



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **R. M.**
bytem X
zastoupen JUDr. Martinem Halahijou, advokátem
sídlem třída Kpt. Jaroše 1844/28, Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2022, 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 9. 3. 2022, č. j. X, zamítla žádost žalobce o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“),

a rozhodla, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, který mu byl přiznán v roce 2015. Vycházela z posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Žďár nad Sázavou, podle něhož je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce Parkinsonova nemoc s dominujícím třesem s převahou na pravostranných končetinách. Dle lékařky se jedná o zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 3b 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. lehká forma, přičemž pokles pracovní schopnosti stanovila při horní hranici pro danou položku (40 %), kterou dále podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky zvýšila na celkových 50 %.

2. Proti rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž upozorňoval na problémy se sebeobslouhou a problémy v pracovním procesu. Žalobce je zemědělec, není schopen opravovat zemědělské stroje, po práci jde večer brzy spát a z původních 100 ha půdy nyní s pomocí rodiny obdělává necelých 10 ha. Námitky žalobce žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Podle posudku zpracovaného v námitkovém řízení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stejné postižení, dle posudkového lékaře na hranici mezi lehkou a středně těžkou formou, z tohoto důvodu zvolena vstřícně vyšší položka 3c téže kapitoly při dolní hranici taxace, s přihlédnutím k profesi ovšem zvolena horní hranice pro danou položku, tj. pokles pracovní schopnosti o 60 %. Z vyšetření u jednání je dle posudkového lékaře u žalobce zřejmé omezení denních aktivit – žalobce ráno obstará slepice (otevře jim dvířka), napase ovce, seče kosou travu. Není schopen obsluhovat tlačítkové přístroje či řízení, zřejmě však je schopen řídit starý traktor. Posudkový lékař dále uvedl, že si je vědom určitých rozpaků při posouzení, proto bylo doporučeno případné odvolání k PK MPSV.

II. Obsah žaloby

3. Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce žalobu. Uvádí, že trpí Parkinsonovou chorobou, třesou se mu ruce, pro zhoršení zdravotního stavu není schopen normálně pracovat a dělá mu problém se obsloužit v běžných věcech. V téměř všech oblastech svého života je odkázán na pomoc své manželky, taktéž důchodového věku. S napadeným rozhodnutím žalobce nesouhlasí a upozorňuje, že i posudkový lékař MUDr. V. připouští ve věci posouzení jisté rozpaky a doporučuje řešení věci soudní cestou. Žalobce proto navrhuje, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

III. Vyjádření žalované, replika žalobce

4. Žalovaná je přesvědčena, že napadené rozhodnutí je dostatečně odůvodněno, zdravotní dokumentace byla pro posouzení zdravotního stavu žalobce a vyhotovení posudku zcela dostačující, posouzení proběhlo dle platné právní úpravy a zdravotní stav žalobce a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru dostatečně zjištěny. Důvodem uznání invalidity nemohou být subjektivní pocity a úvahy žalobce a vlastní hodnocení zdravotního stavu. S ohledem na obsah námitek žalobce navrhuje žalovaná přezkoumání zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Za současného stavu, kdy není v případě žalobce objektivně prokázána invalidita třetího stupně, žalovaná navrhuje žalobu zamítnout jako nedůvodnou.

5. Žalobce ve své stručné replice s vyhotovením nového posudku u posudkové komise MPSV souhlasí.

IV. Posouzení věci krajským soudem

6. 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.).
7. Žaloba **není** důvodná.
8. 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 %.
9. 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).
10. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se správní rozhodnutí, resp. posouzení soudu opírá, je úplný a přesvědčivý (srov. např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, nebo ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).
11. 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).

12. V nynější věci není sporu o tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je Parkinsonova nemoc doprovázena tremorem, který je dominantní zejména u pravé horní končetiny, jedná se o zdravotní postižení dle kapitoly VI, položky 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Ve správním řízení v prvním stupni byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou lékařkou OSSZ dne 24. 1. 2022. Ta zvolila položku 3b, a pokles pracovní schopnosti stanovila při její horní hranici.
13. Posudkový lékař v námitkovém řízení konstatoval, že u žalobce se jedná o zdravotní stav na pomezí mezi lehkou a středně těžkou formou, a zvolil proto vyšší položku 3c s poklesem pracovní schopnosti při její spodní hranici (50 %). Na základě zdravotnické dokumentace a osobního vyšetření žalobce posudkový lékař uvádí, že dle posudkových kritérií přetrvává víceméně jednostranné postižení zejména pravé horní končetiny, na ostatních končetinách třes není tak výrazný. Plná chůze, odpovědi bez disartrie, písmo nelze hodnotit jako mikrografii a nejsou známky deprese. S ohledem na pracovní zařazení stanovil lékař pokles pracovní schopnosti žalobce ve výši 60 %, což odpovídá druhému stupni invalidity.
14. Jelikož žalobce v žalobě nesouhlasil 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 žalobce byl posudkovou komisí posouzen dne 7. 12. 2022, přičemž žalobce byl v průběhu jednání posudkovou komisí taktéž neurologicky vyšetřen.
15. Posudková komise shrnula zdravotní dokumentaci žalobce a popsala zjištěné skutečnosti. Ve vlastním hodnocení uvádí, že žalobce si asi od r. 2010 stěžoval na výraznější třes pravé horní končetiny, byl došetřován, byla zavedena léčba. V roce 2015 byl uznán invalidním ve II. stupni invalidity. Dle názoru posudkové komise bylo toto posouzení velmi vstřícné až nadhodnocené – dle doloženého neurologického vyšetření byl na pravé horní končetině klidový třes hrubší, intenzivně mizící, resp. měnící se na nepatrný s jemnou amplitudou. V dalším období potíže přetrvávaly, v roce 2018 byl žalobce nadále uznán invalidním ve II. stupni. I v dalším období zůstal žalobce v péči specializované ambulance. Z průběžných kontrol vyplývá, že v dalším období byly subjektivní potíže stran třesu pravé horní končetiny kolísavé, byla upravována stimulace i medikace, nicméně v objektivním nálezů přetrvával třes pravé horní končetiny, nebyly přítomny choreatické dyskineze, nebyla přítomna výraznější celková bradykineze, byla lehce naznačena rigidita vpravo, končetiny byly bez paréz, bez mozečkové symptomatologie, senze byla zachována, na pravé horní končetině byl popisován klidový, posturální a kinetický třes, chůze byla bez opory, stabilita dobrá, otočka bez mezikroku, freezing nebyl. V roce 2021 žalobce udával, že pády nebyly, paměť se nehorší, spíše jsou poruchy koncentrace, kdy zapomíná nové věci, dle manželky je to v rámci normy, nálada není depresivní, živé sny ani vidiny nemá, objektivní nález byl bez podstatnějších změn ve srovnání s předchozími obdobími – žalobce

byl orientovaný všemi kvalitami, lucidní, odpovědi byly bez latencí, na mozkových nervech nebyl neurotopický deficit, nebyly přítomny choreatické dyskineze, nebyla výrazná celková bradykineze, z hlediska tonu byla naznačena rigidita vpravo, končetiny byly bez paréz, bez mozečkové symptomatologie, senze byla orientačně zachována, byl přítomný klidový, posturální a kinetický třes na pravé horní končetině, výrazný akrálně, i při chůzi, chůze byla bez opory, s dobrou stabilitou, otočka byla bez mezikroku, freezing nebyl přítomný, žalobce se ze sedu zvedl bez opory. Byla upravována frekvence stimulace a bylo doporučeno navýšit perorální medikaci. Při kontrole v květnu roku 2022 žalobce udával, že se opět začal zhoršovat třes, že se přidala i levá noha, udával, že pády nebyly, trvale depresivní nálada není, objektivně byl orientovaný všemi kvalitami, odpovědi byly bez latencí, nebyl přítomny choreatické dyskineze, nebylo výrazné celkové bradykineze, byla nadále naznačena rigidita vpravo, končetiny byly bez paréz, bez mozečkové symptomatologie, senze byla zachována, nadále byl přítomný klidový, posturální a kinetický třes pravé horní končetiny, výrazný akrálně i při chůzi, chůze byla bez opory byl krátký krok, stabilita dobrá, otočka bez mezikroku, freezing nebyl přítomný, ze sedu se zvedal bez opory, opět byla provedena úprava stimulace, doporučeno navýšení perorální medikace.

16. V posudkovém zhodnocení v námitkovém řízení posudkový lékař hovoří o tom, že si je vědom jistých rozpaků při posouzení, a proto doporučil „*příp. odvolání k PK MPSV*“. Toto vyjádření se posudkové komisi jeví jako zcela neprofesionální a alibistické, navíc lékař uvedl, že zdravotní stav je mezi lehkou a středně těžkou formou, že proto volí (ale neuvedl proč) středně těžké postižení na dolní hranici.
17. Při další plánované neurologické kontrole v červnu 2022 udával žalobce, že doporučený program stimulace nevyhovoval, že se vrátil k předchozímu zapojení, že nadále trvá třes, občas bývá přechodná zmatenost, výraznější poruchy paměti nejsou, nejsou nežádoucí účinky, nejsou pády, není trvale depresivní nálada, objektivní nálezy byly beze změn, bylo doporučeno nasazení nového léku a žalobce byl objednán k úpravě stimulace za hospitalizace v září 2022. Plánována byla další kontrola s tím, že by bylo možné ještě perorální medikaci upravit. Dle posudkové komise je tedy evidentní, že stále nejsou vyčerpány všechny léčebné prostředky. Navíc z propouštěcí zprávy z hospitalizace v září 2022, která je sice již z období po datu vydání napadeného rozhodnutí, je zřejmé, že úprava parametrů byla s efektem. Za hospitalizace byl také proveden, mimo jiné, test základních všedních činností dle B. s výsledkem 95 b. ze 100 b., dále bylo zjištěno, že žalobce se nají sám, sní celou porci, v rámci pokoje je soběstačný, chodí samostatně.
18. Dle posudkové komise tedy k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o Parkinsonovu nemoc, kdy v popředí byl třes pravé horní končetiny. Šlo o postižení mezi lehkou a středně těžkou formou, přičemž nebyly přítomny všechny klasické projevy nemoci na úrovni středně těžké poruchy. Nebyly přítomny žádné další významnější projevy choroby – nebyla přítomna dysartrie, nebyly přítomny pády, nebyla přítomna významnější celková bradykineze, nebyla přítomna významnější rigidita, nebyla přítomna trvalá depresivní nálada, nebyly přítomny choreatické dyskineze, nebyl freezing, hesitace. S ohledem na dělnickou profesi žalobce zvolila posudková komise položku 3c, tedy středně těžkou formu na dolní hranici rozpětí poklesu pracovní schopnosti o 50 %. Ostatní onemocnění neshledala posudková komise posudkově významnými.

19. Krajský soud k tomu uvádí, že všichni posudkoví lékaři se v zásadě shodují v závěru, že u žalobce se jedná o onemocnění na hranici lehké formy postižení dle položky 3b dané kapitoly (s poklesem pracovní schopnosti o 20 – 40 %) a položky 3c (s poklesem pracovní schopnosti o 50 – 60 %), přičemž v prvním stupni lékařka zvolila horní hranici nižší položky, lékař v námitkovém řízení a posudková komise v soudním řízení se přiklání ve prospěch žalobce ke spodní hranici vyšší položky – posudková komise to také odůvodňuje profesí žalobce.
20. Poznámku posudkového lékaře v námitkovém řízení o rozpacích při posouzení a doporučení k odvolání k posudkové komisi MPSV vnímá krajský soud ve shodě s posudkovou komisí jako krajně nevhodné a zároveň nicneříkající. Posudkový lékař by měl v případě rozpaků identifikovat konkrétní skutečnosti, které jsou sporné, rozporné či nejasné a pokusit se rozpory či nejasnosti odstranit. Tato vada posudku ovšem nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Zdravotní stav žalobce byl totiž následně komplexně posouzen v soudním řízení posudkovou komisí.
21. Závěry posudkové komise odpovídají lékařským nálezům a výsledkům vyšetření odbornými lékaři v oboru neurologie, které obsahuje zdravotní dokumentace žalobce, a které posudková komise ve svém posudku shrnuje. Posudková komise se také srozumitelně a přehledně zabývá posudkovými kritérii pro dané onemocnění.
22. Podle obecných zásad pro kapitolu VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity *při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z podrobného neurologického nálezu, poruch jednotlivých funkčních systémů a struktur, rozsahu a tíže motorických, senzitivních, kognitivních poruch, poruch vyjadřování, poruch smyslů, poruch inervace močového měchýře a konečníku*. Pro postižení extrapyramidového systému, Parkinsonovu nemoc a další extrapyramidové poruchy dle položky 3 *při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit narůstání hybných komplikací (rigidita, akinéza/hypokinéza a tremor, objevení se fluktuací, mimovolních pohybů, postižení řeči), přítomnost deprese, kognitivní alterace, reakci na léčbu a jejich dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity*. Lehká forma postižení dle položky 3b se vyznačuje tím, že je přítomna *bilaterizace, ale přetrvává asymetrie, anterovertze trupu, přítomny všechny klasické projevy v úrovni lehké poruchy, pohybová chudost, incipientní porucha posturální stability, stadium II, některé denní aktivity omezeny*. Při středně těžké formě dle položky 3c jsou *přítomny všechny klasické projevy v úrovni středně těžké poruchy, přidává se dysartrie, mikrografie, deprese, stadium III, některé denní aktivity podstatně omezeny*.
23. Hodnocení posudkové komise a posudkových lékařů dle krajského soudu těmito kritériím odpovídá. V případě žalobce má nejpodstatnější vliv na pokles pracovní schopnosti zejména tremor pravé horní končetiny, v jehož důsledku je žalobce z povahy věci limitován při výkonu činností vyžadujících jemnou motoriku končetin. Toto potvrdila také manželka žalobce v průběhu jednání před soudem, kde uvedla, že žalobce nemůže pracovat na 100 %, neboť nezvládne joystickem ovládat zemědělskou techniku ani samostatně provádět její opravy. S nepříznivým zdravotním stavem jsou spojeny také problémy žalobce při sebeobsluze tam, kde je k tomu zapotřebí jemná motorika rukou – dle podkladů ve správním spise se jedná např. o čištění zubů, manželka žalobce v průběhu jednání zmiňuje holení nebo problémy s nápoji. Předmětem řízení před žalovanou je však posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobce ve smyslu zákona o důchodovém pojištění

a vyhlášky o posuzování invalidity, nikoliv zvládání základních životních potřeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Posudková komise tedy nepochybila, pokud se během vyšetření žalobce podrobněji nezabývala jeho situací v osobním životě.

24. Na ostatních končetinách mimo pravé ruky dle posudkového hodnocení třes není tak výrazný. U žalobce nejsou přítomny ani všechny klasické projevy v úrovni středně těžké poruchy dle položky 3c. Posudková komise a předtím i posudkový lékař na základě odpovídající dokumentace z oboru neurologie uvádí, že u žalobce není přítomna významná rigidita, dysartrie, mikrografie, nejsou přítomny pády (alespoň se o tom nezmiňuje zdravotní dokumentace a také manželka žalobkyně u jednání uvedla, že pády nejsou časté), významnější celková bradykineze, trvalá depresivní nálada, choreatické dyskineze, nebyl freezing, hesitace. Žalobce chodí bez opory s dobrou stabilitou, provede otočku, samostatně vstává ze sedu. Nebyly zjištěny kognitivní poruchy ani poruchy vyjadřování. V průběhu jednání před posudkovou komisí byl žalobce osobně vyšetřen a i jeho manželka v průběhu jednání před soudem popsala, že posudková komise žalobce vyšetřila a věnovala tomu dostatečný prostor.
25. Z posudkovou komisí citované propouštěcí zprávy z hospitalizace v září 2022 dále vyplývá, že dosud nebyly vyčerpány možnosti léčby – žalobci byly v průběhu hospitalizace upraveny parametry neuromodulační terapie s dobrým efektem. Test základních všedních činností dle B. žalobce vykonal s výsledkem 95 b. ze 100 b., najedl se sám, v rámci pokoje byl soběstačný a chodil samostatně. Krajský soud si je stejně jako posudková komise vědom toho, že se jedná o lékařskou zprávu z doby po vydání napadeného rozhodnutí, nicméně u žalobceva onemocnění je prakticky vyloučeno zlepšení zdravotního stavu. I tyto závěry jsou proto relevantní.
26. Krajský soud nijak nezlehčuje potíže související s nepříznivým zdravotním stavem žalobce, a to nejen co do pracovního uplatnění, ale i v každodenním životě. Na základě shora uvedených lékařských zjištění a odborných úvah lékařů (kteří se ve svém posouzení v zásadě shodují) ovšem na straně soudu nevyvstaly pochybnosti o zařazení tohoto postižení dle stanovených kritérií a s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou položku 3c dané kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Důvody zařazení a určení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce pak posudková komise dle krajského soudu vysvětlila přesvědčivě a srozumitelně se závěrem, že pracovní schopnost žalobce nepoklesla alespoň o 70 %, a není tudíž invalidní ve vyšším stupni invalidity. Námitky nesprávného posouzení zdravotního stavu žalobce (uplatněné v žalobě značně obecně) proto krajský soud neshledal důvodnými.

V. Závěr a náklady řízení

27. 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. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná 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 15. února 2023

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce