



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: **P. C.**
zastoupena Mgr. Tomášem Těšitelem, advokátem
se sídlem Tř. Edvarda Beneše 1527/76, Hradec Králové

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 4. 2018, č. j. RN-786 015 3400-315-IV, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná vydala dne 20. 12. 2017 tři rozhodnutí, č. I, č. II a č. III, č. j. 1-3R-20.12. 2017-424/786 015 3400 (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), kterými realizovala rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 26. 9. 2017, č. j. 43Ad 3/2016-202, kterým soud zrušil rozhodnutí žalované ze dne 17. 2. 2016, č. j. 786 015 3400/315-PMI, kterým bylo změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 9. 2015, č. j. R-11.9.2015 – 424/786 015 3400, jímž byl žalobkyni od 27. 4. 2015 přiznán

invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ve výši 4 293 Kč měsíčně tak, že se žalobkyni přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ode dne 5. 2. 2015 ve výši 4 312 Kč měsíčně.

2. Rozhodnutím č. I ze dne 20. 12. 2017 Česká správa sociálního zabezpečení změnila své rozhodnutí ze dne 11. 9. 2015, č. j. R-11.9.2015 – 424/786 015 3400 tak, že žalobkyni přiznala od 15. 7. 1999 částečný invalidní důchod ve výši 2 828 Kč měsíčně, který po valorizacích náleží od lednové splátky 2009 ve výši 4 568 Kč měsíčně.
3. Rozhodnutím č. II ze dne 20. 12. 2017 Česká správa sociálního zabezpečení rozhodla tak, že žalobkyni náleží od 12. 2. 2010 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, který po valorizacích náleží od lednové splátky 2015 ve výši 5 008 Kč měsíčně.
4. Rozhodnutím č. III ze dne 20. 12. 2017 Česká správa sociálního zabezpečení rozhodla tak, že se žalobkyni od 26. 5. 2015 zvyšuje invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, který činí 7 616 Kč měsíčně a od lednové splátky 2017 po valorizacích náleží ve výši 7 881 Kč měsíčně.
5. Žalobou napadeným rozhodnutím byly zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí žalované č. III ze dne 20. 12. 2017, č. j. 1-3R-20.12. 2017-424/786 015 3400, které bylo potvrzeno (poznámka: rozhodnutí žalované č. I a č. II ze dne 20. 12. 2017 námitkami napadeno nebylo). V námitkách proti uvedenému rozhodnutí žalobkyně namítala, že byla plně invalidní již k datu vzniku invalidity, tj. k 15. 7. 1999. Navrhla, aby napadené rozhodnutí bylo změněno tak, že k datu 15. 7. 1999 jí náležel plný invalidní důchod (od 1. 1. 2010 se jednalo o invaliditu třetího stupně).
6. Žalovaná v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobkyně a v tomto směru odkázala na v rámci námitkového řízení vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 14. 3. 2018, dle kterého je žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.
7. K jednotlivým stupňům invalidity v časové posloupnosti žalovaná uvedla, že žalobkyně:
 - od ukončení povinné školní docházky k datu 31. 12. 1995 nebyla invalidní podle ust. § 29 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, nebyla ani částečně invalidní dle § 37 odst. 2 a 3 stejného zákona,
 - od 1. 1. 1996 do 14. 7. 1999 nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp) a ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 zdp,
 - od 15. 7. 1999 do 31. 12. 2009 byla částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zdp,
 - od 1. 1. 2010 do 11. 2. 2010 byla invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, jednalo se o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp,
 - od 12. 2. 2010 do 25. 5. 2015 byla invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, jednalo se o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp,
 - od 26. 5. 2015 k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, jednalo se o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zdp.
8. Žalovaná shrnula, že uvedené závěry respektují doložené odborné lékařské nálezy, znalecké posudky z oboru psychiatrie a posudky posudkových komisí Ministerstva práce

a sociálních věcí ČR v Hradci Králové a v Brně (dále jen „PK MPSV“ nebo „PK“), provedené v předchozím řízení a rozsudek zdejšího soudu ze dne 26. 9. 2017, č. j. 43Ad 3/2016. Uzavřela, že na základě provedeného posouzení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nediferencovaná schizofrenie, jedná se o postižení uvedené v kapitole V (*duševní poruchy a poruchy chování*), položce 3e (*schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy - zvláště těžké postižení časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit*) přílohy ke shora uvedené vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti při dolní hranici daného rozpětí (70-80%), tj. 70 %, která se ve smyslu ust. § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

II. Obsah žaloby

9. Žalobkyně podanou žalobou namítá nezákonnost a nesprávnost napadeného rozhodnutí o zařazení a výšce jejího invalidního důchodu. Stejně jako v minulém řízení nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Je přesvědčena, že napadené rozhodnutí nevychází ze závěrů znaleckých posudků, resp. ze zpráv v nich vtělených, když tyto jsou interpretovány v rozporu s jejich zněním. Namítá, že žalovaná nesprávně zjistila její zdravotní stav a opakovaně chybně nezohlednila skutečnost, že její onemocnění je fakticky neměnné od roku 1995 s obdobím ataků, které se čas od času opakují v různé úrovni intenzity, když s poslední závažnou atakou nemoci (způsobenou předčasným porodem) spojenou s hospitalizací v léčebně, spojuje žalovaná bezprostředně vznik invalidity třetího stupně. Žalovaná odmítá připustit závěr definovaný a potvrzený již v dřívějším řízení, tedy že o invaliditu v plném rozsahu se jedná již od počátku onemocnění žalobkyně, tedy nejdéle od roku 1995, v němž je definováno onemocnění žalobkyně i ze strany žalované. Tato informace je přitom obsažena i v samotném posudku, který si žalovaná nechala vyhotovit pro účely rozhodnutí o celé věci, a který je podkladem rozhodnutí, které touto žalobou žalobkyně napadá. Žalobkyně je přesvědčena, že je nutné její zdravotní stav posuzovat jako invaliditu plnou (nyní třetího stupně) již od počátku přiznání invalidního důchodu, tedy od roku 1998.
10. Žalobkyně požádala o připojení spisu zdejšího krajského soudu z jejího předchozího řízení sp. zn. 43 Ad 3/2016, v němž podrobně popsala svůj zdravotní stav a průběh svého onemocnění a vyjádřila se k jednotlivým lékařským zprávám. Žalobkyně je přesvědčena, že žalovaná chybně interpretovala posudky o jejím zdravotním stavu vyhotovené v předchozím řízení, neakceptovala závěry rozsudku sp. zn. 43 Ad 3/2016 a odmítá skutečnost, že její onemocnění je neměnné a totožné již od svého počátku, neovlivnitelné touhami a jednáním žalobkyně. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí a jemu předcházející prvoinstanční rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
11. V dalším podání žalobkyně doložila v kopii: lékařské nálezy z psychiatrické ambulance MUDr. R. (své ošetřující odborné lékařky) ze dne 19. 5. 2016 a 13. 10. 2016, znalecký posudek o duševním stavu žalobkyně ze dne 17. 3. 2016 znalce prof. MUDr. L. H., Ph.D., vyhotovený pro účely trestního řízení vedeného se žalobkyní a obsáhlou složku obsahující vlastní zdravotní dokumentaci a lékařské nálezy žalobkyně („modré desky“).

III. Vyjádření žalované k žalobě

12. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná odkázala na rozsudek zdejšího krajského soudu

ze dne 26. 9. 2017, č. j. 43Ad 3/2016-202, kterým bylo zrušeno její rozhodnutí ze dne 17. 2. 2016 s odkazem na závěry posudku PK MPSV v Brně ze dne 17. 5. 2017. Na základě uvedeného posudku pak žalovaná v dalším řízení vydala dne 20. 12. 2017 výše citovaná rozhodnutí č. I, II a III.

13. Dále žalovaná citovala na věc dopadající právní úpravu a uvedla, že její rozhodnutí je závislé především na odborném lékařském posouzení. V tomto směru odkázala na nový posudek o invaliditě vypracovaný v rámci řízení o námitkách žalobkyně lékařem pracoviště ČSSZ Hradec Králové, oddělení lékařské posudkové služby dne 14. 3. 2018, v němž se posudkový lékař zcela ztotožnil se závěry posudku PK MPSV v Brně ze dne 17. 5. 2017. Žalovaná je přesvědčena, že výše uvedenými posudky, které považuje za objektivní, byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobkyně. Setrvala proto na správnosti žalobou napadeného rozhodnutí a navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

14. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle části třetí, hlavy první a druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, v platném znění (dále jen „s. ř. s.“). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného správního orgánu, přičemž rozsah jeho přezkumu byl vymezen žalobními body (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
15. V přezkumném řízení soud konstatoval přílohový spis zdejšího soudu sp. zn. 43Ad 3/2016, z něho pak zejména rozsudek ze dne 26. 9. 2017 a závěry posudku PK MPSV v Brně ze dne 17. 5. 2017.
16. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 14. 3. 2018 (viz výše), jehož závěry jsou ve shodě s posudkem PK MPSV v Brně ze dne 17. 5. 2017.
17. Krajský soud ve věci vyžádal vypracování posudku u místně a věcně příslušné PK MPSV v Hradci Králové (jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění). Z uvedeného posudku ze dne 4. 2. 2019, který soud provedl k důkazu při jednání, je zřejmé, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru psychiatrie a zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě kompletní zdravotní dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Hradec Králové a LPS ČSSZ Hradec Králové a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, dokumentace od ošetřující praktické lékařky a dále zdravotní stav konzultovala s odbornou lékařkou z oboru psychiatrie (MUDr. S.), která dne 17. 1. 2018 vypracovala znalecký posudek pro účely soudního řízení o omezení svéprávnosti žalobkyně, vedeného před Okresním soudem v Hradci Králové. PK měla rovněž k dispozici obsáhlou zdravotní dokumentaci, kterou PK poskytla samotná žalobkyně (doložila ji rovněž soudu – „modré desky“). Žalobkyně byla při jednání komise přešetřena odborným lékařem psychiatrem.
18. PK MPSV ve svém posudku uvedla, že v případě žalobkyně je rozhodujícím zdravotním postižením nediferencovaná schizofrenie s chronickým průběhem s lehkou postpsychotickou změnou osobnosti a schizofrenním kognitivním deficitem, s anamnézou opakované non compliance při léčbě s nutností léčby relapsu onemocnění s psychotickými stavy za hospitalizace, kdy ke stabilizaci psychického stavu dochází

často až v souvislosti s elektrokonvulzivní terapií. Žalobkyně byla opakovaně hospitalizována v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod, v Národním ústavu duševního zdraví Klecany (jednou) a na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové (celkem 14 doložených hospitalizací v rozmezí 10 let, od 22. 8. 1995 do 26. 5. 2015).

19. PK MPSV ve svém posudku na stranách 4 – 8 popsala všech 14 hospitalizací se závěry uvedenými v jednotlivých propouštěcích zprávách. Dále zhodnotila lékařský nález z Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod – MUDr. M. ze dne 18. 5. 2015; psychiatrický nález MUDr. R. ze dne 19. 5. 2016, psychiatrický nález MUDr. Z., Hradec Králové ze dne 3. 9. 2015, 21. 1. 2016 a 15. 7. 2016 a obsáhlý dekurz z nálezů vyšetření ze zdravotní dokumentace MUDr. Z. z let 2007 až 2016. PK dále zhodnotila nálezy doložené žalobkyní k žalobě, a to znalecký posudek prof. MUDr. L. H., Ph.D. ze dne 17. 3. 2016, nález MUDr. R. ze dne 13. 10. 2016 a znalecký posudek z odvětví psychiatrie MUDr. S. ze dne 17. 1. 2018 (vypracovaný pro účely soudního řízení o omezení svéprávnosti žalobkyně) a citovala z rozsudku Okresního soudu v Hradci Králové ze dne 19. 3. 2018, č. j. 0 Nc 262/2016-112, který rozhodl o omezení svéprávnosti žalobkyně.
20. PK uvedla, že sdělení a názor ošetřující lékařky MUDr. R. (zpráva ze dne 13. 10. 2016) a ošetřujícího lékaře MUDr. Z. stran přiznání data vzniku invalidity nebylo nikdy potvrzeno posudkovými lékaři, kteří museli posuzovat zdravotní stav nejen v roce 1999, ale i další průběh nemoci a života žalobkyně. Dále uvedla, že první příznaky onemocnění se u žalobkyně projevily cca v 16 letech (obdobně jako u jejího jednovaječného dvojčete). Pro stupňující se změny chování byla od 25. 9. 1995 hospitalizována se závěrem schizofreniformní porucha. V následujícím období do ledna 1999 nejsou doloženy závažné poruchy psychických funkcí či dekompenzace stavu s dopadem na soustavnou výdělečnou činnost, udávány jsou problémy se studiem střední školy. PK MPSV proto do další dekompenzace psychického onemocnění hodnotí v této době tíži postižení dle tehdy platných posudkových kritérií jako středně těžkou poruchu, po zaléčení akutních obtíží jako stabilizovanou, bez přetrvávajících psychotických příznaků, po první dekompenzaci stavu, na dolní hranici daného procentního rozpětí. PK dále uvedla, že k další akutní dekompenzaci onemocnění v.s. při non complianci při ambulantní léčbě došlo počátkem ledna 1999 s opětovnou nepřiměřeností v jednání a chování, s rozvojem závažného stavu s nutností léčby elektrokonvulzivní terapií. Dne 15. 7. 1999 byla propuštěna se závěrem nediferencovaná schizofrenie. Vzhledem k již opakované dekompenzaci onemocnění a délce trvání obtíží ke dni propuštění, hodnotí PK tíži postižení na horní hranici daného procentního rozpětí středně těžké poruchy. V následujícím období byl stav relativně kompenzován, žalobkyně si zvládla dokončit středoškolské vzdělání. Do roku 2010 se objevují závažné dekompenzace onemocnění v roce 2003 a pak každé cca dva roky až do roku 2010. V té době žalobkyně zvládala krátkodobá zaměstnání, dlouhodoběji byla schopna pracovat jako prodavačka na plný pracovní úvazek asi od roku 2007 do narození prvního dítěte v únoru 2010, kdy současně s vysazením léčby došlo k opětovné těžké dekompenzaci onemocnění. Vzhledem k doloženému průběhu onemocnění a postupnému postprocesuálnímu defektu osobnosti ke dni propuštění z hospitalizace dne 12. 2. 2010, hodnotí PK duševní onemocnění již jako funkčně těžké postižení, které se u žalobkyně projevuje těžkými dekompenzacemi probíhajícími pod velmi nápadným psychotickým klinickým obrazem. Ve zprávách je pak popisována poměrně dobrá úprava projevů po elektrokonvulzivní terapii a při dodržování léčebného režimu při ambulantní léčbě. Přesto s každou další akutní atakou onemocnění je dle PK patrné, že dochází k narůstání i reziduální symptomatiky, kdy již

po propuštění z dosud poslední hospitalizace dne 26. 5. 2015 je patrné, že se jedná o těžké funkční postižení, kdy žalobkyně již není schopna využít kvalifikační potenciál a není schopna pracovního uplatnění. Do budoucna již vzhledem k dosavadnímu průběhu onemocnění, reziduálnímu postižení včetně poklesu kognitivních schopností není předpoklad posudkově významného zlepšení zdravotního stavu.

21. Na základě výše uvedeného zhodnocení PK MPSV uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti nediferencovaná schizofrenie (F 20.3 dle MKN-10) s chronickým průběhem, s lehkou postpsychotickou změnou osobnosti se schizofrenním kognitivním deficitem. Jedná se o postižení uvedené v kapitole V (*duševní poruchy a poruchy chování*), položce 3d (*schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy – těžké postižení, častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen*) přílohy ke shora uvedené vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného rozpětí (50-60%), tj. 60 %. S ohledem na časté ataky onemocnění, přetrvávající reziduální symptomatiku, délku trvání onemocnění a ztrátu schopnosti se zapojit do pracovní činnosti, PK tuto hodnotu dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila o 10% na celkových 70% a dále uvedla, že žalobkyně není schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Datum vzniku invalidity třetího stupně PK MPSV stanovila na 26. 5. 2015 (kdy jsou již projevy postprocesuálního defektu osobnosti a porucha kognice) na základě dosažení stabilizace zdravotního stavu po opětovném akutním zhoršení, tj. dnem propuštění z hospitalizace.

22. PK MPSV zhodnotila doloženou tíži zdravotního postižení žalobkyně v čase tak, že:

-Od ukončení povinné školní docházky k datu 31. 12. 1995 dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, nešlo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči zvláště náročnou ani mimořádnou péči ve smyslu § 37 vyhl. č. 149/1988 Sb. Zdravotní stav neodpovídal dlouhodobému postižení ve smyslu § 37 a přílohy č. 3 ke shora cit. vyhlášce, ve znění vyhl. č. 260/1990 Sb. V uvedeném období nebyla invalidní podle ust. § 29 odst. 2 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, nebyla ani částečně invalidní dle § 37 odst. 2 a 3 stejného zákona, zdravotní stav nebyl dlouhodobě nepříznivý.

-Od 1. 1. 1996 do 14. 7. 1999 nebyla plně invalidní podle § 39 zdp a ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 zdp. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole V, položce 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 %. Jednalo se o schizofrenii se středně těžkou poruchou.

-Od 15. 7. 1999 do 31. 12. 2009 byla částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zdp, šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole V, položce 2, písm. b) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Jednalo se o schizofrenii se středně těžkou poruchou. Horní hranice byla zvolena vzhledem k opakované dekompenzaci onemocnění. V tomto období byl zdravotní stav relativně kompenzován, žalobkyně si zvládla dokončit středoškolské vzdělání. Žalobkyně byla schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost bez zvýšených nároků na rozhodovací činnost, v psychicky nenáročném prostředí, s možností dodržovat

pravidelný denní rytmus a pracovní tempo. Nebylo vhodné vykonávat práce úkolové či termínované, v nočních směnách. Vzhledem k věku byla schopna rekvalifikace.

-Od 1. 1. 2010 do 11. 2. 2010 se jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, šlo o pokles pracovní schopnosti o 40%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 %.

-Od 12. 2. 2010 do 25. 5. 2015 se jednalo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, šlo o pokles pracovní schopnosti o 50%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3d přílohy ke shora uvedené vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 50 %. Žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a zejména psychické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Datum vzniku invalidity druhého stupně PK stanovila dnem 12. 2. 2010, tj. propuštěním z hospitalizace.

-Od 26. 5. 2015 se jedná o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zdp, jde o pokles pracovní schopnosti o 70% (viz výše).

23. K žalobním námitkám PK MPSV uvedla, že pokles pracovní schopnosti se hodnotí podle trvale přetrvávajících projevů onemocnění, tedy funkčního postižení organismu nikoliv jen podle příznaků v akutní fázi (dekompenzaci) onemocnění. Z průběhu onemocnění i pracovní anamnézy je pak patrné, že přes stanovenou diagnózu žalobkyně zvládla dostudovat střední školu, zvládla být opakovaně zaměstnána, včetně déle trvajícího pracovního poměru na celý pracovní úvazek bez neomluvených absencí, v mezidobí mezi hospitalizacemi není až do roku 2010 doložen reziduální funkčně těžký nález. Je patrné, že nyní je z dlouhodobého hlediska již limitující v pracovním uplatnění zejména postprocesuální defekt osobnosti v kombinaci s kognitivním deficitem. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jedná již o těžké postižení.
24. K požadavku o přiznání invalidity z mládí PK uvedla, že v tomto období se nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Stav byl řešitelný v rámci dočasné pracovní neschopnosti. V uvedeném období žalobkyně nebyla invalidní dle § 42 odst. 1 zdp v tehdy platném znění, nešlo o takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které by mělo za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění.
25. Při jednání soudu zástupce žalobkyně odkázal na podanou žalobu, lékařské nálezy a znalecké posudky, které žalobkyně v průběhu soudního řízení postupně doložila. Uvedl, že žalobkyně své žalobní námitky zakládá především na základě: lékařské zprávy MUDr. R. ze dne 13. 10. 2016, v níž je uvedeno, že pokles její pracovní schopnosti je snížen nejméně o 70 % již od roku 1999; lékařské zprávy MUDr. Z. ze dne 3. 9. 2015, dle které je žalobkyně plně neschopna práce nejméně od roku 2010; znaleckého posudku MUDr. S., který byl vypracován pro účely řízení vedeného před Okresním soudem v Hradci Králové ve věci omezení svéprávnosti žalobkyně; znaleckého posudku vyhotoveného pro účely trestního řízení – MUDr. H., v němž se uvádí, že žalobkyně byla dlouhodobě neschopna plného pracovního výkonu; lékařské zprávy MUDr. M. ze dne 1. 3. 2019 – Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, který žalobkyni zná dlouhodobě, neboť zde

byla hospitalizována a z uvedené zprávy vyplývá, že žalobkyně je invalidní ve třetím stupni invalidity od roku 1999. Není pak zřejmé, proč žalovaná dochází k opačným závěrům.

26. Dále namítl, že žalobkyně se závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 4. 2. 2019 nesouhlasí, neboť PK pomíjí dlouhodobý názor všech ošetřujících lékařů žalobkyně, kteří její zdravotní stav vidí dlouhodobě jako nepříznivý, vážný a neměnný a nedomnívají se na rozdíl od posudkové komise, že by v letech předcházejících před rozhodnutím o třetím stupni invalidity onemocnění žalobkyně bylo jiné, či méně závažné. Pokud by žalobkyně měla akceptovat závěry uvedeného posudku, znamenalo by to, že všichni lékaři v průběhu léčby jejího onemocnění se mýlí a že jedinou kvalifikovanou odbornou osobou je lékařské osazenstvo vyhotovující posudek. Tuto skutečnost však dle názoru žalobkyně nelze přijmout. Setrval proto na žalobním návrhu.
27. Pověřená pracovnice žalované k posudku PK MPSV uvedla, že jednání posudkové komise a posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobkyně byl přítomen odborný lékař z oboru psychiatrie, posudek je pak podložen velkým množstvím odborných nálezů od odborných lékařů. Zdůraznila, že žádný odborný lékař ani soudní znalec není oprávněn činit posudkový závěr ve smyslu určování míry poklesu pracovní schopnosti, pokud nemá atestaci z posudkového lékařství. Posudkoví lékaři PK MPSV v Hradci Králové se velmi podrobně zabývali jednotlivými odbornými lékařskými nálezy a jejich závěry, a proto žalovaná považuje citovaný posudek za dostatečně přesvědčivý. Navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
28. Krajský soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
29. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
30. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.
31. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
32. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že 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.

33. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.
34. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
35. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
36. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
37. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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 (odst. 3 cit. ustanovení).
38. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní

schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

39. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení 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. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
40. V předmětné věci je nezbytné zdůraznit, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost občanů posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, č. 526/2005 Sb. NSS, všechny zde citované rozsudky jsou dostupné na www.nssoud.cz). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek je však možné považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím a své posudkové závěry náležitě zdůvodní. Takový posudek soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zkoumá, zda naplnil požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 8. 2017, č. j. 6 Ads 323/2016 - 50, ze dne 12. 7. 2017, č. j. 6 Ads 95/2017 - 30, nebo ze dne 28. 6. 2017). V nyní posuzované věci krajský soud zadal v rámci řízení o žalobě vyhotovení odborného posudku od PK MPSV v Hradci Králové.
41. Krajský soud při hodnocení důkazů vycházel z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí a konstatuje, že posudkové orgány (lékař ČSSZ i PK MPSV) se náležitě zabývaly i otázkou stanovení data vzniku jednotlivých stupňů invalidity žalobkyně v časové posloupnosti

dvacetiletého vývoje jejího duševního onemocnění (viz výše) s náležitým odůvodněním, které má oporu v celkově velkém objemu lékařských zpráv. Nejedná se přitom o kusé lékařské zprávy, či o situaci, že by zde několik let chyběla zdravotní dokumentace či záznamy, proto, že by se žalobkyně z důvodu své choroby neléčila, nenavštěvovala lékaře či podobně. Naopak, v posuzovaném případě lze těžit z velkého množství jak odborných psychiatrických nálezů a podrobných propouštěcích zpráv z četných hospitalizací žalobkyně, tak i ze tří znaleckých posudků z odvětví psychiatrie, které byly v případě žalobkyně pro různé účely soudního řízení (tj. trestního řízení, řízení o omezení svéprávnosti žalobkyně) v souvislosti s jejím závažným duševním onemocněním vyhotoveny.

42. Procesní vývoj předcházející této žalobě, tj. řízení vedené zdejším soudem pod sp. zn. 43Ad 3/2016 je účastníkům řízení znám, proto jej nebude krajský soud v tomto rozhodnutí nadbytečně přepisovat, a odkazuje na jeho podstatné závěry, které jsou shrnuty výše, když skutkový stav věci je stejný a je rovněž výše popsán.
43. Krajský soud konstatuje, že lékařské zprávy a znalecké posudky, na které se žalobkyně odvolává v žalobě a které soudu doložila, měla k dispozici již PK MPSV v Brně v předchozím řízení (vyjma znaleckého posudku MUDr. S. ze dne 17. 1. 2018) a rovněž PK MPSV v Hradci Králové v aktuálně vedeném řízení. Lze tak uzavřít, že zdravotní dokumentace žalobkyně pro posouzení jejího zdravotního stavu a stanovení data vzniku invalidity byla kompletní a kontinuální, zachycující vývoj duševního onemocnění žalobkyně od prvních projevů nemoci (v 16 letech) do doby současné. PK MPSV v Hradci Králové velmi podrobně popsala a posudkově vyhodnotila tíži tohoto zdravotního postižení a jeho vliv na snížení pracovní schopnosti žalobkyně v jednotlivých časových obdobích s náležitým odůvodněním.
44. Krajský soud proto své konečné rozhodnutí opírá zejména o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 4. 2. 2019, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí, které vycházelo z posudku PK MPSV v Brně ze dne 17. 5. 2017, vyhotoveného v předchozím soudním řízení ve věci sp. zn. 43Ad 3/2016 a na jehož základě žalovaná vydala dne 20. 12. 2017 tři rozhodnutí výše specifikovaná. Na tomto místě lze proto odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č.j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 4. 2. 2019 dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.
45. Krajský soud neshledal důvodnou žalobní námitku, že již v předchozím řízení bylo potvrzeno, že o invaliditu v plném rozsahu se jedná již od počátku onemocnění žalobkyně, tj. od roku 1995, a že tato informace je obsažena i v samotném posudku, který byl podkladem rozhodnutí, které touto žalobou žalobkyně napadá. V posudku lékaře LPS ČSSZ v Hradci Králové ze dne 14. 3. 2018 vyhotoveného v rámci námitkového řízení (který byl podkladem žalobou napadeného rozhodnutí) je

uvedeno: „Z doložených odborných psychiatrických zpráv vyplývá přítomnost zdravotního postižení již v dřívější době, tj. od roku 1995, stupeň zdravotního postižení však nedosahoval míry, odpovídající uznání jakéhokoliv stupně invalidity. Z odborné dokumentace také vyplývají opakované relapsy onemocnění při svévolném vysazení léků a non compliance. Mezi relapsy byly různě dlouhé časové odstupy. Posuzovaná byla rovněž při dodržení terapeutického režimu schopna jak studia, tak i pracovního zařazení, později péče o dítě.“ Je tak zcela zřejmé, že žalobkyně uvedenou informaci dezinterpretuje a vykládá k obrazu svému. Přítomnost zdravotního postižení od roku 1995 nelze zaměňovat se stanovením data vzniku plné invalidity, když jak v posudku lékaře LPS ČSSZ v Hradci Králové ze dne 14. 3. 2018, tak zejména v posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 4. 2. 2019 je detailně popsán vývoj duševního onemocnění žalobkyně právě od jeho počátku od roku 1995 do doby současné a je rovněž zhodnocena tíže uvedeného postižení na pracovní schopnost žalobkyně v časové posloupnosti s náležitým odůvodněním.

46. Krajský soud rovněž nesdílí názor předestřený zástupcem žalobkyně, že by snad PK MPSV ignorovala či pomíjela názor odborných lékařů, které žalobkyně dlouhodobě léčí, či že by její posudkové závěry co do data vzniku invalidity třetího stupně (dříve plného invalidního důchodu), byly s těmito zprávami v rozporu. Krajský soud zdůrazňuje, že pouze lékařům s odborností v oboru posudkového lékařství přísluší, aby hodnotily dopad zdravotního postižení na schopnost vykonávat výdělečnou činnost pro účely dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. To znamená, že ani odborný lékař (zde konkrétně MUDr. R., MUDr. Z. nebo MUDr. M., ač soud nijak nezpochybňuje jejich odbornost v oboru psychiatrie), či soudní znalec (prof. MUDr. H., Ph.D.), není oprávněn učinit posudkový závěr o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti a data vzniku invalidity, pokud nemá odbornou atestaci z posudkového lékařství. Na okraj soud poznamenává, že zpráva MUDr. M. ze dne 1. 3. 2019 (v níž se uvádí: „z doložených dokumentů vyplývá, že trvale práce neschopná byla minimálně od roku 1999, z tohoto důvodu doporučujeme přehodnotit stupeň invalidity již od roku 1999 na stupeň třetí – toto potvrzení se vydává na žádost pacientky“), jíž se žalobkyně dovolává, byla vydána po datu žalobou napadeného rozhodnutí, nemá proto vliv na posouzení dané věci (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Obdobně vyznívá i zpráva MUDr. R. ze dne 13. 10. 2016 obsahující text: „z psychiatrického hlediska lze konstatovat, že pracovní schopnost pacientky byla významně snížena (70%) již od roku 1999 – zpráva zaslána na adresu jmenované pro její potřebu.“ Z uvedeného nelze bez dalšího dovozovat vznik plné invalidity již od roku 1999. Jak soud uvedl výše i s odkazem na citovanou judikaturu, k otázce určení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení data vzniku invalidity pro účely dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem jsou povolány posudkové komise MPSV nebo soudní znalci - lékaři s odborností posudkového lékařství.
47. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalovaná v novém řízení plně dostala pokynů uvedených ve zrušujícím rozsudku zdejšího soudu ze dne 26. 9. 2017, č. j. 43Ad 3/2016. Ke stejným závěrům, tj., že žalobkyně je invalidní ve třetím stupni invalidity ode dne 26. 5. 2015, dospěl jak lékař LPS ČSSZ v Hradci Králové v posudku ze dne 14. 3. 2019, tak i PK MPSV v Hradci Králové ve svém posudku ze dne 4. 2. 2019.
48. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

IV. Náklady řízení

49. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 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.

Hradec Králové 27. června 2019

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně