



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **T. E.**, narozená X,
bytem X,

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2019, č. j. RN-X,

takto:

I. Žaloba se zamítá

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 30. 7. 2019 domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila předchozí rozhodnutí ze dne 14. 3. 2019, č. j. R-X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“), kterým byla pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), zamítnuta její žádost o přiznání invalidního důchodu, neboť její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 15 %.

2. Žalobkyně namítla nesprávné posouzení zdravotního stavu. Posudek posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Praha-východ (dále jen „OSSZ“) ze dne 27. 2. 2019, z něhož žalovaná vycházela, je v rozporu s nálezy odborných lékařů, zejména lékařskou zprávou MUDr. Z. ze dne 19. 12. 2018, která výslovně zmiňuje organický psychosyndrom po streptokokové purulentní meningoencefalitidě s gliovými změnami, středně těžké postižení myšlení, oslabení mentální kapacity, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit nebo rolí a závažné poškození mozku, které má za následek nedosažitelnost možností zdravé populace. Posudkový lékař rovněž nepřihlédl k ostatním zdravotním postižením, která znemožňují její zařazení do plnohodnotného pracovního procesu a především pracovní zátěž na plný úvazek. V období zvýšené mentální a fyzické zátěže u ní v průběhu roku 2017 došlo opakovaně ke kolapsovým stavům doprovázeným ztrátou vědomí a křečemi. V roce 2018 v rámci několikaměsíčního pracovního poměru učitelky v mateřské školce nebyla schopna s ohledem na pracovní zátěž pracovat na vyšší než poloviční úvazek. Při posuzování zdravotního stavu nebyla ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky 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 o posuzování invalidity“), zohledněna souběžná zdravotní postižení ani skutečnost, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v zájmu dodržování režimu antiepileptické medikace i upravený denní režim mají vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání. Pokud by zdravotní stav byl správně hodnocen, pak by odpovídal kapitole VI položce 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což by s navýšením odpovídalo invaliditě prvního, případně i druhého stupně.
3. Žalovaná uvedla, že na svém rozhodnutí trvá. Ve vyjádření k žalobě odkázala na relevantní právní úpravu a popsala průběh správního řízení. Napadené rozhodnutí vychází z posudku posudkového lékaře žalované, jenž splňuje požadavky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a posudkový lékař v něm jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
4. Soud projednal věc během ústního jednání konaného dne 10. 8. 2020. Žalobkyně se z jednání omluvila a souhlasila s tím, aby byla věc projednána v její nepřítomnosti. Žalovaná setrvala na svém stanovisku.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Ze správního spisu plyne, že žalobkyně požádala dne 15. 1. 2019 žádost o přiznání invalidního důchodu. Posudkem posudkového lékaře OSSZ ze dne 17. 2. 2019 bylo zjištěno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení podle kapitoly VI, položky 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (fokální epilepsie kompenzovaná terapií, poslední záchvat v únoru roku 2005, stav po meningitidě v kojeneckém věku s atrofií a gliovými změnami bilat. front., temorálně i occipálně, středně těžké postižené paměti, intelektové schopnosti v pásmu nižšího průměru dle psychologického vyšetření). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 15 %. Žalobkyně tedy nebyla shledána invalidní.

7. Žalovaná s ohledem na závěru posudku ze dne 17. 2. 2019 žádost žalobkyně prvostupňovým rozhodnutím zamítla. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, v nichž uplatnila obdobné námitky jako v žalobě.
8. V námitkovém řízení byl zdravotní stav opět přezkoumán posudkovou lékařkou žalované, která v posudku ze dne 10. 5. 2019 dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila postižení (epilepsie na medikaci kompenzování, vznik v novorozeneckém věku – prodělala meningitidu, na MR mozku zjištěna atrofie s gliovými změnami pozánětlivé příčiny, intelektové schopnosti v hraničním pásmu nižšího průměru a podprůměru) klasifikované podle kapitoly VI položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. I v tomto případě byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena ve výši 15 % bez navýšení podle § 3 odst. 1 či 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkové lékařka přitom poznamenala, že pokud by za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl určen organický psychosyndrom, pak by šlo o lehké funkční postižení podle kapitoly V, položky 1b vyhlášky o posuzování invalidity. Byla by však zvolena dolní hranice procentního rozpětí (15 %) bez dalšího navýšení.
9. Žalovaná na podkladě posudku posudkového lékaře napadeným rozhodnutím námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu potvrdila.
10. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění 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.
11. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
12. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají převážně ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud však předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).

13. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem 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 v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
14. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 4. 12. 2019, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku zjistil, že žalobkyně byla jednání komise přítomna, přičemž byla vyšetřena lékařkou specialistou v oboru neurologie. Komise tedy vycházela z vlastního vyšetření, dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ, lékařských zpráv předložených žalobkyní (společně s žalobou i při jednání komise) a zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně. Komise potvrdila závěr, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení podle kapitoly VI, položky 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně organický psychosyndrom v důsledku prodělané meningitidy a fokálních epileptických záchvatů. Vycházejí z dostupných lékařských zpráv a nálezů komise konstatovala, že žalobkyně prodělala v kojeneckém věku hnisavou meningoencefalitidu (zánět mozkových blan a mozku). Sekundárně došlo k atrofii a gliovým změnám na mozku a k sekundárním fokálním epileptickým záchvatům. Ty byly při léčbě kompenzované, naposledy se objevil záchvat v roce 2005. Dle vyšetření klinickým psychologem se intelektové schopnosti pohybovaly v pásmu nižšího průměru, celkové IQ bylo zjištěno 81. Žalobkyně byla orientovaná. K jejím silným stránkám patří krátkodobá vizuální paměť vizuokonstrukce a vizuální paměť, ke slabým stránkám exekutivní verbální i neverbální složka, verbální paměť. Celkově se jednalo o lehké postižení v rámci organického psychosyndromu, a to s ohledem na stav kognitivních funkcí (stav intelektu, paměti, učení, myšlení, úsudku, schopnosti plánovat, organizovat apod.) a schopnosti vzdělávat se, schopnosti sociability a adaptability. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí komise hodnotila na horní hranici při zohlednění organického psychosyndromu (minimální postižení). Pokles pracovní schopnosti tedy podle komise činí 15 %. Podle komise nelze hodnotit podle položky 4b, jelikož nešlo o formu pouze částečně kompenzovanou. Komise

dodala, že pokud by hypoteticky hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu organický psychosyndrom, šlo by o minimální postižení podle kapitoly V položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti by tedy byla nižší. K navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity neshledala komise žádný posudkově lékařský důvod.

15. Žalobkyně i v tomto případě zpochybnila závěry posudkové komise, a to obdobnou argumentací jako v žalobě. Hodnocení komise považuje za formalistické a pomíjející reálné dopady zdravotního stavu na její schopnost dlouhodobého a stabilního pracovního nasazení. Opět odkázala na lékařskou zprávu JUDr. Z. ze dne 19. 12. 2018, v němž je zmíněn organický psychosyndrom po streptokokové purulentní meningoencefalitidě s gliovými změnami, středně těžké postižení myšlení, oslabení mentální kapacity, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit/rolí a závažné postižení mozku, které má za následek nedosažitelnost možností zdravé populace. Znovu poukázala i na souběžná zdravotní postižení, v jejichž důsledku je na pracovní schopnosti omezena nad rámec rozhodující příčiny, a to i s dopadem na možnost využívat dosažené vzdělání. Kvůli znevýhodnění není schopna pracovat na vyšší než poloviční úvazek a bez podpory rodiny by nebyla schopna i přes dosaženou kvalifikaci financovat ani své základní potřeby. Závěrem zdůraznila, že zdravotní postižení není způsobeno jejím zaviněním. Nedomáhá se zaopatření, ale podpory, aby se mohla postarat sama o sebe.
16. Lze konstatovat, že posudek obsahuje všechny formální náležitosti. Komise v něm hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, popsala jednotlivá souběžná zdravotní postižení, vývoj zdravotního stavu žalobkyně, a to zejména zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, popsala jeho závažnost a jeho vliv na pracovní schopnost žalobkyně. Vycházela přitom vedle vlastního vyšetření zejména z lékařských nálezů a zpráv, jež byly předloženy žalobkyní (viz č.l. 3 až 4 posudku). Posudek proto podle soudu odpovídá požadavkům úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Soud si je přitom vědom dílčího rozporu či spíše nejasnosti, kterou spatřuje v tom, že posudková komise na jednu stranu označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu organický psychosyndrom v důsledku prodělané meningitidy a fokálních epileptických záchvatů, na druhou stranu toto postižení klasifikovala podle kapitoly VI (postižení nervové soustavy), položky 4a (epilepsie – kompenzovaná forma), nikoliv podle kapitoly V, položky 1 (organické a symptomatické duševní poruchy), která by se jevila jako přílehavější. Tento dílčí nedostatek však nemůže mít vliv na posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí (viz dále).
17. Pokud žalobkyně namítla, že závěry posudku komise (stejně jako posudky posudkových lékařů žalované a OSSZ) jsou v rozporu s nálezem zachyceným v lékařské zprávě neuroložky MUDr. J. ze dne 18. 12. 2018, je třeba uvést, že tato zpráva zachycuje lékařský nález, jímž je organický psychosyndrom po streptokokové purulentní meningoencefalitidě s gliovými změnami, temporálně i okcipiálně s převahou vlevo a nález fokální epilepsie. Z části však obsahuje i hodnocení, jež přísluší výlučně posudkovým lékařům, a to pokud jde o údaj o závažnosti postižení (středně těžké postižení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí). Toto hodnocení nejenže není v lékařské zprávě MUDr. J. vysvětleno, zejména ale lékaři specialistovi nepřislouží jakkoliv posudkově hodnotit zdravotní postižení. Komise naopak řádně odůvodnila, proč nelze organický psychosyndrom hodnotit jako středně těžké postižení, nýbrž pouze jako lehké postižení. Poukázala přitom na to, že funkčně se psychosyndrom projevuje zejména v rámci

verbalizace. Nicméně s ohledem na další faktory (stav kognitivních funkcí, schopnosti vzdělávání, sociability a adaptability) komise vyhodnotila, že se nejedná o středně těžké postižení se zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit ve smyslu kapitoly V položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity, jak uvedla MUDr. J. ve předmětné zprávě. Stejně tak komise řádně, byť stručně osvětlila závěr o tom, že samotná epilepsie jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je kompenzovaná, neboť poslední záchvat se objevil v roce 2005. Toto hodnocení zjevně i z laického pohledu odpovídá definici postižení podle kapitoly VI položky 4a vyhlášky o posuzování invalidity, kam bylo toto postižení zařazeno. Této námitce nelze přisvědčit.

18. Namítá-li žalobkyně, že posudkoví lékaři, resp. posudková komise měli při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti přihlédnout k souběžným postižením, případně k významnému vlivu rozhodujícího postižení na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, případně schopnost rekvalifikace ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity, pak je třeba uvést, že komise přihlédla k existenci souběžného postižení tím, že stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici rozmezí stanoveného pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K otázce navýšení z důvodů podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity se komise nevyjádřila, v čemž lze spatřovat její dílčí pochybení, zvláště za situace, kdy tuto otázku žalobkyně namítala. Rozhodující však je, že i kdyby posudková komise přistoupila k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o maximálně možných 10 % podle § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, pak by žalobkyně ani v takovém případě nemohla dosáhnout invalidity prvního stupně. V případě navýšení horní hranice pro postižení podle kapitoly VI položky 4a vyhlášky o posuzování invalidity by žalobkyně mohla dosáhnout maximálně 25 %, a nejinak by tomu bylo i v případě navýšení alternativně zvažovaného postižení podle kapitoly V položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť by mohla dosáhnout maximálně 20 %. Dokonce i v případě, že by organický psychosyndrom byl hodnocen jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to podle kapitoly V položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak zvažovala posudková lékařka žalované v posudku ze dne 10. 5. 2019, mohla by žalobkyně dosáhnout maximálně 30 %. I pokud by tedy posudková komise, a potažmo i posudkoví lékaři pochybili z hlediska nepoužití možnosti mimořádného zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti, pak by takové pochybení nemohlo mít vliv na závěr o tom, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní.
19. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí méně než 35 %, což neodpovídá žádnému ze stupňů invalidity podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Lze proto konstatovat, že žalovaná vycházela při rozhodování ze správného skutkového závěru, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní. Žalobou napadené rozhodnutí se tak opírá o správně zjištěný skutkový stav a je v souladu se zákonem.
20. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
21. Důkazy navržené žalobkyní soud neprovedl pro nadbytečnost, neboť se z části jedná o písemnosti, jež jsou součástí správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí, a z části jde o lékařské zprávy, k jejich hodnocení nemá soud dostatečné odborné znalosti.

Tyto lékařské zprávy předložené žalobkyní byly však zohledněny posudkovou komisí, která z nich vycházela při svém hodnocení zdravotního stavu žalobkyně.

22. O náhradě nákladů řízení mezi účastníky rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci ani částečný úspěch, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná byla v řízení zcela úspěšná, avšak v důchodových věcech jí náhradu nákladů řízení přiznat nelze. Soud proto nepřiznal náhradu nákladů řízení žádnému z účastníků.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 nejbližší 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.

Praha 10. srpna 2020

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce