



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobkyně: **A. M.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 6. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 3. 5. 2021, č. j. X, odňala žalobkyni od 12. 6. 2021 invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Brno-venkov ze dne 21. 4. 2021 již žalobkyně není invalidní, jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 15 %. Námitky žalobkyně žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Vycházela z posudku o invaliditě, podle

něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce 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 (vyhláška o posuzování invalidity), tj. bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře i s občasnými projevy kořenového dráždění, bez poškození nervu, kdy některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, pro kterou se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Samotné postižení páteře by odpovídalo spodní hranici pásma pro minimální objektivní nálezy a nespolupráci při léčbě, s přihlédnutím k psychickým potížím a profesi žalobkyně zvolen pokles pracovní schopnosti o 20 %.

II. Obsah žaloby

2. Proti napadenému rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, v níž namítá, že její zdravotní stav se po páté rehabilitaci a po lázeňské péči rapidně zhoršil. Z důvodů zdravotních omezení žalobkyně není schopna vykonávat výdělečnou činnost.

III. Vyjádření žalované, další vyjádření žalobkyně

3. Žalovaná ve svém vyjádření uvádí, že žalobkyně nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. S ohledem na tuto skutečnost navrhuje, aby soud provedl důkaz odborným lékařským posouzením posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V případě, že dle posudku nebude možné žalobkyni vyhovět, navrhuje žalovaná zamítnutí žaloby. V opačném případě ponechává rozhodnutí na výsledku dokazování a úvaze soudu.
4. Po seznámení s obsahem posudku posudkové komise MPSV žalobkyně uvedla, že s ním nesouhlasí. V současné době váží 50 kg, kvůli úbytku tělesné váhy není schopna pracovat na plný úvazek a zvládat větší fyzickou zátěž. Posudková komise pouze opsala lékařské zprávy, aniž by s žalobkyní projednala její zdravotní problémy. Žalobkyně nesouhlasí s tím, že nebyla залечена. Z důvodu zdravotního stavu často užívala antibiotika, při využití všech antidepresiv se zhoršily problémy žalobkyně.

IV. Posouzení věci krajským soudem

5. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
6. Žaloba **není důvodná**.
7. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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 %.

8. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává 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 (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).
9. Žalobkyni byl ode dne 18. 11. 2019 přiznán invalidní důchod I. stupně. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo příslušným posudkem označeno zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. úzkostná porucha s depresivním doprovodem charakteru středně těžkého funkčního postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování, pro které lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 35 %.
10. Zdravotní stav žalobkyně byl v prvním stupni opětovně posouzen dne 21. 4. 2021, zde již lékař posudkové služby konstatoval, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá postižení dle kapitoly XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti 15 %.
11. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen dne 10. 6. 2021. Posudková lékařka konstatovala, že žalobkyně není v žádné pravidelné léčbě psychiatra a není dokladována ani pravidelná spolupráce s psychologem, která by byla jistě na místě a byla žalobkyni i doporučována, stejně jako léčba cestou psychiatrické ambulance, což však žalobkyně odmítá. V minulosti i nyní doložena pouze jednorázová vyšetření psychologická. Uznání invalidity v březnu 2020 na základě pouze jednorázového vyšetření a ještě s trvalou platností lze považovat za posudkové nadhodnocení. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by období rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok a déle, myšleno s pravidelným sledováním a léčbou, nikoli bez ní.
12. Co se týče bolestivého syndromu páteřního, pro bolesti bederní páteře nebyla v pravidelné léčbě neurologické, ošetřována spíše cestou pohotovosti. Absolvovala rehabilitaci, analgetika a myorelaxancia spíše neužívala (zažívací obtíže), dle neurologa v dubnu hodnoceno jako LIS sy L5 vlevo, obštrik odmítla, rehabilitaci neabsolvovala v plném rozsahu. V červnu 2020 ošetřena na klinice EuroPainClinic v Brně, tehdy již znám výsledek NMR bederní páteře - bulbing L4/5 bez útlaku nerv. struktury, lehké protruze disků L3-5, po celé sledované období bez sfinkterických potíží, klinicky bez významného neurodeficitu, provedena infiltrace levého SI kloubu a lig. iliolumbare, poté opět vyšetřena na pohotovosti v 8/2020, kde kromě bolestí zad uváděla i bolesti břicha po jídle (dlouhodobě obtíže se zácpou). Objektivně však břicho bez patologie, provedeno EMG

neprokázalo kořenové dráždění, dle rehabilitačního lékaře z ledna 2021 pohyblivost přiměřená, krční a hrudní úsek páteře bez významného omezení, jen svalová dysbalance, horní končetiny bez významné patologie, na DKK velmi lehká takt. hypestezie v dermatomu L5/S1, jinak i zde bez významné patologie. Končetiny obecně bez motorického deficitu, avšak verifikováno mírné omezení hybnosti pravé kyčle a reflexní změny hýždí, pohybuje se samostatně bez pomůcek, dle rtg bez významné artrózy. Artróza je pouze počínající, zažívací obtíže nejsou posudkově významné.

13. Dle posudkové lékařky lze z doložené dokumentace vysledovat poměrně značnou nespolupráci ze strany žalobkyně při léčbě, analgetika neužívá dle doporučení, odmítá obstríky, infuzní analgetickou léčbu v plném rozsahu, rehabilitaci nedokončí, i dle ošetřujících lékařů z řad neurologů apod. v popředí psychické potíže. Žalobkyně je zcela zahlcena svými somatickými potížemi, rodinnou problematikou, což se jistě odráží i na bolestivém syndromu ze strany pohybového aparátu, neboť objektivní nález nekoreluje s udávanými subjektivními potížemi, pomoc ze strany psychiatrie a psychologie však odmítá, vždy absolvuje pouze jednorázové sezení pro posudkové účely. Zvoleno tedy zařazení do kapitoly XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře i s občasnými projevy kořenového dráždění, bez poškození nervu, kdy některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, pro kterou se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Samotné postižení páteře by odpovídalo spodní hranici pásma pro minimální objektivní nálezy a nespolupráci při léčbě, s přihlédnutím k psychickým potížím a profesi žalobkyně zvolen pokles pracovní schopnosti o 20 %.
14. Jelikož žalobkyně v žalobě nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, vyžádal krajský soud ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdravotní stav žalobkyně byl posudkovou komisí posouzen dne 6. 1. 2022.
15. Posudková komise shrnula dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně, výsledky předchozích posouzení jejího zdravotního stavu a přezkoumala žalobkyní nově doložené lékařské nálezy. Při jednání byla žalobkyně vyšetřena neurologem. Dle vyšetření celkově lehká kachexie v normě. Horní končetiny i dolní končetiny svalová síla pletenců akrálně, tonus a hybnost v normě, senze intaktní, páteř lehce skolióza, bez výraznější poruchy dynamiky všemi směry, kyčle oboustranně volné.
16. Dle závěrů posudkové komise z hlediska páteře se jedná o bolesti páteře v bederně křížové oblasti s lehkou poruchou statodynamiky páteře, lehké paravertebrální spasmy, svalové dysbalance. Dle vyšetření MR jen lehké protruze L3-5 bez tísnění nervových struktur. Objektivně při posledním neurologickém vyšetření prakticky normální nález. Vyšetřena i na ortopedii v 5/21 pro udávané bolesti kolene, bez korelace v objektivním nálezu, koleno bez synovitidy s plným rozsahem pohybu. Zjištěna synovitida pravého hlezna, ta však při revmatologickém vyšetření z 8/21 již neprokázána. Dle rehabilitačního vyšetření z 8/21 hypotonie svalstva stehenního a hýždového, nestabilita pravého hlezna, bolesti, ordinována rehabilitace a podologické vyšetření. Z posudkového hlediska tedy na kloubech není posudkově významný nález. Žalobkyně opakovaně ventiluje bolestivé

potíže pohybového aparátu, avšak dle dokumentace prakticky neužívá a hlavně odmítá jakoukoliv medikaci.

17. Dle psychologického vyšetření v květnu 2021 komplexně zhodnoceno jako deprese těžšího stupně, což odpovídá předchozímu psychologickému vyšetření v listopadu 2019 – úzkostná porucha středně těžkého stupně, depresivní doprovod. S ohledem na roky udávanou úzkost s depresivní symptomatologií však žalobkyně nebyla objektivně vyšetřena psychiatrem, a nebyla ani adekvátně léčena. Přitom psychické potíže jsou zjevně hlavním zdrojem somatických potíží. Nálezy odborných vyšetření pohybového aparátu totiž nekorelují se subjektivním rozsahem bolesti. Na prožívání bolesti se podílí zejména psychický stav žalobkyně. Posudková komise dále uvádí, že přiznání invalidity v minulosti pro úzkostnou poruchu bylo posudkovým omylem. Stav žalobkyně byl hodnocen na základě jednoho vyšetření, bez pokusu o zavedení jakékoliv léčby, a pokusu o zlepšení či stabilizaci stavu (tedy v žádném případě nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s vyčerpanou léčbou). Z posudkového hlediska je nutné sledovat zdravotní stav alespoň rok, za předpokladu že je posuzovaná pravidelně sledována a adekvátně léčena. Nelze hodnotit invaliditu na základě ojedinělých vyšetření. Žalobkyně nemá žádné zásadní mentální omezení či poruchu schizofrenního okruhu s narušením reality, které by vylučovaly náhled na onemocnění a schopnost spolupráce v odborných ambulancích. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně určila posudková komise shodným způsobem jako posudkový lékař v námitkovém řízení.
18. Posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, včetně těch, které žalobkyně doložila k žalobě. Podstatná dle krajského soudu je ta skutečnost, že ze shromážděných podkladů učinili všichni posudkoví lékaři shodný a lékařskými důvody podepřený závěr – v případě žalobkyně je dominantní příčinou nepříznivého zdravotního bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením. Objektivní lékařské nálezy neodpovídají ani tomuto postižení, prostřednictvím subjektivních bolestí pohybového aparátu se zřejmě do značné míry somatizují psychické problémy žalobkyně – únava a stres z péče o syna se středně těžkou mentální retardací. Psychické problémy žalobkyně však nejsou dostatečně objektivizovány lékařskými podklady – žalobkyně není v ambulantní péči psychiatra ani v dlouhodobé pravidelné péči psychologa. Nelze tudíž dospět k závěru, že se u žalobkyně jedná o stabilizovaný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ani nelze určit funkční dopad zdravotního stavu na pokles pracovní schopnosti. Předchozí závěr o podřazení postižení pod kapitolu V., položku 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (úzkostná porucha s depresivním doprovodem charakteru středně těžkého funkčního postižení) na základě jednorázového pohovoru s psychologem a skóre psychologického testu bylo posudkovým omylem.
19. Krajský soud hodnotí uvedené závěry posudkové komise MPSV a shodné závěry posudkového lékaře v námitkovém řízení, jako srozumitelné a přesvědčivé. Posudkoví lékaři dostatečně vysvětlili, že v případě bolestivého syndromu páteře nelze dospět na podkladě neurologického či jiného lékařského nálezu k závěru o funkčním omezení na takové úrovni, že by to odůvodnilo ztrátu pracovní schopnosti v míře potřebné pro vznik nároku na invalidní důchod. Žalobkyně sice subjektivně udává bolesti, nicméně neužívá ani specialisty doporučenou medikaci (viz např. zpráva z ambulantního vyšetření FN Brno ze dne 4. 6. 2020 – žalobkyně neužívá medikaci, neodvratitelná od svých rodinných potíží,

všechny možnosti terapie neguje. Nutná psychologická či psychiatrická péče – odmítá. Nabízena infuze – odmítá; zpráva z EuroPainClinics Brno a.s. ze dne 11. 6. 2020 – léky se snaží neužívat), a z dalších posudkových závěrů vyplývá, že povaha obtíží žalobkyně může být do značné míry somatomorfní.

20. V takovém případě by mohly být v popředí nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně obtíže charakteru psychických onemocnění. K objektivizaci těchto obtíží je ovšem třeba, aby posudkoví lékaři měli k dispozici relevantní informace o povaze zdravotního stavu žalobkyně, tj. v tomto případě zejména zprávy lékařů z oboru psychiatrie, případně záznamy o formě a průběhu psychologické a psychiatrické léčby.
21. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření*; přitom se bere v úvahu mimo jiné, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Krajský soud v obecnosti souhlasí se závěry posudkových lékařů, že invalidita může být konstatována až v situaci, kdy je zdravotní stav ustálený, tzn. v době, kdy lze spolehlivě posoudit jeho charakter a výsledky dostupné léčby.
22. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je jen takový stav, u něhož podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zákona o důchodovém pojištění). Již z tohoto důvodu je nutné spolehlivě určit charakter daného zdravotního stavu. Příloha vyhlášky o posuzování invalidity nadto mezi obecnými posudkovými zásadami pro kapitolu V (Duševní poruchy a poruchy chování) zmiňuje, že *při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok*. I tyto skutečnosti posudkoví lékaři ve svých závěrech zmínili.
23. Ze zdravotnické dokumentace žalobkyně vyplývá, že dne 18. 11. 2019 absolvovala psychiatrický pohovor u psychologa PhDr. S. a testování BAI s výsledkem středně těžká úzkost a test GDS s výsledkem lehká deprese. Dle závěrů psychologky nejvýznamnější psychosomatické symptomy, z pohovoru jako příčina nezpracované vnitřní a vztahové konflikty, nevyjádřené emoce a stres. Diagnostikována úzkostná porucha středně těžkého stupně, depresivní doprovod. Posudkoví lékaři dospěli k závěru, že přiznání invalidního důchodu v minulosti na základě této jedné zprávy (fakticky převzetím jejích závěrů) bylo s ohledem na vše výše uvedené posudkovým nadhodnocením, resp. posudkovým omylem. Ani tomuto závěru není dle krajského soudu co vytknout.
24. Posudkovým spisem poté neprochází žádná další dokumentace stran psychologického či psychiatrického sledování žalobkyně v následujícím období. Z lékařských zpráv naopak vyplývá, že problémy žalobkyně neguje a opakovaně doporučovanou odbornou pomoc odmítá. Přitom však ani z nálezu psychologky nevyplývá, že by žalobkyně neměla dostatečné dispozice (zejm. rozumové a rozpoznávací) k tomu, aby na doporučení lékařů byla schopna reflektovat.
25. Psycholožku PhDr. S. poté žalobkyně navštívila až dne 18. 5. 2021, kde při pohovoru popisuje vyčerpání při péči o syna, těžkou únavu, není schopna zvládat domácí práce, nic ji nebaví. Psycholožka uzavírá, že dle pohovoru žalobkyně dlouhodobě prožívá stresové momenty při péči o syna se středně těžkou mentální retardací. V popředí deprese těžší

stupně – zvl. anhedonie, pocity silné únavy vyčerpání, obavná očekávání, strach z budoucnosti. Skutečnosti akcentované v průběhu pohovoru odpovídají tomu, co žalobkyně uváděla již při prvním pohovoru, diagnóza psycholožky se mírně odlišuje (nyní zdůrazněna deprese). S ohledem na výše uvedené však dvě zprávy psychologa vyhotovené s odstupem 1,5 roku bez pravidelné péče či sledování zdravotního stavu nemohou být podkladem pro závěry o tom, jaký vliv mají psychické obtíže žalobkyně na její pracovní schopnost.

26. Krajský soud nemá v úmyslu duševní stav žalobkyně nijak zlehčovat, pro adekvátní posouzení ztráty pracovní schopnosti je však v tomto případě třeba vývoj zdravotního stavu sledovat kontinuálně po delší období (zpravidla 1 roku) a reflektovat na doporučení lékařů. Žalobkyně dosud lékaře (psychiatra) nenavštívila, alespoň to nevyplývá z žádných lékařských zpráv. Pokud psycholožka (byť izolovaně na základě jednoho pohovoru) dospěla k závěru, že v případě žalobkyně se jedná o depresi těžšího stupně, lze tento postup do budoucna jen doporučit.
27. Nelze vyloučit, že do budoucna může být zdravotní stav žalobkyně posouzen odlišně. Krajský soud však při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu ke dni jeho vydání (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a posudkoví lékaři při posuzování zdravotního stavu vycházejí zejména z výsledků funkčních vyšetření doložených nálezy ošetřujících lékařů (resp. u neurotických poruch a psychosomatických poruch též z psychologického vyšetření k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku). Případné vyšetření posudkovými lékaři má doplňující charakter a u duševních poruch, kde prováděcí vyhláška akcentuje dlouhodobé sledování, toto z povahy věci nemůže plnohodnotně nahradit (na rozdíl např. od vyšetření pohybového aparátu). Na základě podkladů obsažených ve správním spise pak posudková komise nemohla dospět k závěru, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla alespoň o 35 %, což je také řádně odůvodněno.
28. Závěry lékařského posouzení stran bolestivého syndromu páteře ve správním řízení i v soudním řízení jsou ve vzájemném souladu a vychází z lékařské dokumentace žalobkyně, zdravotní stav žalobkyně byl v tomto směru posouzen dostatečně a lékařské závěry dostatečně odůvodněné. Stran psychických obtíží žalobkyně nebylo z dostupné dokumentace (žalobkyně nenavštívila psychiatra, není v soustavné ambulantní psychologické či psychiatrické péči – toto dle dokumentace odmítá, dostupné pouze izolované psychologické vyšetření s odstupem 1,5 roku) možno učinit závěr o tom, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla do té míry, že je invalidní. Námitky nesprávného posouzení zdravotního stavu proto nejsou důvodné.

V. Závěr a náklady řízení

29. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 27. dubna 2022

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce