



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **B. J.**, zastoupeného Mgr. Jarmilou Janků, advokátkou se sídlem Hakenova 21, Znojmo, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 12. 9. 2007, č. j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 8. 7. 2008, č. j. 34 Cad 139/2007 - 57,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Ustanovené advokátce stěžovatele Mgr. Jarmile Janků **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 952 Kč. Tato částka bude jmenovaně vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 2 měsíců od právní moci tohoto rozhodnutí. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese stát.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Brně, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 9. 2007, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost stěžovatele o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených v ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“). Žalovaná dospěla na podkladě posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve Znojmě ze dne 3. 9. 2007 k závěru, že žalobce není plně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 50 %. Stěžovateli nadále náleží částečný invalidní důchod. Krajský soud při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

Dne 3. 9. 2007 lékař OSSZ Znojmo určil jako příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele organický psychosyndrom zřejmě kombinované etiologie s podílem alkohol. encefalopatie a stavu po kraniocerebrálním traumatu v roce 2002. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kap. V., položky 1 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 40 %, s ohledem na dosažené pouze základní vzdělání - nedoučen, a dříve vykonávanou výdělečnou činnost v dělnických profesích byla procentní míra navýšena ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 50 %. Stěžovatel byl posouzen jako částečně invalidní.

Stěžovatel poprvé požádal o plný invalidní důchod dne 25. 1. 1998. Lékař OSSZ Znojmo dne 1. 4. 1998 stanovil jako rozhodující zdravotní postižení stav po plicní embolii v r. 1995 a 1996 s tím, že stěžovatel není ani částečně invalidní. Ke stejnému závěru lékař OSSZ dospěl i dne 24. 3. 2000. V tiskopise T 400 ze dne 1. 3. 2000 je v OA uvedena operace na hlavě po narození, v objektivním nálezu lékař konstatoval v tylní krajině široká zjizvení vpravo i vlevo po operaci v. s. abscesů v dětství. Dne 10. 4. 2002 byl za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele označen torakoalgický syndrom vertebrogení pravostanný, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven na 25 %. Částečný invalidní důchod byl stěžovateli přiznán teprve na podkladě posudku lékaře OSSZ ze dne 26. 7. 2002 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobeného organickým psychosyndromem po evakuaci subdur. a epidur. hematomu v květnu roce 2002. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kap. V., položky 6 písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 40 %, datum vzniku invalidity bylo určeno ke dni 14. 6. 2002. Při posuzování zdravotního stavu stěžovatele v rámci řízení o jeho následných žádostech o plný invalidní důchod dne 23. 10. 2003 a dne 22. 12. 2005 byl za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoven organický psychosyndrom po úrazu hlavy v r. 2002 odpovídající postižení podle kap. V., položky 1 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Stěžovateli byl ponechán částečný invalidní důchod. V těchto posudcích OSSZ nebyla nikdy zmínka o operacích mozku a lebky v raném dětství. Bližší informace neměl k dispozici žádný lékař včetně znalce, který vypracoval posudek o zdravotním stavu stěžovatele dne 18. 1. 2006 ve věci odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění a náhrady za ztrátu výdělků při invaliditě.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si krajský soud vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře stěžovatele, zdravotnické dokumentace založené ve spisu OSSZ, podkladů předložených krajským soudem včetně znaleckého posudku Doc. MUDr. P. S. CSc. ze dne 18. 1. 2006, a znaleckých posudků předložených stěžovatelem při jednání. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 6. 2. 2008 přítomen, posudková komise vyšetřila jeho zdravotní stav. Stěžovatel byl posuzován jako dělník s praxí v různých dělnických profesích: stolař, průvodčí, údržbář, číšník, dělník. V posudkovém zhodnocení posudková komise uvedla, že stěžovatel utrpěl dne 17. 5. 2002 poranění lebky a mozku s nutností evakuace subdurálního a epidurálního hematomu s nutností operační revize. Podle posledního neurologického vyšetření je objektivní nález v normě. U posuzovaného se jedná o organický psychosyndrom středního stupně, vyšetření nepotvrdilo známky pro těžký organický psychosyndrom ani pro zvláště těžkou poruchu. Ostatní onemocnění uvedená v anamnéze či diagnostickém souhrnu nesnižují výkonnost organismu. Zdravotní stav stěžovatele je podle posudkové komise dlouhodobě stabilizovaný. Nálezy doložené k žalobě popisují výše uvedený stupeň postižení. Odborný znalecký posudek soudního znalce Doc. MUDr. P. S. CSc. ze dne 18. 1. 2006 je vypracován pro účely řízení o odškodnění bolesti, ale jak uvádí v závěru, stanovení stupně invalidity přísluší komisi při OSSZ, která postupuje podle posudkových kritérií. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudková komise určila organický psychosyndrom pourazový. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. V., položky 1 písm. b)

přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. 40 %. Samotné postižení duševní oblasti bylo hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pro navýšení tohoto hodnocení posudková komise neshledala jiné závažné důvody na rozdíl od lékaře OSSZ. Se zjištěným zdravotním stavem je stěžovatel schopen vykonávat dělnické profese podle situace na regionálním trhu práce s využitím osvojených pracovních návyků a dovedností. Je schopen vykonávat nekvalifikované činnosti, kdy porucha paměti není na překážku. Není schopen práce nadměrně fyzicky těžké, s přenášením nadlimitních břemen, práce ve výškách, v dopravě, v nepříznivých klimatických podmínkách. Soustavnou výdělečnou činnost může vykonávat za předpokladu uvedených omezení bez nebezpečí vážného zhoršení zdravotního stavu, bez zcela mimořádných podmínek. Zdravotní stav mu neztěžuje obecné životní podmínky.

Stěžovatel namítl, že v posudku je řada nepřesností, zejména v datech včetně data jeho narození. Posudek podle něj nevychází z dostatečné zdravotní anamnézy. Stěžovatel hned po narození v roce 1955 prodělal během krátké doby celkem tři těžké operace mozku, které se na jeho zdravotním stavu negativně projeví a to zejména po útoku v roce 2002, kdy byl těžce zraněn na hlavě. Navrhl proto doplnění vypracovaného posudku, v němž by byly tyto operace zohledněny, neboť negativně ovlivňovaly jeho zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti i v době vydání napadeného rozhodnutí žalované. Dále stěžovatel poukázal na to, že v roce 2006 byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoven 40 % + 10 %.

V doplňujícím posudku ze dne 4. 6. 2008 provedla posudková komise opravy chybných dat s tím, že se jednalo o administrativní pochybení, která nemají vliv na obsah posudkového zhodnocení a závěr. Co se týče operací mozku v dětství, posudková komise zjistila, že v propouštěcí zprávě chirurgického oddělení Znojmo ze dne 19. 8. 2005, kde byl stěžovatel hospitalizován pro bolesti břicha, tento uvedl, že se trvale léčí mj. pro operace mozku v dětství. V jiných zprávách se toto neuvádí, pouze praktický lékař se v roce 1999 při výpisu T 400 zmínil o operacích na hlavě po narození bez bližších údajů. Při jednání na OSSZ v roce 2007 uváděl stěžovatel šest operací mozku. Na základě telefonického dotazu praktického lékaře posudková komise zjistila, že zdravotní dokumentace je vedena od roku 1994, bližší informace o operacích hlavy po narození nelze zjistit. Posudková komise konstatovala, že pokud by se jednalo o závažný zákrok, který by měl vliv na další vývoj stěžovatele po stránce psychické či somatické, byl by určitě uváděn a byly by k dispozici odborné kontrolní nálezy. Tento údaj se nedá blížeji objektivizovat, ke zmiňovaným operacím mozku a možnosti jejich negativního projevu při úrazu se nelze vyjádřit.

Stěžovatel od roku 1998 opakovaně žádal o přiznání invalidního důchodu, částečně invalidním byl uznán teprve v souvislosti s úrazem ze dne 17. 5. 2002. V letech 2006 i 2007 byl jeho zdravotní stav hodnocen podle stejné položky se stanovením poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 40 % v rámci vymezeného rozpětí 20 - 40%. V roce 2006 bylo hodnocení zvýšeno o 10 % s ohledem na dosažené pouze základní vzdělání. V roce 2007 zvolila posudková komise hodnocení v horní hranici, přičemž již zohlednila vzdělání, ostatní onemocnění i předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Při výkonu dělnických manuálních profesí není posuzovaný z důvodu organického psychosyndromu zásadním způsobem omezen, proto posudková komise hodnocení nezvýšila. I při zvýšení hodnocení o 10 % by však byl stěžovatel i nadále částečně invalidním.

K doplňujícímu posudku stěžovatel namítl, že neexistence zdravotní dokumentace týkající se provedených operací mozku v roce 1955 nemůže jít k jeho tíži. Pokud by byl jeho zdravotní stav vyšetřen všemi dostupnými metodami, určitě by se zjistilo, že se operacím podrobil, a tudíž by šlo o stav, který byl již v době napadeného rozhodnutí. Navrhl proto, aby bylo provedeno

zásadní vyšetření jeho zdravotního stavu, a zkoumáno, zda se tvrzené trauma negativně neprojeví na jeho zdravotním stavu jak v roce 2002, tak v současnosti. Stěžovatel tvrdil, že jeho zdravotní stav nebyl nikdy před rokem 2002 posuzován či zkoumán posudkovými lékaři, ať už v dětství či po dosažení zletilosti v řízení o dávkách, které jsou závislé na posudkovém hodnocení.

Krajský soud nevyhověl návrhu stěžovatele na provedení vyšetření za účelem zjištění, zda se v roce 1955 podrobil jím tvrzeným operacím hlavy. Posudková komise neměla potřebu pro posudkové zhodnocení zdravotní stav stěžovatele došetřit, jinak by si takové vyšetření vyžádala v rámci podání doplňujícího posudku, kde měla za úkol odpovědět, zda tyto operace mohly, případně v čem, ovlivnit zdravotní stav stěžovatele v současné době z hlediska posudkového.

Krajský soud hodnotil posudkové závěry Posudkové komise MPSV pracoviště Brno jako přesvědčivé, úplné, a objektivní. Oba posudky byly vypracovány na základě řádně zjištěného zdravotního stavu stěžovatele, neboť komise pro jeho posouzení měla k dispozici úplnou zdravotní dokumentaci s objektivními výsledky vyšetření zdravotního stavu stěžovatele z doby před i po vydání napadeného rozhodnutí žalované. Krajský soud se ztotožnil se závěrem posudkové komise, že pokud by operace mozku v dětství byly závažné, byly by určitě uváděny od samého počátku hodnocení zdravotního stavu stěžovatele posudkovými lékaři a byly by k dispozici odborné nálezy. Tento závěr lze akceptovat nejen z hlediska medicínského, ale i posudkového, neboť jak soud zjistil z posudkové dokumentace, až do roku 2002 nebyla v diagnostickém souhrnu žádná zmínka o onemocnění, které by souviselo s úrazem hlavy. Posudková komise řádně stanovila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele a popsala míru funkčního postižení vyplývajícího z tohoto onemocnění. Zdravotní postižení hodnotila podle kap. V., položky 1 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila na 40 %. Přesvědčivým způsobem pak zdůvodnila, proč oproti roku 2006 nebylo provedeno navýšení procentní míry o přípustných 10 %, byť toto nemělo v projednávaném případě v konečném důsledku vliv na stupeň invalidity. Krajský soud tedy vzal za prokázané, že stěžovatel byl ke dni rozhodnutí žalované pouze částečně, nikoli plně invalidní. Žalobu proto zamítl jako nedůvodnou ve smyslu ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

Podanou kasační stížností napadl stěžovatel rozsudek Krajského soudu v Brně z důvodu podle ust. § 103 odst. 1 písm.d) s. ř. s. Tvrdil, že posudek posudkové komise ze dne 4. 6. 2008 je zcela nepřesvědčivý a neúplný, neboť se zde posudková komise vůbec nevyporádala s žalobní námitkou stěžovatele. Stěžovatel uvedl, že v roce 1955 prodělal celkem tři operace mozku, tato skutečnost se negativně projevila na jeho zdravotním stavu po útoku dne 17. 5. 2002, kdy byl těžce zraněn právě na hlavě. Stěžovatel tak má na hlavě nejen jizvy, které jsou důsledkem útoku v roce 2002 (což je v jeho zdravotní dokumentaci podchyceno), ale také další jizvy v mozkové oblasti, které o operacích mozku v dětství svědčí. Fakt, že se ve zdravotní dokumentaci stěžovatele vedené až od roku 1994 nenacházejí bližší údaje o těchto operacích, nelze odbýt tak, jak to učinila posudková komise ve zmíněném posudku.

Údaj o třech operacích mozku se nachází v propouštěcí zprávě chirurgického oddělení nemocnice ve Znojmě ze dne 19. 8. 2005, zde je uvedena rovněž kraniotomie pro traumatické krvácení do mozku v roce 2001. Útok na stěžovatele, při němž byl těžce zraněn na hlavě, se však udál až v květnu 2002. Krvácení do mozku tedy nemohlo mít souvislost s útokem v roce 2002, nelze proto vyloučit, že souvisí s mozkovými operacemi prodělanými v dětství. Také praktický lékař stěžovatele v roce 1999 uváděl operace na hlavě po narození. Za tohoto stavu nelze odbýt žalobní námitky tím, že se tvrzení stěžovatele o potížích, které byly řešeny třemi operacemi

mozku v roce 1955, nedají blíže objektivizovat. Neobstojí ani závěr posudkové komise, že pokud by operace mozku v dětství skutečně měly negativní dopad na zdravotní stav stěžovatele, byly by k dispozici odborné kontrolní nálezy. Tato úvaha je v rozporu s faktem, že zdravotnická dokumentace stěžovatele je k dispozici až od roku 1994, což nemůže jít stěžovateli k tíži, a že stěžovatel nebyl minimálně po roce 1994 řádně vyšetřen prostřednictvím techniky, pomocí níž lze zdravotní problémy mající původ v mozku přesně postihnout. Stěžovatel proto navrhl, aby byl nejprve řádně vyšetřen a teprve poté aby byl znovu posouzen jeho zdravotní stav. Jestliže soud tento návrh odmítl a vycházel z posudku, který je z výše uvedených důvodů neúplný a nepřesvědčivý, pak zatížil řízení vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé. Nezohlednění všech zdravotních problémů stěžovatele, včetně negativního dopadu tří mozkových operací v dětství, mohlo vést k nesprávnému stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, a v důsledku toho i nesprávnému posouzení podmínek plné invalidity. Stěžovatel proto navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hlediska uplatněného stížního bodu, jakož i ve smyslu ust. § 109 odst. 3 s. ř. s., a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise 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. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudek Posudkové komise MPSV v Brně splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet.

Posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako organický psychosyndrom pourazový. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. V., položky 1 písm. b) přílohy č. 2

vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 40 %, přičemž náležitě zdůvodnila stanovení procentní míry v rámci vymezeného rozpětí i to, proč již procentní míru nenavýšila ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Nejvyšší správní soud přisvědčil krajskému soudu, který neshledal důvod pro provedení vyšetření stěžovatele za účelem zjištění, zda se operacím mozku v roce 1955 skutečně podrobil, případně jaké důsledky měly tyto operace na zdravotní stav stěžovatele. Posudková komise konstatovala, že částečná invalidita je v přímé souvislosti s úrazem ze dne 17. 5. 2002. Tento závěr potvrzují i posudky lékařů OSSZ vypracované v rámci řízení o žádostech stěžovatele o přiznání invalidního důchodu v době před tímto úrazem (tj. od roku 1998 do května roku 2002), kdy stěžovatel nebyl pro jiná zdravotní postižení shledán ani částečně invalidním. Tyto posudky OSSZ rovněž neudávají žádná zdravotní postižení související s operací mozku či úrazem hlavy, jejichž dopad na celkový zdravotní stav stěžovatele by bylo nutné hodnotit. Nejvyšší správní soud se stejně jako krajský soud ztotožnil se závěrem posudkové komise, že pokud by operace mozku v dětství byly závažné, byly by určitě uváděny od samého počátku hodnocení zdravotního stavu stěžovatele posudkovými lékaři a byly by k dispozici odborné kontrolní nálezy. Přestože je zdravotnická dokumentace vedena teprve od roku 1994, lze předpokládat, že by i zde byly zaznamenány zdravotní potíže stěžovatele související s operací mozku, jestliže by v této době přetrvávaly.

Ačkoli se tedy na základě shromážděných podkladů nemohla posudková komise vyjádřit k operacím mozku v roce 1955 a jejich případným projevům při úrazu stěžovatele v roce 2002, není to podle Nejvyššího správního soudu pro posouzení invalidity stěžovatele podstatné. Posudková komise totiž řádně zhodnotila výsledný zdravotní stav stěžovatele k datu vydání rozhodnutí žalované. Posudek vypracovala zejména na základě psychologických a neurologických nálezů vypracovaných v letech 2002, 2006 a 2007, a z výsledků neurologických vyšetření z ledna 2008 MUDr. D. předložených stěžovatelem, kdy bylo provedeno i CT mozku. Posudková komise tedy vycházela z aktuálních poznatků o zdravotním stavu stěžovatele.

Na základě uvedeného Nejvyšší správní soud přisvědčil závěru krajského soudu, že na základě posudku Posudkové komise MPSV v Brně bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel byl ke dni 12. 9. 2007 pouze částečně, nikoli plně invalidní. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Brně netrpí nezákonností z důvodu tvrzeného stěžovatelem podle ust. § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle ust. § 103 odst. 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 téhož zákona. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti. Ustanovené zástupkyni stěžovatele náleží v souladu s § 11 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), odměna za jeden úkon právní služby učiněný v řízení o kasační stížnosti, tj. písemné podání soudu, ve výši 500 Kč, a dále náhrada hotových výdajů ve výši paušální částky 300 Kč za jeden úkon právní služby podle § 13 odst. 3 cit. vyhlášky, celkem tedy 800 Kč. Jak již Nejvyšší správní soud vyslovil v usnesení rozšířeného senátu ze dne 24. 7. 2007, č. j. 1 Afs 120/2006 - 117, publ. pod č. 1460/2008 Sb. NSS, je advokát ustanovený v řízení o žalobě oprávněn zastupovat účastníka také v řízení o kasační stížnosti. Z uvedeného vyplývá, že takovému advokátovi nelze opětovně přiznat odměnu za převzetí a přípravu zastoupení v téže věci podle ust. § 11 písm. b) advokátního tarifu. Protože je ustanovená advokátka plátkyní daně z přidané hodnoty, zvyšuje se nárok vůči státu o částku

odpovídající dani z přidané hodnoty, kterou je tato osoba povinna z odměny za zastupování a z náhrad hotových výdajů odvést podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (§ 35 odst. 7 s. ř. s.). Částka daně z přidané hodnoty vypočtená dle § 37 odst. 1 a § 47 odst. 3 zákona č. 235/2004 Sb. činí 152 Kč. Ustanovené zástupkyni se tedy přiznává náhrada nákladů v celkové výši 952 Kč. Uvedená částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 2 měsíců od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese dle ust. § 60 odst. 4 s. ř. s. stát.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 15. ledna 2009

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu