ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Kateřiny Šimáčkové a JUDr. Bohuslava Hnízdila v právní věci žalobkyně: **D. L.**, zastoupené JUDr. Michalem Vihanem, advokátem, se sídlem Školní 2, Teplice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 6. 2010, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 13. 6. 2011, č. j. 42 Ad 19/2010 - 69,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Ustanovenému zástupci žalobkyně JUDr. Michalu Vihanovi, advokátovi, se sídlem Školní 2, Teplice, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 960 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

Odůvodnění:

[1] Rozhodnutím ze dne 24. 3. 2010, č. j. X, zamítla žalovaná žádost žalobkyně o plný invalidní důchod ze dne 16. 12. 2009 pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice (dále jen „OSSZ Teplice“) ze dne 16. 2. 2010, není plně ani částečně invalidní. Dle závěru posudkové lékařky OSSZ Teplice, která tento posudek vypracovala, odpovídá dlouhodobý nepříznivý stav žalobkyně postižením uvedeným v kapitole XV, oddílu F, položce 2, písm. b) přílohy

č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. Podle úpravy účinné od 1. 1. 2010 pak posudková lékařka označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle obou úprav trpí žalobkyně lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře s občasnými blokádami páteře, občasnými projevy nervového dráždění a omezením pohyblivosti. Posudková lékařka stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 20 %.

[2] Námitky, kterými žalobkyně proti tomuto rozhodnutí brojila, žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím zamítla. Rozhodnutí žalované se zakládalo na novém posudku žalované (ČSSZ) ze dne 18. 3. 2010, v němž posudková lékařka dospěla k témuž závěru, jako posudková lékařka OSSZ Teplice ze dne 16. 2. 2010.

[3] Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, v níž nadále poukazovala na své zdravotní potíže, především na bolesti páteře, silné a časté průjmové stavy a deprese. Žalobkyně v žalobě rovněž popsala své předchozí náročné pracovní působení, své negativní zkušenosti s poskytovanou lékařskou péčí a přístupem lékařů obecně. Žalobkyně měla za to, že lékaři OSSZ nesprávně posoudili její schopnost výdělečné činnosti. Její zdravotní potíže jsou takového charakteru, že jí neumožňují vykonávat jakoukoli pracovní činnost.

[4] Krajský soud v Ústí nad Labem se s posudkovými závěry lékařek OSSZ nespokojil a vyžádal i odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „PK MPSV v Ústí nad Labem“). PK MPSV v Ústí nad Labem, stejně jako posudkové lékařky OSSZ a ČSSZ, dospěla k závěru, že v případě žalobkyně nejde o pokles pracovní schopnosti o nejméně 35 % po 1. 1. 2010 (a o nejméně 33 % do 31. 12. 2009) a že nenastaly ani další podmínky pro závěr o její invaliditě. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu PK MPSV v Ústí nad Labem označila v posudku ze dne 9. 12. 2010 zdravotní postižení páteře a kloubů degenerativního charakteru, především pravého kolenního kloubu. Degenerativní změny jsou podle posudkové komise způsobeny především značnou obesitou a následnou svalovou dysbalancí. K uváděným průjmovým stavům PK MPSV v Ústí nad Labem konstatovala, že organické onemocnění zažívacího traktu nebylo gastroenterologickými vyšetřeními prokázáno. Rovněž PK MPSV v Ústí nad Labem tedy dospěla k závěru, že žalobkyně trpí postižením označeným v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a konstatovala procentní míru poklesu její pracovní schopnosti ve výši 20 %.

[5] Poté, co žalobkyně sdělila soudu svůj nesouhlas s tímto posudkem, požádal krajský soud PK MPSV v Ústí nad Labem o jeho doplnění s přihlédnutím ke konkrétním námitkám žalobkyně. Komise ve svém posudku ze dne 7. 2. 2011 přitom ani po opětovném vyhodnocení všech odborných lékařských nálezů (zejména nálezu z oboru rehabilitace z července 2009, EMG vyšetření ze dne 30. 3. 2009 a gastroenterologického vyšetření ze dne 4. 2. 2010) a skutečností, které vedly k požadavku na doplnění posudku, neshledala důvod ke změně již přijatého posudkového závěru ze dne 9. 12. 2010.

[6] Žalobkyně však vyjádřila svůj nesouhlas i ve vztahu k těmto posudkovým závěrům. Z tohoto důvodu vyžádal krajský soud vypracování nového znaleckého posudku, tentokrát u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV v Praze“). PK MPSV v Praze vycházela jednak z posudkové dokumentace, z dopisů žalobkyně ze dne 13. 2. 2010 a jejího dopisu doručeného soudu dne 31. 3. 2010 a dále především z nálezu praktického lékaře žalobkyně MUDr. T. ze dne 19. 12. 2009, psychiatrického nálezu MUDr. P. ze dne 9. 7. 2009, neurologického nálezu MUDr. B. ze dne 1. a 9. 7. 2009, rentgenu rukou a zápěstí ze dne 23. 2. 2009 (MUDr. A.) a ultrazvukového vyšetření žil dolních končetin ze dne 22. 5. 2009 (MUDr. Tx). Na základě této zdravotnické dokumentace dospěla PK MPSV v Praze dne 6. 4. 2011 k témuž závěru jako posudkové lékařky OSSZ a ČSSZ a PK MPSV v Ústí nad Labem, a sice že procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. b) a činila 20 %. Horní hranici procentuálního rozmezí volila PK MPSV v Praze již s ohledem na další uváděné zdravotní potíže a prožitky, které samy o sobě neměly vliv na pokles pracovního potenciálu. Žalobkyně podle PK MPSV v Praze nedoložila žádné skutečnosti, které by měly vliv na změnu posouzení jejího zdravotního stavu oproti předchozím posudkovým závěrům.

[7] Krajský soud ve svém rozsudku tedy vycházel především z posudku PK MPSV v Ústí nad Labem ze dne 9. 12. 2010, z jeho doplnění ze dne 7. 2. 2011 a ze srovnávacího posudku PK MPSV v Praze ze dne 6. 4. 2011. Krajský soud tyto důkazy hodnotil jako stěžejní, konstatoval, že jednotlivé posudky byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři obou posudkových komisí dospěli ohledně míry poklesu schopnosti žalobkyně soustavné výdělečné činnosti ke shodnému závěru, a sice že tato schopnost u žalobkyně poklesla o 20 %, z čehož je patrné, že žalobkyně nesplnila podmínku pro vznik nároku na částečný invalidní důchod podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, a to pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti minimálně o 33 %. Vzhledem k tomu, že se krajský soud ztotožnil s uvedenými posudkovými závěru, dospěl k závěru, že žaloba není důvodná a zamítl ji.

[8] Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost s tím, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je způsoben těžkými letitými průjmovými stavy, které jí znemožňují pracovat a dostavovat se do zaměstnání. V současné době vychází z domu jen zřídka v doprovodu dcery, přičemž to vždy vede k bolestem a průjmům. Léčí se na gastroenterologickém oddělení v Ústí nad Labem, kde si s ní neví rady a vyšetření jsou neprůkazná. Původ svých zdravotních potíží stěžovatelka spatřuje v chybách v postupu lékařů v dřívější době, lékaře pak označuje za „bílou mafii“, která rozhodla o jejím životě. Stěžovatelka rovněž uvádí, že lékaři nemají ponětí o tom, co je fyzická práce, a z toho důvodu jí není zřejmé, na jakém základě určují míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Pokud jde o potíže s páteří, stěžovatelka popřela, že by trpěla pouze občasnými blokacemi páteře, uvedla, že poslední blokaci prožila v nedávné době a že jí lékaři kvůli její alergii odmítají aplikovat injekci proti bolesti. Dále stěžovatelka specifikovala příčiny své obezity. V doplnění kasační stížnosti pak stěžovatelka prostřednictvím jí ustanoveného zástupce namítala, že s ohledem na své zdravotní obtíže měla být přítomna jednání PK MPSV. Stěžovatelka má za to, že

zvláště v případě psychiatrického posouzení byly jí písemně uvedené skutečnosti překrouceny a již v průběhu řízení se tedy domáhala komplexního vyšetření.

[9] Poté, co Nejvyšší správní soud uzavřel, že kasační stížnost splňuje veškeré formální požadavky na ni kladené soudním řádem správním, přistoupil k věcnému posouzení kasační stížnosti v rozsahu kasačního důvodu stěžovatelkou uplatněného [§ 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002, soudní řád správní, (dále jen „s. ř. s.“)] a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[10] Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval námitkami stěžovatelky, jimiž vyjadřuje svůj nesouhlas se způsobem, jakým posudkové lékařky OSSZ a ČSSZ a posudkové komise posoudily její zdravotní stav (tedy námitkami souvisejícími s průjmovými stavy, blokacemi páteře a psychiatrickým posouzením stěžovatelky).

[11] Případy, kdy měl účastník řízení za to, že posudkoví lékaři nesprávně posoudili jeho zdravotní stav a v důsledku toho i nesprávně určili míru poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti, se Nejvyšší správní soud ve své rozhodovací činnosti již dříve zabýval (srov. např. rozsudky ze dne 22. 7. 2009, č. j. 6 Ads 59/2009 - 64, a ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, oba dostupné na www.nssoud.cz). Nejvyšší správní soud zde dospěl k závěru, že invalidní důchod je důchodem podmíněným existencí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Rozhodnutí žalované, stejně jako rozhodnutí soudu o přiznání plného či částečného invalidního důchodu se pak opírá především o odborné lékařské posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žadatele. V řízení před žalovanou toto posouzení provádí okresní správy sociálního zabezpečení [podle § 6 odst. 4 písm. a) ve spojení s § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení]. V řízení soudním je pak toto posouzení zákonem (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.) svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

[12] Lékaři, kteří jsou podle § 8 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb. povoláni plnit úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, a posudkové komise jsou oprávněni nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu, ale i k posouzení dochované pracovní schopnosti pojištěnců a poklesu jejich schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudky vzešlé z jejich činnosti pak zpravidla bývají stěžejním podkladem rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu, a to jak v řízení před žalovanou, tak v řízení soudním, a musí vyhovovat požadavku celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti.

[13] Pokud jde o posudek PK MPSV, spočívá požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky v tom, zda a do jaké míry se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity (ať plné či částečné) závisí především. Takový

posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 s. ř. s. a posuzuje, zda uvedené požadavky splňuje.

[14] Krajský soud v nyní projednávané věci konstatoval, že jednotlivé posudky PK MPSV v Ústí nad Labem a PK MPSV v Praze považoval za stěžejní důkaz v řízení. Krajský soud zhodnotil, že byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Krajský soud rovněž zohlednil, že lékaři obou posudkových komisí dospěli ohledně míry poklesu schopnosti žalobkyně soustavné výdělečné činnosti ke shodnému závěru (20 %).

[15] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že pro posouzení daného případu je rozhodné znění zákona o důchodovém pojištění do 31. 12. 2009, tedy před jeho novelizací zákonem č. 306/2008 Sb., neboť se ve věci jednalo o uplatnění nároku na důchod, který měl vzniknout před 1. 1. 2010; posuzování invalidity se za takové situace do 31. 12. 2009 řídí vyhláškou č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, a po 1. 1. 2010 vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, jejíž příloha o procentních mírách poklesu pracovní schopnosti od uvedeného data nahradila přílohu č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. stanovící procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

[16] Pokud jde o námitku, jíž stěžovatelka nesouhlasí s tvrzením posudkové komise, že trpí pouze občasnými blokacemi páteře, poukazuje Nejvyšší správní soud na to, že PK MPSV v Ústí nad Labem vycházela, pokud jde o potíže stěžovatelky s pohybovým aparátem, ze tří odborných lékařských nálezů (z oboru rehabilitace, ortopedie a neurologie). PK MPSV v Praze pak vycházela z posudkové dokumentace OSSZ a ze dvou neurologických nálezů MUDr. B. V obou případech byl navíc členem posudkové komise lékař z oboru neurologie. Nejvyšší správní soud má tedy shodně s krajským soudem za to, že stav pohybového aparátu stěžovatelky, především její páteře, byl výsledky funkčních vyšetření dostatečně doložen. Skutečnost, zda stěžovatelka trpí občasnými či častějšími blokacemi páteře, není navíc s ohledem na ohodnocení stěžovatelčina postižení podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. podstatná. Stěžovatelka ostatně v kasační stížnosti ani jednoznačně netvrdí, jak často ji potíže tohoto typu postihují, pouze uvádí, že naposledy je pocítila „minulý pátek“ a že jí lékaři z důvodu jejích alergických reakcí odmítají aplikovat injekci proti bolesti. I s ohledem na nedostatek stěžovatelčiných tvrzení tedy Nejvyšší správní soud tuto námitku za relevantní nepovažoval.

[17] Stejným způsobem posoudil Nejvyšší správní soud námitku stěžovatelky, že při psychiatrickém posouzení došlo k překroucení jí písemně uvedených skutečností. Stěžovatelka jednak nijak nespecifikuje, jaké jí uvedené skutečnosti měly být překrouceny, jakým způsobem k jejich desinterpretaci mělo dojít, ani které ze závěrů psychiatrického posouzení z takové desinterpretace vyplynuly. Nejvyšší správní soud navíc poukazuje na to, že posudkové komise nevycházely z jednoho a téhož odborného lékařského nálezu, pokud jde psychický stav stěžovatelky. PK MPSV v Ústí nad Labem měla za podklad výsledky psychiatrického vyšetření dr. D. z měsíce května 2008, PK MPSV v Praze pak psychiatrický nález MUDr. P. ze dne 9. 7. 2009. Oba posudkové závěry se přitom nijak výrazně neliší - poukazují na to, že stěžovatelka trpí úzkostnou depresivní

poruchou. Doplňující posudek PK MPSV v Ústí nad Labem ze dne 9. 2. 2011 byl navíc vypracován za účasti člena komise MUDr. G., lékaře z oboru psychiatrie. Pokud se tedy stěžovatelka domáhala osobního psychiatrického vyšetření, jak tvrdí v kasační stížnosti, měla možnost zúčastnit se jednání posudkové komise a být vyšetřena přímo jejím členem. Stěžovatelka se však v průběhu soudního řízení nezúčastnila jediného jednání posudkové komise, byť byla na všechny tři písemně zvána. Vždy se omluvila s odkazem na svůj zdravotní stav. S ohledem na to není důvodná ani námitka stěžovatelky v doplnění kasační stížnosti, že s ohledem na své zdravotní obtíže měla být přítomna jednání PK MPSV.

[18] Dále se Nejvyšší správní soud zabýval tvrzením stěžovatelky, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je způsoben těžkými letitými průjmovými stavy, které jí znemožňují pracovat. Jak posudkové lékařky OSSZ a ČSSZ, tak posudkové komise měly, na rozdíl od stěžovatelky, za rozhodující příčinu jejího zdravotního stavu postižení páteře a kloubů (polyartralgie), zejména nosných kloubů dolních končetin. Posudkové komise se nicméně vždy zabývaly též stěžovatelkou tvrzenými průjmovými potížemi. Při tomto posouzení vycházely ze dvou gastroenterologických vyšetření stěžovatelky MUDr. L., z nichž vyplývá, že organické postižení zažívacího traktu stěžovatelky nebylo prokázáno. Tuto skutečnost ostatně připouští sama stěžovatelka ve své kasační stížnosti. Vzhledem k citovaným nálezům z oboru gastroenterologie, jež měly posudkové komise k dispozici, a vzhledem k tomu, že se stěžovatelka, jak bylo výše uvedeno, žádného z jednání posudkových komisí nezúčastnila, lze považovat posudkový závěr o rozhodující příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu za dostatečně podpořený uvedenými nálezy. Přestože se stěžovatelka poměrně obsáhle vyjadřovala ke všem posudkovým zhodnocením jejího zdravotního stavu, které jí byly zasílány na vědomí, nedoložila žádné další odborné lékařské nálezy či skutečnosti, z nichž by posudkové komise mohly vycházet.

[19] Pokud jde o pochyby stěžovatelky ohledně toho, na jakém základě posudkoví lékaři posuzují pokles míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti, „*když sami nemají ponětí, co je fyzická práce*“, považuje je Nejvyšší správní soud spíše za stěžovatelčinu kritiku lékařského stavu, než za námitku vůči samotnému percentuálnímu stanovení tohoto poklesu. Výchozím krokem pro stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je konstatování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření. Současně je pro posudkové lékaře za tímto účelem nezbytné znát výdělečné činnosti, které posuzovaný vykonával před onemocněním nebo zraněním, jeho dosažený stupeň vzdělání, zkušenosti a znalosti. Na tomto základě pak posudkoví lékaři stanoví *pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti* či *pokles pracovní schopnosti* v závislosti na tom, zda posuzují zdravotní stav pojištěnce do 31. 12. 2009 či poté. Do 31. 12. 2009 se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví v procentech v rámci rozmezí určeného pro konkrétní druh zdravotního postižení v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle § 39 odst. 1 písm. a) a § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, je pojištěnec plně invalidní, pokud jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 66 %, a částečně invalidní, pokud poklesla o nejméně 33 %. Od 1. 1. 2010 se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví v rámci rozmezí stanoveného pro konkrétní druh zdravotního postižení v příloze vyhlášky č.

359/2009 Sb. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2010, pak platí, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

[20] V každém případě je však třeba zdůraznit, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav může v určitém rozsahu a stupni existovat i řadu let a v jeho důsledku může být výdělečná schopnost posuzovaného pojištěnce určitým způsobem snížena nebo jinak ovlivněna (ať už objektivně či v důsledku subjektivních pocitů posuzované osoby), aniž by se naplnila zákonem stanovená kritéria plné nebo částečné invalidity. A tak tomu je zjevně i v případě stěžovatelky, u níž výsledky zohledněných funkčních vyšetření nasvědčují tomu, že trpí nikoli zanedbatelnými zdravotními potížemi, jejichž zhodnocení ve smyslu vyhlášek č. 284/1995 Sb. a č. 359/2009 Sb. však nevedlo k závěru o splnění podmínek pro vznik invalidity.

[21] Ze všech shora uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost stěžovatelky není důvodná a v souladu s § 110 odst. 1 s. ř. s. ji zamítl.

[22] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka, která neměla ve věci úspěch, nemá na náhradu nákladů řízení právo podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalované, jakožto procesně úspěšnému účastníkovi řízení, se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává podle § 60 odst. 2 s. ř. s., neboť je správním orgánem ve věcech důchodového pojištění.

[23] Stěžovatelce byl usnesením krajského soudu ze dne 10. 10. 2011, č. j. 42 Ad 19/2010 - 85, ustanoven zástupcem JUDr. Michal Vihan, advokát, se sídlem Školní 2, Teplice. Nejvyšší správní soud tedy ustanovenému zástupci přiznává odměnu za zastupování za jeden úkon právní služby, a sice sepis kasační stížnosti podle § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif). Odměna za jeden úkon právní služby činí ve zde projednávané věci 500 Kč (podle § 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bod 2. advokátního tarifu). Paušální náhrada hotových výdajů za jeden úkon právní služby pak podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu činí 300 Kč. Vzhledem k tomu, že ustanovený zástupce je plátcem DPH, přiznal mu na odměně advokáta a náhradě hotových výdajů celkem 960 Kč a k uhrazení odměny stanovil přiměřenou lhůtu.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 7. března 2012

JUDr. Milada Tomková

předsedkyně

senátu