



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **JUDr. R. E. V.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 8. 2016, č. j. 745 604 7027/47091-VD,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou žalobkyně napadala rozhodnutí vydané ČSSZ dne 19. 8. 2016 pod č. j. 745 604 7027/47091-VD, kdy žalovaná rozhodla tak, že zamítla námítky žalobkyně proti rozhodnutí ČSSZ, č. j. R-11.5.2016-428/745 604 7027 ze dne 11. 5. 2016 a toto rozhodnutí potvrdila.

Z odůvodnění rozhodnutí ČSSZ ze dne 19. 8. 2016 mimo jiné vyplynulo, že pokud jde o rozhodnutí tohoto orgánu ze dne 11. 5. 2016, žalovaná zamítla žalobkyni žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona a dále s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Hodonín ze dne 27. 4. 2016, podle kterého byla účastnice řízení dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona uznána nadále invalidní pro invaliditu II. stupně.

S tímto rozhodnutím žalobkyně nesouhlasila, podala proti němu námitky, v nichž vyjadřuje svůj nesouhlas se zamítnutím žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť je přesvědčena, že se jedná u ní o III. stupeň invalidity a žádala opětovné vypracování lékařského posudku. Datum přiznání invalidity III. stupně požadovala od data 29. 11. 2011, kdy na základě výsledků hospitalizace v NÚRCH Piešťany došlo k trvalému zhoršení jejího zdravotního stavu na ASstadia V., verifikovanou rentgenologicky, klinicky i funkčně. AS se u ní vyvíjela od roku 1986 ascendentní formou, diagnostikována až v roce 2005 ve stádiu IV. a v roce 2011 ve stádiu V. Třicetiletý dlouho aktivní proces AS, DAS 28 je 4,22. Syndesmofyty jsou rtg prokázány už před 10 lety v roce 2006. HAQ ze dne 28. 4. 2016 je 1,55, potvrzeno MUDr. V., BASDAI ze dne 28. 4. 2016 je 7,5 – rovněž potvrzeno MUDr. V. Přiložila četné přílohy. Dále v námitkách citovala vyhl. č. 359/2009 Sb., oddíl E, položka 3 pro AS, kdy při stanovení MPPS se hodnotí: rozsah postižení klinicky a rtg, aktivita procesu BASDAI, funkční porucha páteře a kloubů = HAQ MUDr. K. zhodnotil její zdravotní stav tak, že od posledního hodnocení se tento výrazněji nezměnil, s čímž ona nesouhlasí a dokládá to lékařskými podklady, důkazy. U ní jde o AS, který se vyvíjí minimálně 30 let, od roku 1986, syndesmofyty rtg dokázané už v roce 2006 při IV. stádiu, stádiu V. klinicky, rtg i funkčně potvrzené v roce 2011. Postiženy jsou všechny úseky páteře i oba kyčelní klouby, vlevo koxartróza stupně III. a vpravo stupně I. Flexe KK do 30 stupňů. HAQ je 1,55, BASDAI je 7,5. Má ascendentní formu AS, formu axiální s rizomelickým postižením v koincidenci s astmatem bronchiální a imunodeficitem specifické celulární imunity, dokázané alegro-imunologickým vyšetřením s pravidelným podáváním Imunoru. Má tedy za to, že se u ní jedná o těžké až velmi těžké funkční omezení a dlouhodobě aktivní proces, čemuž zodpovídá relevantní posouzení podle vyhl. č. 359/2009 Sb., oddíl E, položka 3 – bod 3d – horní hranice, resp. bod 3e – dolní hranice + 10% na ostatní zdravotní postižení. Žádala změnu výše invalidního důchodu na invaliditu III. stupně. Dokládá řadu odborných lékařských vyšetření.

Dále bylo zjištěno z uvedeného rozhodnutí i z připojeného dávkového spisu a zdravotní dokumentace OSSZ, že novým posudkem o invaliditě, který byl vypracován ČSSZ v rámci námitkového řízení dne 9. 8. 2016, bylo zjištěno, že účastnice řízení je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, přičemž se u ní nadále jedná o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši 50%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondilopatie), položce 3 (ankylozující spondylitida; forma axiální, postihující pouze páteřní struktury, forma periferní postihující i periferní klouby, forma rhizomelická postihující kořenový kloub – kyčle, ramena), písm. d/ (s těžkým funkčním postižením, ztuhnutí několika úseků páteře, silně aktivní proces nebo postižení všech úseků páteře s velmi těžkým omezením pohyblivosti nebo stavu se ztuhnutím jednoho úseku páteře, omezeným rozvíjením hrudníku, fixovanou hrudní kýfózou a s funkčně významným postižením více než dvou velkých kloubů, stavu se středně těžkým omezením hybnosti, dlouhodobě aktivní proces, HAQ větší 1.5 BASDAI větší 4.0), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 45-60%. Míru poklesu pracovní schopnosti lze s ohledem na celkový rozsah postižení stanovit ve výši 50%. Ke stanovení vyšší hodnoty v poklesu pracovní schopnosti nebyl shledán žádný medicínský ani jiný důvod. V daném posudkovém hodnocení bylo již přihlédnuto také k dalším funkčně lehkým a stabilizovaným zdravotním postižením,

a taktéž již bylo přihlédnuto k vysokoškolskému vzdělání a k pracovní profesi účastnice řízení, která je absolventkou právnické fakulty, která byla vedena od roku 2009 jako OSVČ – lektorka v období let 2002 až 2008 a v poradenské činnosti v období let 2009 až 2014 – toho času má činnost pozastavenou (vše účastnice řízení potvrzuje v profesním dotazníku z 27. 4. 2016).

Lékařka ČSSZ tedy zhodnotila, jak v posudku uvedeno, zdravotní stav účastnice řízení odlišně od lékaře OSSZ Hodonín, kdy stav hodnotila již jako těžké funkční postižení v souladu s námitkami účastnice řízení (nikoliv jako středně těžké funkční postižení), ale pokles pracovní schopnosti účastnice řízení způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byl i v rámci námitkového řízení celkově stvrzen jen ve výši 50%, tedy stále hodnota z rozmezí nejméně 50%, avšak nejvíce 69%, a zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav tak odpovídá nadále jen II. stupni invalidity.

Dále v odůvodnění rozhodnutí uvedeno, že účastnice řízení byla uznána částečně invalidní ode dne 19. 1. 2005, v souladu se změnou právní úpravy od 1. 1. 2010 se tato částečná invalidita považuje za invaliditu II. stupně. Dne 19. 1. 2016 podala žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu domnělého zhoršení zdravotního stavu. Na základě této žádosti byl zdravotní stav účastnice řízení posouzen dne 27. 4. 2016 lékařem OSSZ Hodonín a byla uznána nadále invalidní ve II. stupni invalidity, pokles pracovní schopnosti byl stanoven 50%. Jak bylo již uvedeno výše, v důsledku námitek žalobkyně, v rámci námitkového řízení byl vypracován nový posudek, kdy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je ankylozující spondylitida s těžkým funkčním postižením. Nejedná se však o velmi těžké funkční postižení při daném postižení, tj. ztuhnutí všech úseků páteře, kdy na rentgenovém vyšetření je nález bambusové tyče, nejedná se ani o závažné postižení páteře s funkčně závažným postižením dvou velkých kloubů, nejedná se ani o velmi těžké postižení hybnosti dvou velkých kloubů až ve smyslu ankylózy, a nejedná se ani o stav při daném postižení s velmi těžkou poruchou ventilace, stav s vysokou aktivitou procesu a stav s velmi těžkým omezením celkové pohyblivosti. Z doložené zdravotní dokumentace vyplývá, že účastnice řízení je pro ankylozující spondylitis stádia V. dle rentgenového vyšetření již sledovaná a léčená dlouhodobě. Již v roce 2006 bylo popisováno IV. stadium nemoci dle rentgenového nálezu. Kontrolní vyšetření z roku 2016 je bez známek progresu nálezu na sakrálním, bederním i krčním úseku. Klinicky je trvalá jen lehce humorální aktivita při zavedené léčbě a dodržování režimových opatření, s projevy axiální formy u rizomelického postižení, s oboustrannou koxopatií a s pohybovým omezením kloubů kyčelních hlavně v rotaci. V minulosti je popisován stav po osteonekróze levé hlavice kloubu. Uváděn je také zkrat levé dolní končetiny o 2 cm. Dle rentgenu z roku 2015 je popisována artróza vpravo I. stupně a vlevo III. stupně.

Od posledního posudkového zhodnocení dne 5. 3. 2010 je stav bez projevů progresu funkčního postižení, stále trvá lehký aktivní laboratorní proces s těžkým omezením páteře v kombinaci s postižením dvou velkých kloubů dolních končetin v pohybu středního stupně, s omezením i celkové pohyblivosti středního stupně, kdy při chůzi je využívána jedna francouzská hůl. Rentgenové změny na páteři již v roce 2005 byly popisovány jako IV. stadium při daném postižení, dle kontrolního rentgenového vyšetření celé páteře je stav bez známek progresu od roku 2011, trvá stadium V. Klinicky se jedná o dlouhodobě aktivní proces.

Z odůvodnění pak vyplývá, že při vypracování posudku v rámci námitkového řízení byla vyžádána veškerá spisová dokumentace ze Sociální pojišťovny Senica, Slovenská republika k objektivizaci zdravotního stavu a následnému posudkovému hodnocení. Dle této spisové dokumentace byla účastnice řízení naposledy v dočasné pracovní neschopnosti v období od 24. 9. 2015 do 31. 12. 2015.

Lékařka ČSSZ na základě prostudované veškeré zdravotní dokumentace dospěla k výsledku, že posudkový závěr lékaře OSSZ Hodonín lze i přes provedenou změnu v posouzení potvrdit, neboť II. stupeň invalidity byl při námitkovém řízení stvrzen. Zdravotní stav účastnice řízení nadále odpovídá jen II. stupni invalidity a přezkum zdravotního stavu tak uvedené námitky nepotvrdil. Při posouzení přitom byly zhodnoceny všechny dostupné lékařské nálezy a také zjištěné diagnózy. Trvalé, posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se ale neprokázalo. Veškeré i v námitkách popisované obtíže jsou adekvátně zohledněny v přiznaném II. stupni invalidity.

Z posudku pak vyplývá, že na nepříznivém zdravotním stavu účastnice řízení se pak podílí i astma bronchiale perzistující s polyvalentní alergií. Na zavedené léčbě a dodržování režimových opatření je ale stav dlouhodobě stabilizovaný a zvládnutelný ambulantní léčbou. Plicní vyšetření ze dne 11. 11. 2015 dokládá objektivně eupnoe, dýchání skřípkové a čisté oboustranně. Spirometrické vyšetření dokládá lehkou až střední poruchu na dolní hranici. Kontrolní rtg plic a srdce z března 2015 byl s normálním nálezem. Laboratorní vyšetření udává krevní obraz v normě.

Žalobkyně s rozhodnutím ČSSZ z 19. 8. 2016 nesouhlasila, podala proti němu včas žalobu, kdy poukazovala na celou řadu lékařských zpráv s tím, že nesouhlasila s tím, jak byl její zdravotní stav zhodnocen lékařem OSSZ Hodonín ani lékařkou ČSSZ při vypracování posudku v rámci námitkového řízení. Poukázala na to, že ke zhoršení jejího zdravotního stavu do V. stádia AS došlo již od 29. 11. 2011. Domáhala se tedy toho, aby soud zrušil rozhodnutí žalované z 19. 8. 2016, neboť trvala na tom, že od data 29. 11. 2011 její zdravotní stav odpovídá invaliditě III. stupně.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v případě, kdy žalovaná rozhoduje o nároku na plný nebo částečný invalidní důchod (do 31. 12. 2009), o nároku na invalidní důchod I., II. nebo III. stupně (od 1. 1. 2010) a o datu vzniku invalidity, je rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Žalovaná je přesvědčena, že posudky vypracované lékařem OSSZ Hodonín ze dne 27. 4. 2016 a lékařem pracoviště ČSSZ Brno, oddělení lékařské posudkové služby dne 9. 8. 2016 byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobkyně. Oba posudky považuje žalovaná za objektivní.

Vzhledem k tomu, že v Příloze VII. nařízení 883/2004 nebyla žalobkyni uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu čl. 46 odst. 3 nařízení 883/2004, posouzení zdravotního stavu žalobkyně bylo provedeno výhradně podle českých právních předpisů.

Žalovaná odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a s ohledem na žalobní námitky žalobkyně navrhovala důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění.

Za současného stavu věci navrhovala zamítnutí žaloby jako nedůvodné, neboť bylo ze strany žalované rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně posudkovou komisí MPSV ČR, na pracovišti v Brně, kdy posudková komise posudek pro soud vypracovala dne 30. 3. 2017. Posudková komise jednala ve správném složení, kdy kromě tajemnice posudkové komise u jednání jako předsedkyně PK byla přítomna posudková lékařka a dalším lékařem přítomným u jednání a posouzení zdravotního stavu žalobkyně byl lékař pracující v oboru ortopedie.

Posudková komise po prostudování všech dostupných odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, v posudkovém zhodnocení a závěru sdělila, že v případě posuzované se jedná o ženu vysokoškolsky vzdělanou, která trpí Bechtěrevovou nemocí, jde o axiální a rizomelické postižení – při RTG vyšetření dne 10. 11. 2011 byly popisovány i změny v oblasti krční páteře, kromě postižení páteře je přítomno také postižení kyčelních kloubů – vlevo je v anamnéze stav po zánětu v roce 1986, 1987 s osteonekrozou hlavice, následně došlo k rozvoji závažných degenerativních změn. V objektivních klinických vyšetřeních je zřejmé, že i přes komplexní léčbu, včetně léčby za hospitalizace na NÚRCH a komplexní lázeňské léčby, postupně dochází k zhoršování funkčního postižení. Humorální aktivita onemocnění bývá mírně či lehce zvýšena. Pro posouzení zdravotního stavu není posudkově rozhodný samotný rtg nález, pro posouzení je rozhodný objektivní klinický funkční nález. Dotazníky BASDAI, dále BASFI, které posuzovaná zmiňuje v žalobě, jsou pouze pomocné (jde o subjektivní hodnocení vlastních schopností nemocným), stejně tak jako HAQ (slouží k hodnocení léčebné odpovědi). Informace o pozastavení činnosti, o tom, zda pojištěnec pracuje, v jakém rozsahu či nepracuje, je pro posouzení zdravotního stavu také pouze pomocné.

Posuzovaná je dále léčena na astma bronchiale, které středně těžké perzistující (opakovaně uváděn podíl nesprávné techniky inhalace), pro sekundární imunodeficit je posuzovaná léčena imunomodulační terapií, interminálně jsou potíže typu alergické rýmy a zánětu spojivek – v anamnéze je polyvalentní alergie, dále atopický zánět kůže. Posuzovaná je také léčena pro vysoký krevní tlak s podílem syndromu bílého pláště.

K datu vydání napadeného rozhodnutí, jak v posudku uvedeno, byla u posuzované přítomna Bechtěrevova nemoc, která způsobovala funkční postižení, které lze hodnotit maximálně jako těžké, u posuzované nebylo přítomno funkční postižení velmi těžké, nebylo přítomno ztuhnutí všech úseků páteře, na RTG nebyl nález bambusové tyče, nešlo o stav se závažným postižením páteře a funkčně závažným postižením více než dvou kloubů, nešlo o stav s těžkými destruktivními změnami více než dvou kloubů s velmi těžkým omezením pohyblivosti až ankylosou, nebyl přítomný stav s funkčně závažnou poruchou ventilace ani stav s trvalou vysokou aktivitou procesu, těžkým omezením pohyblivosti.

Astma bronchiale bylo středně těžké s podílem nesprávné techniky inhalace.
Hypertenzní nemoc byla korigována medikací.
Sekundární imunodeficit vyžadoval užívání imunomodulační léčby.

Alergická rýma, záněty spojivek vyžadovaly vyloučení kontaktu s alergenem a významně snižovaly pracovní schopnost.

Atopická dermatitida byla k datu vydání napadeného rozhodnutí v klidu.

V závěru posudková komise uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře Bechtěrevovou chorobou, které je výše funkčně zhodnoceno.

Pokles pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ následovně: **kapitola XIII., oddíl E, položka 3d) ve výši 50%.**

Toto hodnocení je voleno vzhledem k dalším zdravotním postižením posuzované.

Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle **položky 3e)**, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod tímto písmenem uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.

PK MPSV Brno stanoví na rozdíl od lékaře OSSZ, v souladu s lékařem LPS ČSSZ, jinou položku citovaného ustanovení, která lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu.

PK MPSV Brno stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ v celkové výši 50%.

Posudková komise pak uvedla, že se zjištěným zdravotním stavem nebyla schopna vykonávat těžkou fyzicky namáhavou práci, manipulaci s těžkými břemeny, práci v klimaticky nepříznivých podmínkách, infekčním prostředí. Byla schopna vykonávat práce lehčího charakteru s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe, byla schopna rekvalifikace na vhodnou práci.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle odst. 2 § 39 uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 30%, 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.

Krajský soud v Brně dospěl k závěru po provedeném dokazování posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 30. 3. 2017, že žaloba žalobkyně důvodná není. Posudková komise, která jednala ve správném složení, tedy složení, které jí ukládá zákon, po prostudování veškeré dostupné lékařské dokumentace o zdravotním stavu žalobkyně dospěla k závěru, že i nadále pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u posuzované je ve výši 50%, což odpovídá invaliditě II. stupně.

Soud zde zdůrazňuje, že posudková komise jednala ve správném složení, že měla k dispozici veškeré lékařské zprávy o zdravotním stavu posuzované a dospěla ke stejnému závěru, jako lékař ČSSZ v námitkovém řízení, a pokud jde o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti i jako lékař OSSZ Hodonín, kdy všichni se shodli na tom, že ke zhoršení zdravotního stavu u posuzované nedošlo, že se nadále jedná o invaliditu II. stupně a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven 50%.

Soud posudek PK MPSV pokládá za posudek objektivní a přesvědčivý, a to z toho důvodu, jak již uvedl, že posudková komise jednala ve správném složení a měla k dispozici veškeré odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu posuzované a v posudku také přesvědčivě posudková komise zdůvodnila, proč pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u posuzované nadále odpovídá invaliditě II. stupně a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 50%.

Soud tedy uzavírá, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ve svém posudku ze dne 30. 3. 2017 se zdravotním stavem žalobkyně velmi podrobně a pečlivě zabývala, z řady zásadních zdravotních zpráv o zdravotním stavu žalobkyně to nejpodstatnější pro posudkové hodnocení citovala a v posudkovém zhodnocení a závěru srozumitelným a přesvědčivým způsobem, jak pro účastníci řízení, tak soud zdravotní stav žalobkyně zhodnotila.

Takovýto posudek PK MPSV ČR tedy soud mohl vzít za základ svého rozhodnutí a také tak učinil.

Bylo tedy prokázáno, že ke zhoršení zdravotního stavu u posuzované nedošlo, že její zdravotní stav nadále odpovídá invaliditě II. stupně, a proto soud žalobu jako nedůvodnou v souladu s ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.

Žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, a pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 9. srpna 2017

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně