



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **P. F.**
bytem X
zastoupena Mgr. Ing. Pavlínou Jamin, advokátkou
sídlem Gorkého 2555/44, Kroměříž

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 10. 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 4. 8. 2021, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť žalobkyně dle posudku o zdravotním stavu není invalidní, když její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 20 %. Námitky žalobkyně žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Podle posudku vypracovaného v námitkovém řízení

je stejně jako dle posudku v prvním stupni rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně 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. víceetážové postižení páteře s maximem v bederní a křížové oblasti při dysfunkci SIS vpravo a poruše statiky a dynamiky páteře s podílem svalové disbalance; s ohledem na tíži postižení zvolena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %.

II. Obsah žaloby

2. Proti napadenému rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, v níž namítá, že žalovaná dostatečně nezjistila skutkový stav. Vychází totiž z úvahy, že pracovní schopnost žalobkyně omezuje pouze problematika vertebrogenní. To ovšem není pravda, neboť pracovní schopnost žalobkyně mimo to omezuje časté močení (cca 2x za hodinu, včetně nočního močení – cca 10x za noc) z důvodu postižení močové soustavy způsobené prolapsem dělohy. Tato skutečnost má dopad na spánkový deficit a únavu žalobkyně, a je problémem v jakémkoliv zaměstnání z důvodu nutnosti častého opouštění pracoviště. Prášky proti bolesti, které rovněž způsobují útlum, se přidružují k celkové únavě žalobkyně.
3. Dle žalobkyně žalovaná pochybila tím, že nehodnotila zdravotní stav z hlediska kapitoly XIV. Postižení močové soustavy, oddílu B. Postižení pohlavní soustavy, sekce 6b (Pokles stěny vaginy, prolaps vaginy, nebo dělohy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Diagnóza byla určena již před 11 lety gynekoložkou z Rýmařova po porodu syna žalobkyně, a tento problém se s časem stále stupňuje. Dle tabulky uvedené ve vyhlášce je tato diagnóza posuzována jako II. či dokonce III. stupeň invalidity.
4. Žalovaná dále nezohlednila, že zúžený páteřní kanál způsobuje chronické bolesti, když tlačí obratle na míchu a v kombinaci s již zmíněnou diagnózou výhřezu dělohy způsobuje velké bolesti, které nejsou běžné v případě toliko problematiky vertebrogenní, ze které vychází žalovaná. Žalobkyně není schopna vykonávat svoji profesi, když účetní administrativa se vykonává vsedě, což je poloha, která je pro ni nejvíc zatěžující, a to jak z pohledu bolesti páteře, tak z pohledu útlaku na močový měchýř.
5. K tomu se přidružuje diagnóza Leidenská mutace, která způsobuje, že při více než dvouhodinovém sezení začnou vznikat krevní sraženiny, které jsou způsobitelné ohrozit život. Proto bylo žalobkyni důrazně doporučeno se pohybovat, protahovat a minimalizovat sezení, toto nahrazovat chůzí a stáním, a v žádné poloze nezůstávat dlouhodobě. To je velmi těžko slčitelné s výkonem zaměstnání, natož s výkonem v oboru, který studovala, když ten je spojen výlučně se sezením. Žalobkyně proto navrhuje obě rozhodnutí žalované zrušit a věc jí vrátit k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření shrnuje dosavadní průběh řízení a dodává, že žalobkyně nesouhlasí s odborným posouzením svého zdravotního stavu. Žalovaná proto navrhuje provedení důkazu lékařským posouzením posudkovou komisí MPSV. Pokud i příslušná posudková komise potvrdí výsledek posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve správním

řízení, navrhuje žalovaná žalobu zamítnout jako nedůvodnou. Jinak ponechává rozhodnutí na úvaze soudu s ohledem na výsledek posouzení zdravotního stavu..

IV. Posouzení věci krajským soudem

7. 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.).
8. Žaloba **není důvodná**.
9. Žalobkyně v žalobě namítá nedostatky skutkových zjištění týkajících se posouzení jejího zdravotního stavu.
10. 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 %.
11. 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 a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověřil k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. 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).
12. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zváženo i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová

pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012 – 19).

13. K argumentaci žalobkyně v průběhu jednání krajský soud uvádí, že dle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce*. Dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity pak v určitých případech mohou posudkoví lékaři zvýšit horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti až o 10 procentních bodů.
14. Toho si je dle vyjádření při jednání žalobkyně vědoma, nicméně postup stanovený vyhláškou považuje za nesprávný, neboť má za to, že dostatečně nezohledňuje kumulaci postižení a „vše nejde posuzovat dle tabulek“, proto by měla být na základě správního uvážení zvolena vyšší míra poklesu pracovní schopnosti.
15. K tomu je třeba nejprve poznamenat, že při určení míry poklesu pracovní schopnosti nemá žalovaná žádný prostor pro správní uvážení. Jedná se o otázku posouzení zdravotního stavu (které závisí na využití odborných lékařských znalostí) dle kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu je daná otázka předmětem plného soudního přezkumu za využití odborného podkladu v podobě posudku posudkové komise MPSV. Ostatně, pokud by tomu bylo jinak, meze přezkumu správního uvážení jsou mnohem užší – soud by správní uvážení nemohl nahradit vlastní úvahou a mohl by zkoumat pouze to, zda správní orgán při jeho aplikaci nevybočil z mezí stanovených ústavními principy, zejména zákazu libovůle, ochrany rovnosti a zákazu diskriminace a zachovávání lidské důstojnosti.
16. Žalovaná pak obecně nemá možnost jakkoliv hodnotit vhodnost právní úpravy a způsobu posuzování poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. Teoreticky není vyloučeno, aby krajský soud z určitých důvodů k některému ustanovení vyhlášky nepřihlédl, případně shledal dokonce rozpor zákona s ústavním pořádkem (a využil postupu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy), k tomu by však musely v konkrétní věci vést silné ústavně právní důvody.
17. Jak vyplývá z posudkového spisu žalované, zdravotní stav žalobkyně byl z hlediska invalidity posuzován opakovaně vždy se shodným výsledkem. V roce 2019 byl zdravotní stav žalobkyně posouzen 2x v prvním stupni a 2x v námitkovém řízení. Jako rozhodující příčina uvedena páteřní (vertebrogení) problematika s lehkým funkčním postižením; v diagnostickém souhrnu zmíněn i trombofilní stav na základě Leidenské mutace – heterozygot (dobře stabilizovaný stav) a neúplný výhřez dělohy a pochvy.
18. Stejně závěry zopakovali posudkoví lékaři i v nynějším správním řízení. Dle posledního posouzení je dle lékaře zcela jisté, že žalobkyně není a nebude schopna zastávat fyzicky náročnou práci, bude nucena dodržovat režimová opatření pro verteberopaty, a je tím pádem limitována stran pracovního zařazení. Nicméně je plně orientovaná, dostatečně kvalifikovaná, hybnost horních a dolních končetin, včetně jemné motoriky rukou je bez

omezení, po interní stránce rovněž komponovaná. Pracovní schopnost omezuje pouze reziduální problematika vertebrogenní.

19. 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 31. 8. 2022.
20. Posudková komise shrnula dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně, výsledky předchozích posouzení jejího zdravotního stavu a v žalobě uplatněné námitky. Uvádí, že žalobkyně má dlouhodobé potíže s páteří, udává bolesti páteře, intermitentně šíření do pravé dolní končetiny, do horních končetin, v noci udává pocit „přežení rukou“. Objektivně je na páteři porucha statodynamiky, bývají ztuhnutí paravertebrálního svalstva, trapézů, na horních končetinách je motorika a cití bez deficitu, svalová síla je přiměřená, na dolních končetinách je svalový tonus a trofika přiměřené, cití správně, napínací manévry při dotažení, síla hlezení je symetrická, palcový fenomén negativní, stoj a chůze jsou bez deficitu, po patách a špicích správně. Je přítomno oslabení svalstva břicha, pánevního dna, dolních fix. lopatek. Bývá citlivost SI skloubení. EMG vyšetření neprokázalo radikulopatii, bylo zjištěno lehké periferní postižení peroneálního nervu vpravo. Žalobkyně má doporučeno cvičení, absolvuje také řízené rehabilitace V anamnéze je latentní tetanie.
21. U žalobkyně jsou dále v anamnéze úniky moči a částečný sestup dělohy, dle gynekologického vyšetření ze srpna 2021 bylo v minulosti provedené urodynamické vyšetření v normě, děloha směřuje vzad, čípek sestupuje do dolní 1/3 pochvy, pochva je volně pohyblivá, není bolestivost, při vaginálním ultrazvukovém vyšetření byl močový měchýř s postmikčním reziduem 12 ml. Žalobkyni byl již na konci roku 2020 předepsán lék, ale nebrala ho. Bylo tedy doporučeno užívání léku a redukce tělesné hmotnosti (v červnu 2021 vážila 96 kg při výšce 164 cm). Možné operační řešení si žalobkyně nepřeje s ohledem na přetrvávající snahy o koncepci (v anamnéze je stav po opakovaných gynekologických operacích, stav po mimoděložním těhotenství, stav po odebrání pravého vejcovodu, stav po potratech, stav po IVF a porodu císařským řezem). Dle gynekologického vyšetření z období hluboce po datu vydání napadeného rozhodnutí je pokles dělohy st. I. – II., nadále doporučeno operační řešení, které s odůvodněním touhy po graviditě žalobkyně odmítá.
22. Žalobkyně je ve sledování pro trombofilní stav – Leydenská mutace – heterozygot + zvýšená hladina antihemofilického faktoru. V anamnéze má vyšší hodnoty krevního tlaku, k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo v anamnéze střídání průjmů a zácpy – stav byl ve vyšetřování – není dokumentováno zjištění závažné patologie.
23. Dle posudkové komise k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o onemocnění páteře s minimálním až lehkým funkčním postižením. Nebyl prokázán úplný únik moči léčbou neovlivnitelný, byl prokázán částečný sestup dělohy, nebyl prokázán závažný sestup až výhřez dělohy s těžkou močovou inkontinencí, stav byl léčbou ovlivnitelný (i gynekologické vyšetření ze srpna 2022 závažný sestup dělohy neprokazuje). Trombofilní stav vyžadoval sledování a dodržování preventivních režimových opatření a nesnižoval výkonnost organismu.

24. Rozhodující postižení funkcí je někde mezi minimálním a lehkým funkčním postižením, s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti je voleno hodnocení dle pol. 1b), vzhledem k ostatním zdravotním postižením je volena horní hranice rozpětí, tj. shodně jako ve správním řízení byl shledán pokles pracovní schopnosti o 20 %. Stran námitky, že zdravotní stav nebyl hodnocen dle kap XIV, odd B, pol. 6b posudková komise uvádí, že u žalobkyně nebyl přítomný závažný sestup až výhřez dělohy doprovázený těžkou močovou inkontinencí (st. III. a IV.).
25. Krajský soud hodnotí uvedené závěry posudkové komise MPSV a shodné závěry posudkových lékařů ve správním řízení jako srozumitelné a přesvědčivé. Posudková komise vycházela z kompletní zdravotní dokumentace a zohlednila i všechna onemocnění, na která žalobkyně upozorňuje v žalobě.
26. Stran vertebrogenních potíží posudková komise zjistila objektivně poruchu statodynamiky páteře a svalové disbalance, které nicméně neměly v době vydání napadeného rozhodnutí natolik významný funkční vliv, aby to odůvodňovalo pokles pracovní schopnosti vyšší než 20 %. (stoj a chůze bez deficitu, na končetinách bez významnějšího omezení). Posudková komise proto konstatovala minimální až lehké postižení (tj. samotné vertebrogenní obtíže by spíše odpovídaly dolní hranici zvolené položky), vzhledem k profesi žalobkyně a pro ostatní komorbidity nicméně byla zvolena horní hranice poklesu pracovní schopnosti – 20 %.
27. Posudková komise zhodnotila i udávané problémy s inkontinencí. Provedené urodynamické vyšetření bylo v normě, žalobkyni byl předepsán lék, který ovšem dle vlastních vyjádření neužívala. Tyto obtíže proto nemohou odůvodnit vyšší pokles pracovní schopnosti, a to ani v kombinaci s udávanými problémy se spánkem. Problémy se spánkem žalobkyně udávala dle lékařské dokumentace obsažené v posudkovém spisu i v rámci psychologického vyšetření dne 25. 7. 2019, dle psycholožky mnohačetné stesky v oblasti tělesného fungování jsou pravděpodobně primárně odrazem somatizačního procesu a mohou sloužit ke kontrole a manipulaci s okolím.
28. Posudková komise se věnovala i diagnóze částečného výhřezu dělohy, která je v anamnéze dlouhodobě (posudkoví lékaři žalované ji zmiňují již v předchozích správních řízeních). Posudková komise na základě relevantní lékařské dokumentace zhodnotila, že se nejedná o postižení dle kap. XIV. odd. B, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tedy závažný sestup až výhřez doprovázený těžkou močovou inkontinencí, stadium III. a IV., stav, který není možno řešit chirurgicky). Tyto závěry odpovídají výsledkům gynekologického vyšetření (které sice proběhlo po vydání napadeného rozhodnutí, avšak obsahuje relevantní poznatky), kde se uvádí, že v případě žalobkyně se jedná o stadium I. – II., a stav je možné řešit chirurgicky, což ovšem žalobkyně odmítá. Z těchto důvodů by tedy funkční postižení mohlo být zařazeno nejvýše do položky 6a dané kapitoly a oddílu s poklesem pracovní schopnosti 15 %, což odpovídá tomu, že se nejedná o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V průběhu jednání pak žalobkyně potvrdila, že chirurgické řešení této problematiky v minulosti odmítala z důvodů snahy o početí, nicméně v současnosti je plánován chirurgický zákrok, který by měl mít na obtíže žalobkyně pozitivní vliv.

29. Trombofilní stav (Leidenská mutace) dle posudkové komise vyžaduje sledování a dodržování preventivních režimových opatření a nesnižuje výkonnost organismu. To odpovídá i posouzení ve správním řízení, kde posudkoví lékaři konstatují, že zdravotní stav je v tomto ohledu stabilizovaný. Obdobné platí i pro latentní tetanii zmiňovanou žalobkyní v průběhu jednání.
30. Jak vyplývá z výsledků posouzení zdravotního stavu i lékařské dokumentace, pracovní schopnost žalobkyně je jejím dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem negativně ovlivněna – žalobkyně nebude zvládat fyzicky náročnou práci, nezvládne některé polohy a je nucena dodržovat režimová opatření pro daný typ onemocnění, tj. například i žalobkyní zmiňované střídání poloh, procvičování, sledování zdravotního stavu. To je důvodem poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 20 %, přičemž z dávkového spisu dále vyplývá, že žalobkyně je osobou zdravotně znevýhodněnou ve smyslu zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.
31. Dle výsledků posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve správním řízení i v soudním řízení, které je dle krajského soudu dostatečně přesvědčivé a odůvodněné, však pokles pracovní schopnosti žalobkyně nečiní alespoň 35 %, a proto nejsou splněny podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod. Žalobkyně je tedy nadále schopna výdělečné činnosti za shora uvedených podmínek, přičemž byla posuzována jako kvalifikovaná pracovnice v administrativě a tuto činnost je schopna nadále při dodržování režimových opatření vykonávat, přičemž pozitivní vliv na pracovní schopnost žalobkyně by jistě mělo také sledování lékařských doporučení (zejména stran rehabilitace, užívání léků, redukce tělesné hmotnosti a doporučeného operačního řešení gynekologické problematiky).
32. K námitce, že žalobkyně nebyla osobně vyšetřena v rámci posouzení zdravotního stavu ve správním řízení, zbývá pro úplnost dodat, že v řízení ve věci invalidního důchodu, které závisí na posouzení zdravotního stavu, je možné provést osobní vyšetření posuzované osoby v rámci zjišťovací lékařské prohlídky ve smyslu § 8 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle něhož *okresní správa sociálního zabezpečení provede zjišťovací lékařskou prohlídku na základě žádosti správního orgánu, který vede řízení, pro jehož účely je posudek žádán*, příp. v rámci kontrolní lékařské prohlídky dle § 8 odst. 3 téhož zákona. Žádný právní předpis však nestanoví povinnost takové vyšetření vždy nutně provést. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise disponují, nedostačuje-li k přijetí posudkového závěru předložená zdravotnická dokumentace (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012 – 21, ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012 – 30, nebo ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016 – 33). Skutečnost, že žalobkyně nebyla přizvána k osobnímu vyšetření posudkovým lékařem, proto nezpůsobuje nezákonnost napadeného rozhodnutí či neobjektivitu posouzení zdravotního stavu za situace, kdy posudkoví lékaři měli dostatek podkladů pro své závěry.

V. Závěr a náklady řízení

33. 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. Žalovaná nemá právo na

náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). O odměně ustanovené zástupkyně žalobkyně bude rozhodnuto samostatným usnesením.

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 19. října 2022

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce