



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: **I. K.,**
bytem ,
zastoupena JUDr. Ilonou Vaněčkovou, advokátkou,
sídlem Na Pankráci 404/30a, Praha 4,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 7. 2023, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 20. 7. 2023, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 2 600,- Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám její právní zástupkyně.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 3. 2023, č. j. X, kterým byl žalobkyni od 4. 12. 2022 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
2. Žalobkyně namítla, že se neshoduje se závěrem posudkového lékaře žalované ohledně posouzení jejího zdravotního stavu. Jeho hodnocení je dle žalobkyně v rozporu s obsahem lékařských nálezů, které byly žalobkyní v řízení uplatněny, a dále v rozporu s jejím skutečným zdravotním stavem a poklesem její schopnosti pracovat s přihlédnutím k profesi žalobkyně (pečovatelka) a jejímu vzdělání (základní). Hodnocení je dle žalobkyně dále v rozporu s instrukcí č. j. MPSV-2019/219071-742 – Posuzování zdravotního stavu u některých onkologických onemocnění. Žalobkyně považuje rozhodnutí za nesprávné, nebyl náležitě zjištěn skutkový stav věci. Posudkový lékař učinil dle žalobkyně závěr, aniž by zkoumal její zdravotní stav a aniž by skutečně hodnotil vzájemný vztah jednotlivých onemocnění žalobkyně a jejich společný vliv na pokles její pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ či „vyhláška“) a současně hodnotil, že žalobkyně je metastatický pacient s nádorovou duplicitou, u kterého se nejedná o stav kompletní remise, jak má na mysli kapitola II, oddíl A, položka 1c) přílohy k vyhlášce, ale jedná se jen o stav tzv. zobrazovací remise dle Instrukce, což je stav, kdy nádor není detekovatelný pomocí zobrazovacích metod, u jedné třetiny až poloviny nemocných lze po histologickém vyšetření konstatovat stadium tzv. patologické kompletní remise. Podle názoru žalobkyně jde v jejím případě o invaliditu třetího, případně druhého stupně. Jednání posudkové komise se uskutečnilo v listopadu 2022, na operaci slinivky byla žalobkyně v únoru 2022. Na jednání žalobkyně nebyla přizvána, lékař si proto nemohl udělat odpovídající představu o jejích zdravotním stavu. Žalobkyně uvedla, že jako rozhodující zdravotní postižení u ní bylo označeno postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1c) přílohy k vyhlášce. Dále poukázala na § 2 odst. 3 vyhlášky. Z rozhodnutí dle žalobkyně plyne, že dle názoru odvolacího orgánu žalobkyně největší obtíže způsobuje onemocnění diabetem mellitus, kdy funkční dopad na pracovní schopnost odpovídá kapitole IV, položce 2b), přílohy k vyhlášce, přestože z lékařských zpráv z diabetologie plyne, že zdravotní stav žalobkyně znamená i kolapsové hypoglykemické stavy, dle žalobkyně by tak měl být stav hodnocen dle položky 2c) přílohy. Dále nebylo zohledněno možné navýšení dle § 3 odst. 1 vyhlášky. Žalobkyně má za to, že se na ni vztahuje i § 3 odst. 2 vyhlášky, neboť má základní vzdělání a pracovala jako pečovatelka. Ke svému zdravotnímu stavu doložila lékařské zprávy (MUDr. X ze dne 24. 8. 2023, VFN IV. Interní kliniky ze dne 5. 9. 2023, zprávy FN Bulovka – diabetologické ambulance ze dne 21. 6. 2022, 3. 5. 2023, 18. 5. 2023).
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Uvedla, že vycházela z posudku o invaliditě ze dne 26. 6. 2023. K posudku PK MPSV v Praze ze dne 31. 1. 2024 žalovaná uvedla, že na jeho základě požádala o stanovisko také Institut posouzení zdravotního stavu ČSSZ, přičemž lékaři dospěli k závěru, že se skutečně u žalobkyně jedná o těžké postižení (nikoliv středně těžké) při onkologickém onemocnění. Lékaři považují za posudkově správné hodnotit rozhodující

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

příčinu DNZS jako funkčně těžké postižení po onkologické léčbě, dle položky 1d, odd. A, kapitoly II., přílohy k vyhlášce. Žalovaná na základě uvedeného došla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně při zjištěném jejím zdravotním stavu byl v posudcích první a druhé instance v rámci ČSSZ hrubě podhodnocen. Předložený posudek PK MPSV v Praze ze dne 31. 1. 2024 je dle žalované úplný, přesvědčivý a přezkoumatelný, žalovaná tak uvedla, že rozhodnutí ve věci tak ponechala na úvaze soudu.

4. V replice žalobkyně poukázala na možnost přehodnocení závěrů žalovaného s ohledem na možný postup uspokojení navrhovatele dle § 62 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“).
5. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
6. Dle posudku o invaliditě ze dne 4. 11. 2022, č. j. LPS/2022/2896-P9_CSSZ bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 45 %. Byla konstatována invalidita prvního stupně se vznikem ke dni 9. 8. 2022.
7. Rozhodnutím žalované ze dne 28. 3. 2023, č. j. X, byl žalobkyni od 4. 12. 2022 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
8. Posudkem o invaliditě z námitkového řízení ze dne 26. 6. 2023, č. j. LPS/2023/264-NR-JHM_CSSZ, byl potvrzen závěr posudkového lékaře ze dne 4. 11. 2022.
9. Na základě tohoto posudku bylo žalovanou vydáno žalobou napadené rozhodnutí.
10. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 s. ř. s. napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobcem uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
11. Soud při rozhodování vycházel z následujících právních předpisů.
12. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále jen „ZDP“) *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
13. Podle § 39 odst. 2 ZDP *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
14. Podle § 39 odst. 3 ZDP *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
15. Podle § 39 odst. 4 ZDP *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 %, f) v případě*

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

16. Pod kapitolu II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zařazena onkologická onemocnění, v oddílu A jsou upravena onemocnění zhoubnými novotvary. Uplatní se tyto posudkové zásady: *Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak nádorová nemoc, tak onkologická terapie. Přitom se hodnotí celkový stav, postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, dlouhodobé nebo trvalé postižení způsobené následkem chemoterapie, radioterapie, hormonoterapie, biologické léčby, postižení po alogenní transplantaci krvetvorných buněk, rozsah zachovaných funkčních schopností (funkční staging dle Světové zdravotnické organizace - SZO) a schopnost vykonávat denní aktivity. Za denní aktivity se považují aktivity podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dle SZO). Dopad na pracovní schopnost mají nejen funkční postižení následkem maligní choroby, ale také nežádoucí účinky onkologické terapie. Nejčastější dlouhodobé následky onkologických postižení jsou chronická bolest, psychické změny, chronická únava, námahová dušnost, muskuloskeletální změny, narušení funkce končetin, lymfedém, cytopenie, poruchy imunity, krvácivé projevy, neuropatie, rozsah operačního výkonu včetně závažného estetického postižení, poruchy mluvení, přijímání potravy, trávení, močení, defekace a poruchy celkové pohyblivosti. Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se na pojištěnce s lokalizovaným nádorem (stadium I, II, III) nahlíží jako na potenciálně vyléčitelné a hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se odvíjí od výsledku léčby, klinického obrazu, rozsahu a tíže funkčního postižení. U diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), které lze obecně považovat za zvlášť těžké funkční postižení, může být postižení potenciálně reverzibilní u vyléčitelných nádorů.*
17. Pod položku 1) této kapitoly jsou zařazeny novotvary, posudkové hledisko: *Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční schopnosti z hlediska kurability, probíhající onkologické léčby ve vztahu k definovanému období a následků nádoru nebo terapie a zaměřit se i na reverzibilní nebo léčbou kontrolované zdravotní problémy.*
18. Pod kapitolu 1c) spadá středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena 35 – 45 %.
19. Pod kapitolu 1d) spadá těžké postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngektomie nebo resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu, výkon některých denních aktivit podstatně omezen. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena 50 – 65 %.
20. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

21. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
22. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce si Městský soud v Praze vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze (dále jen „Posudková komise“) odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 31. 1. 2024 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž se jednalo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven nejméně o 70 %. Vznik stanoven dnem 9. 8. 2022. doba platnosti posudku stanovena do ledna 2025.
23. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav dle kapitoly II, oddílu A, položky 1d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je definováno těžké funkční postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností (zde stav po totální pankreatektomii). Z rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 50 – 65 % vybrána horní hodnota položky, která byla dále navýšena 10 % pro další zdravotní postižení (špatně kompenzovaný diabetes mellitus) na 75 %.
24. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru interní lékařství jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně. Při jednání byl zdravotní stav žalobkyně posouzen odbornou lékařkou.
25. V rámci diagnostického souhrnu uvedeno: st. p. nefrektomii pro ca vpravo 21. 11. 2017 a odstranění GIST z kličky jejunu (původně susp. meta ca ledviny), st. p. pankreatektomií pro ca slinivky (histol. meta ca ledviny) v 2/2022, zároveň cholecystektomie, adheziolýza, parciální omentektomie, duodenojejunální anastomóza, choledochojejunální anastomóza, komplikované hojení pro infekci rány, pooperačně diabetes mellitus s nutností inzulinoterapie, neuspokojivá kompenzace, pooperačně elevace jaterní biochemie, hypertenze od 2022, depresivní syndrom, st. p. operaci po kýlu v jizvě 2/2023, st. p. kyretáži pro nadměrné krvácení 8/2016, st. p. hysterektomií s ovarektomií pro uterus myomatosus 3. 9. 2018, st. p. ASK I. kolenního kloubu 9/2020 a pr. kolenního kloubu 10/2021.
26. Komise uvedla, že v popředí klinického obrazu je celková slabost a fyzická nevykonnost. Podle vyšetření provedeného praktickou lékařkou dne 27. 9. 2022 byl psychický stav i duševní schopnosti žalobkyně přiměřené, byla plně orientovaná, neměla limitující smyslová Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

postižení (zrak s korekcí), kardiopulmonálně byla kompenzovaná, také ostatní interní fyzikální nález byl prim., orientační neurol. bez patologie, nebyly popsány kloubní deformity, svalové atrofie či parézy, stoj i chůze samostatně, bez opory. Praktická lékařka dodala dne 24. 8. 2023 dobrozdání pro advokátní poradnu s údaji o anamnéze, souhrnem diagnóz a shrnutím celkového stavu i s popisem nevhodného pracovního zapojení. Podle diabetologických nálezů (3. 5. 2023, 18. 5. 2023) zůstává dlouhodobá kompenzace nadále neuspokojivá, postprandiální hyperglykémie, ranní hypoglykémie – průběžně úpravy medikace. Poslední doložená zpráva z onkologie je z května 2023, referována větší únava, nestabilní hladina krevního cukru, mívá glykémie, omdlela dvakrát, průjmy stacionární. Plně soběstačná, výživa a hydratace v normě, jizva po laparotomii klidná, trvá remise onemocnění.

27. Komise dospěla k závěru, že na základě doložené dokumentace a zjištěním u jednání se u žalobkyně jedná o zdravotní stav podle kapitoly II, oddílu A, položky 1d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je definováno těžké funkční postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností (zde stav po totální pankreatektomii). Z rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 50 – 65 % vybrána horní hodnota položky, která byla dále navýšena 10 % pro další zdravotní postižení (špatně kompenzovaný diabetes mellitus) na 75 %. Posouzení má omezenou platnost, pro očekávané zlepšení stran stabilizace diabetu stanovena kontrolní prohlídka na leden 2025. Ostatní nemoci uvedené v diagnostickém přehledu nebyly shledány jako posudkově rozhodné. Komise konstatovala, že obě přechodí posouzení byla podhodnocena nesprávným výběrem příslušné tabulky a nebrala v úvahu další zdravotní obtíže, které limitovaly pracovní zapojení žalobkyně.
28. Posudek obsahuje veškeré náležitosti, soud jej považuje za úplný a řádně odůvodněný. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobkyně, jako i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně není žádných pochyb. Souhlas s posudkem vyjádřila žalobkyně i žalovaná (včetně vyjádření odborného pracoviště žalované ze dne 27. 2. 2024). Soud proto z posudku posudkové komise MPSV ČR ze dne 31. 1. 2024 při rozhodování vyšel. Pokud dle posudku byla žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP, pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven o 75 %, je žalobou napadené rozhodnutí založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, proto soud žalobou napadené rozhodnutí zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro nesprávně zjištěný skutkový stav a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
29. Česká správa sociálního zabezpečení je povinna dle § 78 odst. 5 s. ř. s. vydat nové rozhodnutí o námitkách žalobce, ve kterém se bude řídit právním názorem soudu, resp. závěry posudkové komise.
30. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, proto jí přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení za právního zastoupení - 2 úkony právní služby podle § 11 odst. 1 vyhlášky č. 177/1996 Sb. po 1 000 Kč (tj. převzetí zastoupení, podání žaloby, neboť odměna advokáta je určena tarifní hodnotou 5 000 Kč, tedy 1 000 Kč za úkon (§ 7, § 9 odst. 2 advokátního tarifu). K tomu rozšířený senát Nejvyššího správního soudu k tomu v usnesení č. j. 6 Ads 209/2019 - 62 ze dne 10. 11. 2020 uvedl: „Zvláštní tarifní hodnota pro věci sociálního zabezpečení dle § 9 odst. 2 Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), obecně neporušuje zásadu rovnosti (čl. 1, čl. 3 odst. 1 Listiny základních práv a svobod) ve spojení s právem podnikat a právem získávat prostředky pro své životní potřeby prací podle čl. 26 odst. 1 a 3 Listiny.“ Dále soud přiznal dvakrát režijní paušál po 300 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližze následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 Praze dne 25. 3. 2024

Mgr. Kamil Tojner, v.r.
soudce

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.