



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobkyně: **M. K.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2015, č. j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 16. 2. 2015, č. j. byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zdp“), neboť podle posudku OSSZ Brno-venkov ze dne 4. 2. 2015 není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla účastníci řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost pouze o 30 %.

Žalobkyně proti citovanému rozhodnutí podala námitky ze dne 16. 3. 2015 doručené žalované dne 17. 3. 2015. Uvedla, že v jejím případě se jedná o Raynaudův syndrom, který byl i lékařsky prokázán.

Proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2015, jímž její námitky byly zamítnuty a napadené rozhodnutí žalované ze dne 16. 2. 2015 bylo potvrzeno, podala dne 19. 6. 2015 žalobu, v níž opakovaně tvrdila, že nepříznivý zdravotní stav není zapříčiněn syndromem karpálního tunelu, ale Raynaudovým syndromem, což v rámci námitkového řízení podpořila i písemným vyjádřením lékaře MUDr. P. M. z kliniky pracovního lékařství, Fakultní nemocnice svaté Anny ze dne 13. 2. 2015. K žalobě přiložila řadu lékařských nálezů. Navrhla proto nové přezkoumání zdravotního stavu s překvalifikováním rozhodujícího zdravotního postižení, v důsledku kterého by jí byl přiznán invalidní důchod.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 21. 7. 2015 doručené Krajskému soudu v Brně dne 23. 7. 2015 poukázala a citovala ust. § 39 odst. 4 zdp, ust. § 5 písm. j) a § 8 odst. 1 písm. a) a odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění. Vzhledem k tomu, že v námitkovém řízení nebyla prokázána invalidita žalobkyně, proto dle ust. § 39 odst. 1 zdp nebyla uznána invalidní, jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl C, položka 4 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 20 %, vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky byla zvýšena hodnota o 10 %, celkově 30 %. S ohledem na žalobní námitky navrhla žalovaná důkaz posudkem PK MPSV ČR (ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění). Na základě zjištěného skutkového stavu navrhla zamítnutí žaloby.

Z posudkové dokumentace OSSZ Brno-venkov bylo zjištěno, že žádost o invalidní důchod podala posuzovaná dne 8. 12. 2014. Lékařka OSSZ Brno-venkov dne 4. 2. 2015 za účasti posuzované zhodnotila vyžádanou zdravotní dokumentaci MUDr. T. H., PL Židlochovice, dále vycházela z nálezu odborných lékařů MUDr. P. M., Ph.D., klinika pracovního lékařství u svaté Anny v Brně ze dne 28. 11. 2014, 27. 11. 2014, MUDr. Z. N., cévní ambulance Ivančice ze dne 8. 10. 2014 a 13. 5. 2014 a MUDr. M., neurologie Ivančice ze dne 27. 8. 2014. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven syndrom karpálního tunelu oboustranný, vpravo (dominantní končetina) lehkého stupně. Byť si jmenovaná stěžovala na brnění prstů rukou, tuhnutí až křeče, změnu barvy prstů, proběhlávání, pro uvedené onemocnění by byla zařazena pod kapitolu IX, oddíl B, položka 5 písm. a) citované vyhlášky, v němž míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena v rozmezí 5% až 15 %, s navýšením podle ust. § 3 odst. 1 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s přihlédnutím k dalšímu postižení zdravotního stavu by hodnota byla zvýšena o 10 %, takže celkově by se jednalo o 25 %. S ohledem na posudkové vyhodnocení za stěžejní zdravotní postižení byl vzat syndrom karpálního tunelu, hodnocen podle kapitoly XIII, oddíl C položka 4 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 – 20 %, dle stanoviska PK bylo určeno 20 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila hodnota o 10 %, celkově na 30 %. Posudkový závěr zněl, že byť se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zdp. Posudek byl posléze vzhledem pro rozhodnutí ze dne 16. 2. 2015, jímž byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod.

Vzhledem k podaným námitkám proti citovanému rozhodnutí přezkoumala žalovaná napadené rozhodnutí v plném rozsahu s přihlédnutím k uplatněným námitkám dle ust. § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, za tím účelem nechala vypracovat posudek ze dne 30. 4. 2015 ČSSZ pracoviště Brno. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Po prostudování doložené podkladové dokumentace, zdravotní dokumentace připojené žalobkyní k námitkám a vlastním zjištěním při jednání, kterého byla žalobkyně přítomna, dospěla lékařka k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jako hlavní rozhodující zdravotní postižení byl určen oboustranný syndrom karpálního tunelu, lehkého stupně dle EMG ze dne 27. 8. 2014. Lékařka přezkoumala posudkový závěr OSSZ Brno-venkov ze dne 4. 2. 2015 a konstatovala, že vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Z doložených nálezů ambulance kliniky pracovního lékařství Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně ze dne 13. 2. 2015, 28. 11. 2014, 27. 11. 2014, 22. 5. 2014 a 21. 5. 2014 bylo zjištěno, že posuzovaná je sledována od května roku 2014 pro vazoneurózu, což je synonymum pro Raynaudův syndrom. Lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí i do data jednání ČSSZ pracoviště Brno. Výsledkem posudkového zjištění byl závěr, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený vícečetným zdravotním postižením, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je i nadále oboustranný syndrom karpálního tunelu, od posouzení v dubnu roku 2012 zlepšení dle EMG (vyšetření ze dne 27. 8. 2014) prokazuje lehký stupeň s převahou vpravo, objektivně s frustním oslabením dukce prstů. Zdravotní stav ovlivňuje funkční cirkulační porucha charakteru Raynaudova syndromu horních i dolních končetin. Chladový test, Lewis-Prusíkův příznak do 10 sec. na všech prstech – negativní. Pletysmograficky prokázány vazoneurotické projevy na HKK i DKK. Dle dodaných vyšetření se jedná o stadium I. Toto komplikující onemocnění je zohledněno při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti dle ust. § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění, zvýšením o 10 %. Posudkový závěr OSSZ Brno-venkov ze dne 4. 2. 2015 bylo proto možno potvrdit.

Podle posudkového závěru lékaře ČSSZ pracoviště Brno rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo postižení uvedené v kapitole XIII oddíl C, položka 4 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 až 20 %, určeno bylo 20 %. Horní hranice v uvedené položce byla stanovena se zřetelem k závažnosti postižení s převahou vpravo u pravačky a s ohledem na dříve vykonávané výdělečné činnosti v dělnických profesích. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila hodnota o 10 %, celkově 30 %. Výsledkem posouzení byl závěr, že žalobkyně není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zdp.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 13. 10. 2015. Posudková komise za účasti odborných lékařů z oboru interního lékařství a neurologie zhodnotila zdravotní stav za účasti posuzované a na základě podkladové dokumentace i lékařských nálezů, které jsou uvedeny a jednotlivě posudkově zhodnoceny v obsahu posudku, který byl účastníkům doručen. Poté na základě komplexního posudkového zhodnocení i objektivního vyšetření jmenované při jednání posudková komise

konstatovala, že byla vyšetřována pro potíže s horními končetinami typu proběhlávání prstů brnění až křeče, více na pravé ruce. EMG vyšetření prokázalo oboustranný syndrom karpálního tunelu (postižení středových nervů na obou rukou v oblasti zápěstí). Pletysmografickým vyšetřením na klinice pracovního lékařství dále byly prokázány vazoneurotické projevy na horních a dolních končetinách – vazoneuróza (Raynaudův syndrom), chladový test a Lewis-Prusíkův příznak byli negativní. Kontrolní pletysmografické vyšetření v listopadu roku 2014 prokázalo mírné zhoršení na horních končetinách, velmi mírné zhoršení na dolních končetinách, chladový test a Lewis-Prusíkův příznak nadále negativní. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl přítomný oboustranný syndrom karpálního tunelu – dle EMG šlo vpravo o lehkou lézi, vlevo frustní až lehkou lézi, toto postižení občas zcela lehce narušovalo jemnou motoriku rukou, nešlo o postižení se středně těžkou poruchou funkce rukou ani o postižení s těžkou poruchou funkce rukou, např. narušením úchopů, či atrofiemi drobných svalů thenaru. Pletysmografickým vyšetřením byly prokázány na končetinách vazoneurotické projevy – tedy vazoneuróza (Raynaudův syndrom), chladový test a Lewis-Prusíkův příznak byli negativní, šlo o stádium I, lehké poruchy s reverzibilními změnami. Nešlo o stádium II, III ani IV. Posudkový závěr zněl, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání, posudková komise došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo postižení funkce rukou při oboustranném syndromu karpálního tunelu, pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle kapitoly XIII, oddíl C, položka 4 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve výši 20 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávanou výdělečnou činnost byla zvolena horní hranice rozmezí. Dle názoru posudkové komise pro užití § 3 citované přílohy nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti nebyl hodnocen dle písm. e) nebo f), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou.

Stran žalobní námitky, že rozhodujícím zdravotním onemocněním by měla být stanovena vazoneuróza, se posudková komise vyjádřila, a to tak, že s ohledem na intenzitu tohoto onemocnění by zdravotní postižení bylo zařazeno pod kapitolu IX, oddíl B, položka 5 písm. a) citované vyhlášky se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 15 %, a to i s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. To znamená, že celkový pokles pracovní schopnosti by byl nižší než při hodnocení, které použila PK MPSV ČR, ČSSZ pracoviště Brno i OSSZ Brno-venkov, kdy jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zvoleno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pracovní schopnost, tedy způsobuje vyšší pokles pracovní schopnosti. Posudková komise vyhodnotila pak učiněné zjištění tak, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zdp.

Při jednání u Krajského soudu v Brně dne 30. 10. 2015 shodně s žalobními námitkami uvedla žalobkyně, že dle jejího názoru stěžejním zdravotním postižením je vazoneuróza, nikoliv oboustranný syndrom karpálního tunelu. Odvolala se na léčbu i lékařské nálezy MUDr. N., Ivančice – cévní vyšetření. Poukázala na časté zbělení dolních i horních končetin, v důsledku čehož dochází i ke ztrátě citu a úchopové schopnosti. Nepokládala zjištěný zdravotní stav za správný.

Zástupkyně žalované se odvolala na písemné vyjádření k žalobě ze dne 21. 7. 2015, navrhla na základě provedených důkazů zamítnutí žaloby.

Právní názor Krajského soudu v Brně:

Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s.ř.s.“), osobami oprávněnými (§ 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (§ 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2 s.ř.s.).

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

Podle ust. § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 %, 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.

Podle ust. § 39 odst. 6 citovaného zákona za stabilizovaný zdravotní stav (odst. 4 písm. b) 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 pracovním omezením.

Předmětem přezkumného soudního řízení bylo rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2015, č. j. 686 125 0209/47091-TM, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a rozhodnutí žalované ze dne 16. 2. 2015 bylo potvrzeno.

Krajský soud v Brně přezkoumal napadené rozhodnutí žalované a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Stížní námitku, že rozhodujícím zdravotním postižením by u žalobkyně mělo být onemocnění vazoneuróza – Raynaudův syndrom – nebyla opodstatněná, této námitce nelze přisvědčit.

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 fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 1. 2004, č. j.

5 Ads 34/2003-82, publikovaný pod číslem 526/2005 Sb. NSS). 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, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o invalidním důchodě, lze však 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, vysvětlí důvod neexistence, zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní.

Z obsahu správního spisu vyplývá, že žalobkyně požádala dne 8. 12. 2014 o přiznání invalidního důchodu. Při zjišťovací lékařské prohlídce konané dne 4. 2. 2015 lékař OSSZ Brno-venkov zařadil do diagnostického souhrnu syndrom karpálního tunelu oboustranný, vpravo lehkého stupně. Raynaudův syndrom dle jeho názoru prokázán nebyl. Naproti tomu v námitkovém řízení lékařka ČSSZ pracoviště Brno, která sice rovněž oboustranný syndrom karpálního tunelu lehkého stupně vyhodnotila jako rozhodující zdravotní postižení, však potvrdila prokázání Raynaudového syndromu, který však na základě funkčního hodnocení nebyl potvrzen jako rozhodující zdravotní onemocnění. Stejného názoru byla také PK MPSV ČR v Brně v posudku ze dne 13. 10. 2015, která nejenom že provedla funkční hodnocení zjištěných onemocnění, ale zároveň přesvědčivým způsobem zdůvodnila, proč onemocnění vazoneurózou nebylo vzato v úvahu jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která 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 ust. § 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, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

Z geneze hodnocení zdravotního stavu žalobkyně vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací je oboustranný syndrom karpálního tunelu, který byl v posudcích vždy hodnocen podle kapitoly XIII, oddíl C položka 4 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 20 % (rozmezí 15 % - 20 %). Na rozdíl od posudku OSSZ Brno-venkov a posudku ČSSZ pracoviště Brno, posudková komise MPSV ČR v uvedené procentní míře zhodnotila i ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávanou výdělečnou činnost, proto stanovila horní hranici rozpětí. Dle jejího názoru však užití ust. § 3 přílohy k citované vyhlášce nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Posudková komise přihlédla k účastníkem řízení udávaným potížím, vysvětlila důvod neexistence žádného stupně invalidity, posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodnila. Soud

považuje uvedený posudek za věcně správný, dostatečně logicky a srozumitelně odůvodněný. Vzhledem k tomu, že všechny tři posudky vyhodnotily pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně na základě rozhodujícího zdravotního postižení shodně, tj. 20 %, tj. horní hranicí procentního rozpětí pro dané onemocnění, pak o správnosti závěru učiněných v posudcích nelze pochybovat.

Je třeba rovněž zdůraznit, že pokud žalobkyně popisuje subjektivní potíže, pak tyto nejsou-li objektivizovány z hlediska medicínského, pak nemohou být zhodnoceny, neboť objektivní nález nekoreluje u posuzované s klinickými projevy, resp. se subjektivně udávanými potížemi. Proti těmto závěrům, z nichž posudková komise MPSV vycházela a jejichž obraz bezrozporně doplňují i výsledky odborných vyšetření, žalobkyně nepřináší krom svého subjektivního vnímání vlastních potíží žádných uchopitelných námitek.

Bylo-li tedy prokázáno, že pokles pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí nečinil nejméně 35 % nelze jinak než uzavřít, že k uvedenému dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyla invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zdp. Dle názoru soudu byl v dostatečné míře vzat v úvahu časový průběh, charakter a rozsah změn postižení, celkové omezení zdravotního stavu, projevy onemocnění a způsob léčby.

Ve světle výše uvedeného neměl soud důvodu zpochybnit učiněný posudkový závěr, a proto ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.,ř.s. žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Žalobkyně ve věci samé nebyla úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení (ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

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 ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu. 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 30. října 2015

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová