



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobkyně **I.J.**, zast. Mgr. Jiřím Slovákem, advokátem se sídlem Štěpánská 640/45, 110 00 Praha 1, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9.12.2010, č.

.....

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 9.12.2010, č. žalovaná zamítla námitky žalobkyně a rozhodnutí ze dne 4.8.2010 potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím žalovaná podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů odňala žalobkyni od 14.9.2010 invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Zlín ze dne 19.7.2010 nebyla invalidní, protože jí poklesla pracovní schopnost pouze o 20%. Nesouhlasí s rozhodnutím, ani s posudkem OSSZ Zlín, neboť i po operaci před pěti lety trpí bolestmi páteře provázenými akutními ústřely, byla zjištěna lehká polyneuropatie, přetrvává občasné kořenové dráždění v pravé noze a kvůli těmto potížím není schopna soustavně pracovat a setrvat dlouhodobě v jedné pozici. Léčí se u kožního lékaře se středně těžkou poruchou rohovatění kůže, nemůže pracovat ve špatných klimatických podmínkách a od roku 2008 se léčí v endokrinologické ambulanci pro difusní lymfoidní tyreoiditu. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitce žalobkyně a posoudila její invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle nového posudku o invaliditě ze dne 1.12.2010 nebyla posuzovaná invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010, protože míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddílu E, položce 1b, přílohy k vyhl.

č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky nemění.

Žalobou ze dne 9.2.2011 se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí, protože správní orgán rozhodl na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, protože vycházel z neúplného posudku a v jejím zdravotním stavu od doby přiznání invalidního důchodu v roce 2005 nedošlo k objektivnímu ani subjektivnímu zlepšení. Žalobkyni byl od 18.3.2005 přiznán částečný invalidní důchod, který byl od 12.9.2005 změněn na plný invalidní důchod a od 11.1.2007 snížen na částečný invalidní důchod, který byl vyplácen až do 14.9.2010. Rozhodnutím ČSSZ ze dne 4.8.2010 byl invalidní důchod odňat. Podle žalobkyně se odvolací orgán v napadeném rozhodnutí nevypořádal s podanými námitkami, protože namítala i nově vzniklé potíže, zaujatost posudkového lékaře a při posuzování nebyl přítomen žádný odborník z neurologie, který by objektivně zhodnotil její zdravotní stav. Prvostupňové rozhodnutí pouze paušálně odkazuje na posudek, jehož obsah jí není znám a podle odůvodnění odvolacího orgánu usuzuje na jeho neobjektivnost a nepřezkoumatelnost. Takovéto odůvodnění představuje zásadní vadu řízení pro nepřezkoumatelnost, jelikož výrok není opřen o konkrétní skutečnosti, které by měly vyplývat z odůvodnění rozhodnutí a s nimiž se prvostupňový orgán nedostatečně vypořádal. Navrhla napadené rozhodnutí zrušit.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 2.6.2011. Posudková komise za účasti odborného lékaře – neurologa hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, doložených nálezů v námitkovém řízení, ve zdravotní dokumentaci praktické lékařky, aktuálních lékařských nálezů předložených při jednání 2.6.2011 a objektivního neurologického vyšetření při jednání. Ty lékařské nálezy, které posudková komise hodnotila v posudku cituje. Na základě nich uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo onemocnění páteře léčené od akutního počátku v roce 2003 konzervativně, v roce 2005 chirurgicky s následným rehabilitačním a lázeňským лечením. Došlo k postupnému zlepšení stavu a stabilizaci, když přetrvává lehké funkční postižení charakteru bolestí v oblasti přechodu hrudní páteře a bederním úseku, trvá pocit bolesti v úseku bederní páteře se svalově vazivovou disbalancí, poruchami vibračního a taktilního citění v podkolenní oblasti. Pocit rozdílného vnímání teploty kůže levé dolní končetiny jako následek operačního zákroku je trvalý a neomezuje výrazně pohyblivost levé dolní končetiny. Provedená vyšetření EMG a MR po operaci prokazovala tato postižení bez dalších známek postižení míchy, kořenů nervových a šíře páteřního kanálu. Postižení je funkčně lehké, stejně tak jako postižení funkce štítné žlázy vyžadující náhradu hormonů štítné žlázy. Kožní porucha rohovatění kůže je klinicky lehkého až středně těžkého stupně s nutností režimových opatření a potřebou promazávání postižených částí pokožky funkčně lehkého stupně. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kap. XIII, oddílu E, položka 1c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 30%, která zůstává neměnná ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky. Posudková komise postižení hodnotí dolní hranicí položky, protože není postižení pohybové, známky postižení neurogenního močového měchýře a omezené jen některé denní aktivity. Neshledala objektivní skutečnosti pro zvýšení hodnocení v rámci rozmezí a pro hodnocení dle písm. d) uvedené položky. Nejednalo se o funkčně těžké postižení více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře,

insuficiencí svalového korzetu, funkčně významný neurologickým nálezem ve smyslu paréz, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a značným omezením některých denních aktivit a nejednalo se o symptomatologii neurogenního močového měchýře. Komise nesouhlasí s předchozími posouzeními OSSZ a v námitkovém řízení, protože při operativním zákroku byla provedena sympatektomie pro LDK s trvalým následkem. Komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání dne 21.6.2011 žalobkyně namítla, že její zdravotní stav nebyl objektivně přešetřen ani lékařem OSSZ ani v námitkovém řízení. Vyšetření před posudkovou komisí bylo velmi povrchní porovná-li je s vyšetřením u odborného neurologa. Skutečnost, že nepřišla s oporou o hůl nepovažuje za podstatnou, protože pokud má ústřel, není schopna chodit vůbec, to hůl nepotřebuje a stav trvá několik dnů. Nesouhlasila s konstatováním posudkové komise o postupném zlepšování stavu a jeho stabilizaci. Po operaci sice došlo k ústupu problémů, postupně se však stav vracel do původního, tudíž nelze hovořit o zlepšování či stabilizaci. Zlepšení stavu je způsobeno klidovým režimem, nošením korzetu a dostavuje se také po absolvování rehabilitací a lázeňské léčbě. Namítala, že nebylo dostatečně zhodnoceno kožní onemocnění, když je ve zprávě uvedeno, že jde o středně těžké postižení a k němu by mělo být posudkově přihlédnuto, neboť jí omezuje při výběru zaměstnání a jde o postižení dlouhodobé s finančně náročnou léčbou.

Za účelem posouzení námitek žalobkyně k vypracovanému posudku z hlediska posudkového soud vyžádal další posudek od KP MPSV v Hradci Králové. Posudková komise zasedala dne 2.9.2011 v nepřítomnosti posuzované. Posudková komise opětovně zhodnotila odborné lékařské nálezy ve zdravotní dokumentaci praktické lékařky od roku 1989 a další odborné lékařské nálezy, které v posudku uvádí a cituje z nich závěry. K dispozici měla také nálezy o vyšetření zdravotního stavu po datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise konstatovala, že posuzovaná byla již od dětství léčena pro skoliózu v oblasti hrudní páteře prvního stupně, od ledna 2004 pro pravostranný iritační kořenový syndrom konzervativně a v roce 2005 neurochirurgickou intervencí, při které došlo k sympatektomii, tj. přerušení sympatických nervových vláken, čímž se docílilo zlepšení prokrvení v dané inervační oblasti u posuzované levé dolní končetiny. Tato technika se využívá jako léčebná, může být nepříjemně vnímána, ale nejedná se o posudkově významné funkční postižení. Nejedná se o postižení nervů ve smyslu hodnocení postižení páteře majícího vliv na vlastní funkci končetin. Doložené funkční postižení nelze hodnotit jako středně těžké. Nebylo doloženo závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, závažná porucha statiky a dynamiky páteře, insuficience svalového korzetu. EMG vyšetření nebylo verifikováno postižení nervových kořenů, nebyl prokázán funkčně významný neurologický nález. Komise přihlédla na podkladě objektivních nálezů k uváděné možné polyneuropatii popsané na EMG vyšetření, kdy posuzovaná uvádí parestzie a poruchy citlivosti distálně. Komise celkově hodnotila doložené neurologické postižení jako lehké funkční postižení, protože nebylo objektivizováno takové, aby mohlo být hodnoceno podle položky 1c a 1d a i objektivní neurologický nález je ve smyslu posudkově významné patologie lehký. Uváděné recidivující akutní ústřely tj. náhle vzniklá bolest v bederní krajině spojená se spasmem zádových svalů nelze hodnotit jako stav dlouhodobě nepříznivý pokud není prokázána etiologie. Uvedené potíže lze minimalizovat dodržováním režimu vertebropata. Kožní nálezy popisují tíži

onemocnění nikoliv konkrétní lokální nález, uváděno rozpolíčkování kůže a výrazná suchost. Při jednání PK lehký nález, praktická lékařka nepopisuje patologii, v ostatních odborných nálezech konstatovány problémy s vysycháním kůže. Proto je tento stav hodnocen jako lehké až středně těžké postižení a je k němu přihlédnuto při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti u středoškolsky vzdělané posuzované. Snížená funkce štítné žlázy po zánětu je kompenzovaná substituční léčbou bez doložených onemocnění. Posudková komise se liší ve zhodnocení celkové míry poklesu pracovní schopnosti od posudků vypracovaných při KLP a v námitkovém řízení v tom, že nebylo dostatečně přihlédnuto k vlivu kožního onemocnění, v důsledku něhož je pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K námitkám uvedeným v omluvě k jednání posudkové komise dne 2.9.2011 ze dne 26.8.2011, posudková komise uvedla, že zejména základní objektivní vyšetření, chůze bez opory, po špičkách, po patách vyšetření v předklonu a záklonu a zvednutí nohou v leže ukazuje míru funkčního postižení, které se hodnotí podle platných právních předpisů. Akutní ústřel nelze považovat za stav dlouhodobě nepříznivý, minimalizuje ho režimová opatření. Tvrzené noční bolesti nohou nejsou potvrzeny polyneuropatií dolních končetin, neboť dle doloženého EMG vyšetření lze pouze připustit lehkou polyneuropatii dolních končetin. Diagnóza nebyla stanovena jednoznačně a proto komise uvedené postižení hodnotila po funkční stránce jako lehké podle kap. VI, položka 9a způsobující 10% pokles pracovní schopnosti. Posudková komise se zabývá hodnocením aktuálního zdravotního stavu, proto léčba skoliózy prvního stupně, která se může vhodnou rehabilitací upravit není posudkově rozhodná. V podkladové dokumentaci nejsou nálezy dokládající v tomto smyslu posudkově významné postižení, jednalo by se o maximálně lehké funkční postižení, které je již hodnoceno v kontextu celkového funkčního postižení páteře. Pokud namítala, že posudková komise nepřihlíží k výsledkům magnetické rezonance, posudková komise konstatuje, že posudkově není rozhodný nález zobrazovacích metod, jelikož ne vždy koresponduje s klinickým nálezem, ale tento nález slouží, aby v případě klinických problémů byla nalezena příčina, nikoliv opačně. V případě posuzované významné obtíže doloženy nebyly. Posuzovaná nesouhlasí, že je zdravotní stav stabilizován s odkazem na výsledek magnetické rezonance, ale podle objektivních klinických vyšetření, včetně EMG není přítomno vychýlení implantátů či přítomna posudkově významná patologie v operovaném úseku páteře. Příčinou polyneuropatie nejsou útlaky nervových kořenů či nervů. Stabilizace zdravotního stavu neznamená, že posuzovaný nemá žádné potíže. Hodnotí se ve smyslu doložených změn v objektivních nálezech. Za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje PK MPSV v Hradci Králové bolesti bederní páteře po operaci bederní páteře 12.9.2005 s přetrvávajícím chronickým alogickým syndromem bez radikulárního sdružení s poruchami charakteru dysestezií dolních končetin s recidivujícími akutními ústřely v bederní krajině a procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kap. XIII, oddíl E, položky 1b příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb., na 20%, horní hranici procentního rozmezí vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění a vzhledem k dalšímu postižení zvýšila dle § 3 vyhlášky o 5% na celkových 25%. Uzavřela, k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání dne 11.10.2011 žalobkyně vnesla výhrady vůči posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 2.9.2011 a s vypracovaným posudkem vyslovila nesouhlas.

Ve lhůtě předložila soudu písemné námitky ke straně 6 posudkového zhodnocení týkajícího se závažného postižení jednoho nebo více úseků páteře, nedoložení závažné poruchy statiky a dynamiky páteře a významné insuficience svalového korzetu. Odvolává se na nález MUDr. Z. z 19.5.2011, neurochirurgický z 20.6.2009, výsledky MRI ze dne 9.6.2004, rehabilitační nálezy MUDr. S. z roku 2009, MRI z 10.12.2009 a MUDr. Z. z roku 2009 s tím, že před i po operaci nebyl doporučen výkon sedavého zaměstnání. Pokud se týká námitky ke straně 7 a to kožního onemocnění, doložila k nim lékařské nálezy ze dne 11.8.2010 a 18.5.2011 MUDr. Strnadela. Další výhrady vznesla vůči straně 8 – 9 posudkového zhodnocení, týkajícího se objektivního vyšetření akutního ústřelu, EMG vyšetření a dokládá je lékařskými nálezy MUDr. Slívové, MUDr. Z., MUDr. H., operačním návrhem MUDr. K. a nálezem MUDr. H.

Soud vyžádal na základě vznesených námitky další posudek od PK PMSV v Českých Budějovicích. Komise zasedla dne 26.1.2012 za účasti odborných lékařů – neurologa a kožního v nepřítomnosti posuzované, která s takovým posouzením vyslovila souhlas. Posudková komise hodnotila odborné nálezy, které v posudku uvádí a cituje z nich od roku 2004 do data vydání napadeného rozhodnutí a i lékařské nálezy po datu vydání napadeného rozhodnutí tj. po 9.12.2010, tzn. vystavené v průběhu roku 2011. V posudkovém zhodnocení popisuje vývoj léčení a chirurgický zákrok na páteři od ledna roku 2004 včetně následujících neurochirurgických a neurologických kontrol v průběhu roku 2005 až do doby vydání předmětného posudku a došla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v době vydání napadeného rozhodnutí stav po artroplastice bederní páteře dne 12.9.2005 s následující arteficko-sympatoktomií vlevo a přetrvávajícím chronickým bolestivým syndromem páteřním při poruše statiky a dynamiky páteře. Zobrazovací vyšetření po operaci neprokázala podstatné postižení míchy, míšních kořenů či šíře páteřního kanálu. K 9.12.2010 dominovala dysfunkce bederního a středního hrudního úseku páteře při poruše statiky páteře. Objektivní neurologický nález byl bez paretických projevů, bez výpadku reflexů, bez významných svalových atrofií. Po datu vydání rozhodnutí 19.5.2011 popsána při neurologickém vyšetření mírná zániková symptomatologie (postižení kořene L5 vlevo), avšak bez odpovídajícího korelátu předchozích provedených neurofyzilogických vyšetřeních. Před datem vydání napadeného rozhodnutí popisovány dysestezie dolních končetin, kdy v klinickém nálezu byla vibrační hypestezie a taktilní hypestezie ponožkového charakteru a nelze vyloučit, že se jednalo o projevy lehké polyneuropatie dolních končetin. Dne 13.10.2011, tj. po datu vydání napadeného rozhodnutí provedeno neurologické vyšetření, kdy topický neurologický nález byl bez zjištění jakékoliv patologie. Pokud se týká kožního postižení projevujícího se od těhotenství, jednalo se pouze o lokální léčbě nevyhraněného kožního onemocnění na rozmezí mezi získanou ichtyosou a atopickou dermatitidou, do současnosti nebyla využita jiná systémová terapie – retinoidy či celotělová fototerapie, komise usuzovala na lehčí průběh kožního onemocnění, jedná se o chronické kožní onemocnění zhoršující se v souvislosti se špatnými podmínkami působícími na kožní povrch, nebrání však výkonu čisté kancelářské práce. Postižení štítné žlázy difúzním zánětem s nutností kompenzace substituční hormonální terapií bylo po funkční stránce lehkého charakteru s dobrou stabilizací, bez klinických projevů. Při uvedeném funkčním postižení byla posuzovaná schopná pracovního zařazení s vyloučením přetěžování páteře, v nepříznivých klimatických podmínkách a ve vynucených polohách. Je schopná práce administrativního charakteru s možností střídání pracovních poloh s plným využitím své středoškolské kvalifikace a zkušeností nabytých při práci v administrativě, nevhodný je pobyt v suchém, prašném a zakouřeném prostředí. Podle posudkové komise rozhodující

příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotnímu postižení uvedenému v kap. XIII, odd. E, položce 1b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 10% - 20%, komise pokles stanovila 20%, horní hranicí s přihlédnutím k tíži zdravotního postižení. Nebylo dle lékařských zpráv objektivizováno takové vertebrogenní postižení, které by plně odpovídalo postižením v položce 1c. Vzhledem k dalším zdravotním postižením posudková komise podle § 3 zvýšila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o 5% na celkovou hodnotu 25%. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010, protože nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 25%.

K nařízenému jednání dne 21.2.2012 se žalobkyně nedostavila, dne 16.2.2012 byla soudu doručena omluva se žádostí o rozhodnutí bez její přítomnosti.

V projednávané věci soud v průběhu přezkumného řízení vyžádal posupně tři posudky od posudkových komisí MPSV v Brně, Hradci Králové a Českých Budějovicích za účelem dosažení maximální přesvědčivosti objektivizaci a úplnosti posouzení pracovní schopnosti a jejího poklesu pro rozhodnutí o žalobě. Podle soudu uvedeného požadavku bylo dosaženo, v průběhu řízení posudkové komise reagovaly na žalobkyní vznesené námitky a zdravotní stav žalobkyně posuzovaly na základě všech dostupných lékařských nálezů od dětství žalobkyně do data vydání napadeného rozhodnutí a přihlédly i k nálezům vystaveným a doloženým po datu vydání napadeného rozhodnutí. Je třeba zdůraznit, že závěry všech lékařských vyšetření posudkové komise pro účely stanovení pracovního poklesu hodnotí z hlediska funkčního dopadu toho kterého zdravotního postižení na schopnost výkonu zaměstnání. Podle soudu se všechny posudkové komise podrobně a pečlivě zabývaly jednotlivými zdravotními problémy žalobkyně a jejich projevy na pracovní schopnosti. Všechny posudkové komise své závěry o níže poklesu pracovní schopnosti zdůvodnily. Posudky posudkových komisí se neliší v závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, protože nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. PK MPSV v Brně stanovila míru poklesu pracovní schopnosti podle položky 1c oddílu E, kap. XIII, ve výši 30%, když tuto míru nezměnila ve smyslu ust. § 3 a § 4 vyhlášky, PK MPSV v Hradci Králové a PK MPSV v Českých Budějovicích se shodly na celkové míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 25%, když základní procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovily 20% podle položky 1b, oddílu E, kap. XIII, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a obě provedly navýšení podle § 3 vyhlášky o 5%. Ani toto odlišné stanovení výše míry poklesu pracovní schopnosti podle jiné položky v obou posudcích na rozdíl od posudku PK MPSV v Brně nemá vliv na správnost a zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť ani jedna komise ve svých posudcích nedospěla k závěru, že by žalobkyně byla ke dni 9.12.2010 invalidní. Závěry posudků činí napadené rozhodnutí žalované správným a v souladu se zákonem. Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

pokračování

34 Ad 11/2011-64

Žalobkyně nebyla ve věci úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává (§ 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 21. února 2012

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně