žalobcem uvedena i v soudním řízení jako doručovací (O.). Žalobce ostatně nenamítal nedoručení písemnosti jako takové, ale naopak uváděl, že mu bylo rozhodnutí fyzicky předáno, namítal pouze fakt, že mu bylo rozhodnutí dodáno v neúplné podobě a nebylo zasláno přes datovou schránku. Jakkoli žalovaný postupoval při doručení nesprávně, rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo žalobci doručeno.
54. Co se týče námítky ohledně neúplného dodání rozhodnutí, soud uvádí, že z obsahu správního spisu žalované není možné ověřit, zda žalobci bylo dodáno rozhodnutí v úplné podobě, či nikoli, pouze lze zjistit, že dané rozhodnutí bylo tvořeno dvěma listy potištěnými z obou stran, tj. celkem jej tvořily dva listy a mělo 4 strany. Žalovaná k této námitce žalobce sdělila, že vzhledem k tomu, že dané rozhodnutí je tvořeno pouze dvěma listy, kdy na druhém z nich je vytištěno pouze poučení, mohlo se maximálně stát, že by žalobci bylo doručeno pouze toto poučení. Žalovaná upozornila také na to, že žalobce podal proti rozhodnutí řádné námitky. Soud v tomto směru uvádí, že s žalovanou souhlasí toliko v tom, že ať bylo žalobci doručeno cokoli, je podstatné, že proti rozhodnutí byly podány řádné námitky. Dané však nemění nic na tom, že se jednalo o pochybení žalované, pokud žalobci rozhodnutí nedodala v úplné podobě, pokud jej nadto zaslala jinak než datovou schránkou. Jakkoli se zjevně správní orgán I. stupně dopustil další nezákonnosti spočívající v doručení neúplného rozhodnutí, daná vada nezabránila žalobci podat námitky, o kterých bylo žalovanou rozhodnuto, proto ani tato vada postupu správního orgánu I. stupně neměla vliv na právní postavení žalobce.

55. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
56. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží a žalované žádné náklady řízení nevznikly.

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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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 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.

V Praze dne 26. 2. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce