



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní Mgr. Barborou Berkovou ve věci žalobce **M. G.**, bytem H. 467, zastoupeného JUDr. Lubomírem Gajduškem, advokátem se sídlem Smetanova 841, Vsetín, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2016, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce byl od 26. 6. 2011 poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Po provedení kontroly dne 7. 3. 2016 byl na základě posudku posudkového lékaře OSSZ Vsetín shledán invalidní pro invaliditu I. stupně s poklesem pracovní schopnosti 40 %. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 31. 3. 2016 rozhodnutí č. j. X, jímž od 16. 4. 2016 snížila dle § 56 odst. 1 písm. d) a 41 odst. 3 ve spojení s § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), žalobci

invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Proti rozhodnutí žalované podal žalobce dne 11. 4. 2016 námitky, v nichž uvedl, že pro snížení stupně jeho invalidního důchodu nebyl důvod, neboť se jeho zdravotní stav v poslední době žádným výrazným způsobem nezlepšil. Dále uvedl, že není schopen vykonávat zaměstnání, tudíž v případě snížení invalidního důchodu nebude moci finančně zajistit ani běžný chod domácnosti.

Po posouzení zdravotního stavu žalobce lékařem Oddělení lékařské posudkové služby pracoviště ČSSZ Brno (dále jen „LPS ČSSZ“) v námitkovém řízení žalovaná námitky žalobce zamítla. Žalovaná dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI. (Postižení trávicí soustavy), odd. C (Postižení tenkého střeva a kolorekta), položka 4 (Idiopatické střevní záněty, Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida), písm. b) (středně těžká forma) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. Crohnova nemoc ve středně těžké formě s tím, že dnem změny stupně invalidity je 7. 3. 2016. Žalovaná uvedla, že u žalobce bylo v březnu 2011 přistoupeno k provedení subtotální kolektomie s terminální ileostomií, která byla následně v listopadu 2012 odstraněna. Dle zprávy z endoambulace z června 2016 je aktuální stav žalobce bez známek malnutrice a zánětu, žalobce je trvale sledován, jeho váha je stabilní, trvá však značné snížení celkové výkonnosti a četnější stolice. Jedná se tedy o uspokojivý stav s plnou adaptací žalobce na pooperační stav i projevy nemoci. S ohledem na závažnost průběhu i léčby posledního relapsu nemoci byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobce při horní hranici možného rozmezí, tj. 40 %, v čemž byl zohledněn také dopad nemoci na pracovní zapojení žalobce i jeho ostatní nemoci, jejichž aktuální závažnost danou hranici nepřevyšuje. Těžší funkční postižení nelze dle žalované u žalobce prokázat. Žalobce byl posuzován jako OSVČ v oboru malíř-natěrač. Zbýlý pracovní potenciál může omezeně využít ve fyzicky i psychicky málo náročné profesi s respektováním daných omezení, přičemž je schopen rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru.

Žalobce v žalobě podané v zákonem stanovené lhůtě namítal, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vylučuje v současné době jakoukoliv možnost pracovního uplatnění, snížení stupně invalidity bylo tedy zcela neadekvátní. Uvedl, že zkoušel pracovat v roce 2007, avšak při zátěži u něj došlo k permanentní slabosti. Možná by mohl pracovat v rámci chráněné dílny při respektování veškerých specifík jeho choroby, tj. minimálně 10x denně tělesná potřeba, dieta, upravený pracovní režim. Žalovaná v rozhodnutí dle žalobce vůbec neřeší otázku, jak by mohl být žalobce začleněn do běžného pracovního procesu. Nerozumí tomu, jak byly zhodnoceny všechny nálezy a diagnózy tak, že se trvalé posudkově závažné zhoršení zdravotního stavu údajně neprokázalo. Jestli skutečnost, že žalobce prakticky nemá tlusté střevo, není touto skutečností, pak je otázka, co těmito skutečnostmi může být. Žalobce má své limity, musí mít své určité zázemí, často mívá při zažívání křeče, z důvodu vykonávání tělesné potřeby má i spánkové problémy, z hlediska změny prostředí nemůže nikam dále vycestovat. Proto požadoval napadené rozhodnutí zrušit.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě odkázala na napadené rozhodnutí, a dále navrhl, necht' je zdravotní stav žalobce posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)] napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 20. 6. 2016 (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci soud nezjistil.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst. 2 téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Podle odst. 3 téhož ustanovení se pracovní schopností 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.

Podle odst. 4 téhož ustanovení platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.

Způsob posouzení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) ZDP stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška 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.

O dávkách důchodového pojištění rozhoduje dle § 5 písm. a) bodu 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZOPSZ“) zásadně ČSSZ, tj. úřední osoby žalované.

Ta je dle § 5 písm. i) ZOPSZ oprávněna rovněž posuzovat zdravotní stav, avšak toliko v rozsahu stanoveném v § 8 odst. 9 ZOPSZ, který stanoví, že pro účely řízení o námitkách v případě posuzování invalidity může plnit úkoly žalované pouze lékař. V prvním stupni přísluší posouzení invalidity dle § 8 odst. 1 písm. a) ZOPSZ příslušné OSSZ, avšak i v tomto případě plní úkoly správního orgánu lékař (§ 8 odst. 4 ZOPSZ). Lékař OSSZ stejně jako lékař LPS ČSSZ podává o posouzení invalidity posudek dle § 16a ZOPSZ, jehož náležitosti jsou uvedeny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a to dle posudkových kritérií uvedených v této vyhlášce. Podaný posudek je poté stěžejním podkladem pro rozhodování žalované, která je oprávněna hodnotit jej z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti, nikoli však hodnotit správnost lékařských závěrů, neboť úřední osoby žalované nedisponují potřebnými odbornými znalostmi z oboru posudkového lékařství.

Podle § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. musí posudek o invaliditě obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

Žalobní body, které žalobce v žalobě uplatnil, hodnotí soud jako velmi obecné. Žalobce v žalobě podrobně popsal, jakým způsobem negativně ovlivňuje zdravotní stav jeho pracovní schopnost, přičemž má za to, že žalovaná se nedostatečně zabývala tím, jakým způsobem by se mohl žalobce s omezeními plynoucími z jeho zdravotního postižení, začlenit do pracovního života.

Podle § 68 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř.“), použitého pro toto řízení dle § 88 odst. 8 ZOPSZ (podle kterého, není-li v odstavcích 1 až 6 a 9 stanoveno jinak, vztahuje se na řízení o námitkách, na rozhodnutí o námitkách a na přezkumné řízení a obnovu řízení, která se týkají rozhodnutí o námitkách, správní řád), rozhodnutí obsahuje výrokovou část, odůvodnění a poučení účastníků.

Podle odst. 3 téhož ustanovení s. ř., v odůvodnění se uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí.

Podle názoru krajského soudu těmito požadavkům žalobou napadené rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2016 v zásadě odpovídá, jelikož z jeho odůvodnění je seznatelné, jak žalovaná posudkově vyhodnotila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce a jakým způsobem posoudila vývoj tohoto zdravotního stavu a jeho dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce. Rozhodnutí žalované má potřebnou logickou strukturu. Žalovaná nejprve popsala, z jakých podkladů vycházela při přezkumu zdravotního stavu žalobce v námitkovém řízení, přičemž zjevně vycházela ze zcela aktuální zdravotní dokumentace, zejména ze zprávy MUDr. B. z Endoambulance z 8. 6. 2016, tj. z dokumentace, která byla doplněna po vydání prvostupňového rozhodnutí, a poté shrnula závěry, které ohledně rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele učinila lékařka LPS ČSSZ, dále popsala též vliv ostatních potíží či dalších faktorů na celkový zdravotní stav žalobce a konstatovala znění ustanovení právních předpisů, které na danou věc aplikovala. Z rozhodnutí žalované tak je zřejmé, jakým způsobem a na základě jakých podkladů dospěla k závěru o neexistenci podmínek trvání invalidity III. stupně.

Stanovení pracovní rekomandace v napadeném rozhodnutí považuje krajský soud za dostatečné. Žalovaná převzala závěr posudku LPS ČSSZ a vymezila, jaké práce je žalobce schopen vykonávat a jaké jsou naopak pro něj již nevhodné, když na str. 3 napadeného rozhodnutí uvedla, že žalobce může zbylý pracovní potenciál omezeně využít ve fyzicky i psychicky málo náročné profesi s respektováním daných omezení, jimiž žalovaná bezpochyby myslí právě snížení celkové výkonnosti a nutnost čtenější stolice, o nichž se zmiňuje rovněž na str. 3 napadeného rozhodnutí. Dále žalovaná nevyloučila ani možnost rekvalifikace či získání další kvalifikace. Takto obecně vymezený okruh vhodných a nevhodných prací je dostatečný, neboť z povahy věci je zřejmé, že není možné v posudku uvádět podrobný výčet konkrétních druhů prací, které žalobce při dochované pracovní schopnosti, dosaženém vzdělání a kvalifikaci může vykonávat.

Zásadní otázkou, kterou musel krajský soud vyřešit poté zůstalo, zda rozhodnutí žalované je věcně správné, zda tedy závěr o neexistenci podmínek invalidity III. stupně odpovídá zdravotnímu stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce. Toto posouzení je předmětem přezkumného řízení soudního, v němž i za situace, kdy mu předcházelo posouzení zdravotního stavu pojištěnce u dvou posudkových orgánů, musí být v souladu s § 4 odst. 2 ZOPSZ proveden důkaz posudkem PK MPSV.

Jak bylo výše řečeno, posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, o níž si soud, stejně jako žalovaná v řízení správním, nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 ZOPSZ posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění MPSV, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jež jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. PK MPSV jsou dle § 16b odst. 1 ZOPSZ nejméně tříčlenné; předsedou posudkové komise může nicméně být jen lékař. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a ZOPSZ), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj

vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění, proto posudková činnost předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (viz shodně Nejvyšší správní soud např. v rozsudku ze dne 22. 11. 2012, 6 Ads 113/2012-45).

Krajský soud k posouzení zdravotního stavu žalobce vyžádal posudek PK MPSV v Ostravě, který byl zpracován dne 15. 12. 2016.

V protokolu o jednání, které vydání posudku předcházelo, PK popsala zdravotní i pracovní anamnézu žalobce a vývoj předchozích správních řízení ve věci jeho invalidity. Následně v posudku PK (ve složení předsedkyně komise, tajemnice a lékařky z oboru vnitřního lékařství) vyhodnotila skutková zjištění tak, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý, přičemž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti označila Crohnovu nemoc, která odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XI., odd. C, položce 4, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Jako ostatní zdravotní postižení označila postižení pravého kolenního kloubu po úrazu v lednu 2016 včetně artroskopické operace v listopadu 2016, které však dle PK MPSV odpovídalo toliko dočasné pracovní neschopnosti. Funkčním postižení žalobce hodnotila PK MPSV jako středně těžké. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila PK MPSV v horní hranici procentní sazby dle vyhl. č. 359/2009 Sb. pro danou položku, tj. 40 % ze stanoveného rozpětí 30-40 %, s odůvodněním, že výměra je stanovena vzhledem k pooperačnímu stavu na zažívacím ústrojí. Dále uvedla, že stolice je u žalobce 6-8 x denně, endoskopicky nejsou prokázány významné změny, nejsou doloženy značné odchylky v laboratorních nálezech, celková výkonnost je snížena. K pracovní schopnosti žalobce PK uvedla, že tento nebyl ke dni 20. 6. 2016 schopen vykonávat práce fyzicky náročné, ve střídavých směnách, s nutností zvedat, tlačít a přenášet těžká břemena, bez možnosti dodržování pravidelné životosprávy. Byl naopak schopen práce fyzicky nenáročné, se střídáním sedu a chůze, v denních směnách, s výše uvedeným omezením.

Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se PK musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit. 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 předmětném posudku je jednoznačně uvedeno, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý, přičemž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila PK zcela ve shodě s oběma posudky vyhotovenými ve správním řízení Crohnovu nemoc ve středně těžké formě, která odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XI., odd. C, položce 4, písm.

b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudek řádně odborně obsazené PK MPSV splňuje všechny formální a obsahové náležitosti stanovené v citovaném § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. PK MPSV měla k dispozici dostatečně aktuální poznatky o zdravotním stavu žalobce, učiněné na základě předložené zdravotnické dokumentace.

Podle závěru rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46, je *při odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu.*

PK MPSV v posudku ze dne 15. 12. 2016 uvedené povinnosti dostála, když uvedla, že od doby uznání invalidity III. stupně v oce 2011 došlo u žalobce ke zlepšení zdravotního stavu, jak vyplývá ze zdravotnické dokumentace, ileostomie mohla být zrušena, operační úpravy na zažívacím ústrojí jsou zhojeny, žalobce toleruje stravu a je schopen fyzické zátěže. PK MPSV tedy zcela srozumitelně vyjádřila, že důvodem odnětí dávky, tj. invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně, je úspěšně provedená operace se zhojením operačních úprav a tolerance stravy žalobcem.

Dále PK MPSV uvedla, že zdravotní postižení žalobce nelze hodnotit jako těžké ve smyslu položky 4, písm. c) u kapitoly XI., odd. C vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť že se nejedná o těžké snížení celkové výkonnosti včetně malnutrice. Tímto hodnocením plně PK MPSV dle názoru soudu dostála posudkovým kritériím uvedeným u předmětné položky, neboť aby mohla být Crohnova nemoc hodnocena jako těžká forma, s poklesem pracovní schopnosti 60-70 %, musely by být zjištěny střevní komplikace (abscesy, stenózy, píštěle), mimostřevní komplikace (kloubní, kožní, oční, hepatobiliární, či ledvinové) a nutriční komplikace (malnutrice, metabolická osteopatie, anemie), jakož i těžké snížení celkové výkonnosti. Tyto skutečnosti však zjištěny nebyly.

Krajský soud proto podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s. hodnotí posudek PK jako přesvědčivý a úplný. Je tedy zjevné, že míra subjektivních stesků žalobce převyšuje objektivní funkční patologii.

Jelikož soud neshledal důvodnými námitky žalobce vůči posouzení jeho invaliditě, žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Právo na náhradu nákladů řízení soud žádnému z účastníků nepřiznal, neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s. ř. s. a § 118d odst. 1 ZOPSZ).

Závěrem nad rámec potřebného odůvodnění krajský soud uvádí, že nijak nezpochybňuje skutečnost, že žalobce trpí závažným invalidizujícím onemocněním, se kterými jsou spojena omezení a obtíže v každodenním životě. S tímto závěrem ostatně plně koresponduje lékařský závěr, že žalobce je schopen pracovat jen se značnými, výše uvedenými omezeními. Dlouhodobě nepříznivý stav žalobce však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby ke dni vydání napadeného rozhodnutí odůvodnil závěr, že žalobce i nadále splňuje zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu vyššího než I. stupně. Případné zhoršení zdravotního postižení žalobce může být důvodem pro opětovné posouzení zdravotního stavu žalobce k nové žádosti o zvýšení stupně invalidity.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu.

V Olomouci dne 24. dubna 2017

Mgr. Barbora Berková v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Šárka Harazinová