



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Janem Peroutkou ve věci

žalobkyně: **L. S.**  
bytem X  
doručovací adresa: X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 5. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 20. 5. 2024, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení shora označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla žalobkyniny námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 25. 1. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná pro nesplnění podmínek uvedených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, zamítla žalobkyninu žádost o přiznání invalidního

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

důchodu, neboť podle posudku lékařky Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 30 %.

### Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

2. Žalobkyně v *žalobě* uvedla, že napadené rozhodnutí a posudek lékařky IPZS je nepřesvědčivý. Žalobkyně v námitkách poukazovala na lékařskou zprávu MUDr. T. ze dne 30. 8. 2023, podle níž žalobkyně trpí „těžkou skoliózou s úhlem coby začínající 59/49“. To však při hodnocení lékařky IPZS nebylo nijak zohledněno. V námitkách žalobkyně namítala též to, že „ohýbání je omezeno vloženým instrumentem v páteři v délce 30 cm, počet omezených obratlů je 11, a to od TH4 po L2“, přičemž ani tyto skutečnosti lékařka IPZS nijak nezohlednila a nevysvětlila, zda se z hlediska posuzování zdravotního stavu jedná o těžké nebo lehké omezení pohyblivosti páteře a jaké funkční dopady toto postižení má. Posudek lékařky IPZS vychází rovněž z toho, že žalobkyně netrpí postižením nervů či trvalým radikulárním drážděním, avšak lékařská zpráva, jež měla k dispozici, uvádí, že iritační projevy nelze vyloučit. Na žalobkynin případ je proto aplikovatelné pravidlo, podle něhož je-li zdravotní postižení žadatele o invalidní důchod příslušnou posudkovou komisí vyhodnoceno jako hraniční mezi dvěma položkami (stupni) podle 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), musí být konečný závěr o kvalifikaci zdravotního postižení podle nižšího stupně, oproti vyššímu stupni, náležitě a přesvědčivě odůvodněn, neboť právě na něm může záviset nárok stěžovatele na invalidní důchod. Nelze-li takové jednoznačnosti a přesvědčivosti dosáhnout, je nutno zvolit kvalifikaci pro stěžovatele příznivější, neboť jde o rozhodování o základním sociálním právu na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci podle čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (rozsudek NSS ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25). Žádná z lékařských zpráv nevyloučila iritační projevy.
3. Žalovaná ve *vyjádření k žalobě* shrnula průběh správního řízení. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanoveno procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 až 20 %. Lékařka zvolila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici tohoto procentního rozmezí, tj. ve výši 20 %. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota navýšena o 10 %. Celkově tedy na 30 %. Posudek dostatečně odůvodňuje, jaké položky byly použity pro posudkový závěr a proč nelze použít položku uznávající vyšší pokles pracovní schopnosti. Napadené rozhodnutí je dostatečně odůvodněno, jsou uvedeny a konkretizovány všechny lékařské zprávy, z nichž žalovaná vycházela, jakož i posudková rozvaha. Zdravotní dokumentace byla pro posouzení a vyhotovení posudku zcela dostačující. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely

posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. Podkladový posudek má všechny náležitosti vyžadované vyhláškou a splňuje kritérium úplnosti, správnosti a přesvědčivosti.

4. Při jednání dne 17. 12. 2024 žalobkyně odkázala na žalobu. Žalovaná odkázala na vyjádření k žalobě.
5. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) v Praze ze dne 31. 10. 2024, jehož obsah rekapituluje níže.
6. Soud k důkazu neprováděl listiny doložené společně s žalobou. Jedná se totiž o listiny obsažené ve správním spise a správním spisem se dokazování neprovádí (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Navíc, lékařskou zprávu MUDr. T. ze dne 30. 8. 2023 soud předal posudkové komisi k využití při zpracování posudku, neboť sám není nadán příslušnou odborností k tomu, aby z lékařských zpráv stran zjišťování skutkového stavu cokoli dovozoval. Z obsahu posudku je zřejmé, že posudková komise se s žalobkyní doloženou lékařskou zprávou při vypracování posudku seznámila a zohlednila ji.

### **Skutečnosti vyplývající ze správního spisu**

7. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně požádala dne 2. 8. 2023 o invalidní důchod. Posudkový lékař IPZS v posudku ze dne 19. 1. 2024 na základě dokumentace ošetřujícího lékaře a doložených odborných nálezů dospěl k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položky 1b (lehké funkční postižení). Vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace zvýšil míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %. Žalobkynina míra poklesu pracovní schopnosti tak byla stanovena na 30 %.
8. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Namítala, že posudek lékaře IPZS neodpovídá skutečnosti, k čemuž odkázala a citovala řadu lékařských zpráv, jejichž závěry podrobně vysvětlila a interpretovala. Poukázala i na trvalé obtíže způsobené svým nepříznivým zdravotním stavem. Žalobkynin zdravotní stav neodpovídá lehkému funkčnímu postižení, ale středně těžkému funkčnímu postižení, jelikož se jedná o kombinaci závažného postižení více úseků páteře, závažného snížení celkové výkonnosti při lehkém zatížení a toho, že některé denní aktivity jsou značně omezeny.
9. Posudková lékařka IPZS v posudku ze dne 8. 4. 2024 vypracovaného pro účely námitkového řízení vycházela z podkladů, jež měl k dispozici posudkový lékař IPZS, a zohlednila i řadu dalších odborných nálezů žalobkyní nově doložených. Lékařka IPZS potvrdila závěr posudkového lékaře IPZS jak z hlediska rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak z hlediska jejího podřazení pod příslušnou položku přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
10. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla žalobkyniny námitky a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Jelikož žalobkynina míra poklesu pracovní schopnosti byla zjištěna ve výši 30 %, nebyly splněny podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod pro invaliditu žádného stupně.

### **Posouzení žaloby**

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

11. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
12. Soud s ohledem na žalobkyninu argumentaci provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 31. 10. 2024, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byl i odborný lékař z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, který žalobkyni při jednání komise (jemuž byla žalobkyně osobně přítomna) vyšetřil. Při vyšetření komise zjistila, že žalobkynina páteř má v přechodu krčních a hrudních obratlů velmi omezenou dynamiku. V oblasti mezi obratli C5 a C6 trpí silným algickým syndromem. Příčinou bolesti je prokázáný výhřez v segmentu obratlů C5 a C6. Posudková komise po prostudování spisové dokumentace žalované a IPZS, soudního spisu, zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a vlastního provedeného vyšetření uzavřela, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil 35 %. Datum vzniku invalidity posudková komise stanovila ke dni 9. 11. 2023.
13. V posudkovém zhodnocení posudková komise uvedla, že žalobkynin zaměstnavatel jí umožňuje úlevy v pracovních podmínkách (např. častější možnost práce z domova nebo minimalizovaná práce v terénu). Jedná se o vertebropatku s vrozeným postižením páteře. Idiopatická juvenilní skolióza byla řešena dvojfázovou operací (rok 1996). Jednalo se o rozsáhlý zákrok – osteosyntetickou fixaci hrudní a bederní páteře titanovou tyčí obratlů Th4, Th5, Th6, Th7, Th8, Th9, Th10, Th11, Th12, L1 a L2. Chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom přetrvává, navíc od roku 2023 převažuje cervikokraniální a pravostranný cervikobrachiální syndrom s iritací kořene obratlů C6 a C7 vpravo. Žalobkyně též trpí pseudoradikulárním syndromem pravé dolní končetiny. Magnetická rezonance odhalila dorzální herniaci disků C5 a C6 a ventrolaterální impresi míchy, kvůli čemuž byl zvažován další operační zákrok, avšak z důvodu postižení ostatních částí páteře a s tím souvisejících rizik k němu doposud nebylo přistoupeno. Od podzimu roku 2023 došlo rovněž ke zhoršení lumboischialgie (bolesti bederní páteře s útlakem nervového kořene, což se projevuje bolestmi propagujícími se do končetiny). Žalobkynina chůze je asymetrická (napadá vpravo). Dominantní je podle posudkové komise postižení dolního krčního úseku.
14. Posudková komise uzavřela, že u žalobkyně byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postižení páteře uvedeném v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie – bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) a položce 1c (středně těžké funkční postižení), které stanovuje procentní rozmezí 30 % až 40 %. Vzhledem ke kombinovanému postižení páteře s progresí a dalšími ortopedickými komorbiditami, avšak se zohledněním, že žalobkyně vykonává vhodnou práci administrativního charakteru, zvolila posudková komise střed procentního rozmezí, tj. 35 %.
15. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %,

avšak

nejvíce

o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.

16. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; 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 soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
17. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
18. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování posudku vycházela ze vší dostupné zdravotnické dokumentace a při svém jednání přešetřila žalobkynin zdravotní stav odborným lékařem. V posudku byl popsán žalobkynin zdravotní stav a zdravotní postižení, která byly příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je patrné, které zdravotní postižení posudková komise určila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity (postižení páteře). Posudkové zhodnocení poskytuje dostatečnou oporu pro následně zvolenou položku podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Účastníci řízení ostatně závěry posudku, ať již jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, relevance

ostatních zdravotních postižení, celkové míry poklesu pracovní schopnosti nebo data vzniku invalidity nijak nezpochybnili.

19. Posudky posudkových lékařů IPZS i posudek posudkové komise vychází z tentýž zjištění (žalobkyniných zdravotních postižení – idiopatická juvenilní skolióza s dvojfázovou operací typu osteosyntetické fixace hrudní a bederní páteře titanovou tyčí a chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom) a v zásadě i ze stejných hodnocení. Posudkoví lékaři žalobkynin zdravotní stav zařadili do kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – *s lehkým funkčním postižením*), zatímco posudková komise zvolila totožnou kapitolu i oddíl, podle jejího hodnocení se však jedná o položku 1c – *se středně těžkým funkčním postižením* (závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny).
20. Posudková lékařka IPZS ve svém posudku uvedla, že žalobkynin zdravotní stav nemohla zařadit do položky 1c či 1d, protože podle jejího názoru nebyla naplněna posudková kritéria. Z lékařských nálezů nevyplývá, že žalobkyně trpí postižením nervů, trvalým radikulárním drážděním, závažnými parézy končetin, svalovou atrofií, závažnou poruchou hybnosti končetin a závažným sfinkterovým syndromem. Posudková komise (kromě toho, že oproti posudkovým lékařům IPZS žalobkyni osobně vyšetřila) však podle soudu přesvědčivěji zohlednila i aktuální zhoršení žalobkynina zdravotního stavu. Výslovně totiž přihlédla i k tomu, že od roku 2023 začal převažovat cervikokraniální a pravostranný cervikobrachiální syndrom s iritací kořene C6 a C7 vpravo a pseudoradikulární syndrom pravé dolní končetiny. Posudková komise též akcentovala vyšetření z magnetické rezonance, z něhož je patrné, že žalobkyně trpí dorzální hernií disku C5 a C6 paramediálně vpravo šíře 4 mm s ventrolaterálními impresi míchy. Tyto zdravotní obtíže vyžadují další neurologický operační zákrok, k němuž zatím nedošlo, jelikož je vzhledem k dalším žalobkyniným zdravotním obtížím spojen s nemalými riziky. V neposlední řadě posudková komise zohlednila i to, že od podzimu 2023 došlo ke zhoršení lumboischialgie a odborným lékařem (ortopedem) byla diagnostikována trochanterická bursitida se stálou iradiací do dolní končetiny a gonalgie při chondropatii pately. Ostatně, i pro určení data vzniku invalidity bylo určující vyšetření odborného lékaře (ortopeda) ze dne 9. 11. 2023. Při něm totiž bylo provedeno nové přístrojové vyšetření, jež doložilo zhoršení žalobkynina zdravotního stavu. Podle posudkové komise je žalobkyně schopna pracovního zařazení jen s výraznými úlevami, mezi něž zařadila „tělesné šetření“, dodržování režimu vertebropata, pravidelné měnění pracovní pozice a bez práce v předklonu a manipulace s břemeny nad 5 kg.
21. Soud proto vyšel ze závěrů posudkové komise a v návaznosti na ně uzavřel, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu.

### **Závěr a náklady řízení**

22. S ohledem na výše uvedené soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.) a zároveň je povinna mezi podklady svého rozhodnutí zařadit i posudek

posudkové komise MPSV v Praze ze dne 31. 10. 2024, jakož i lékařské zprávy, o které se posudek opírá (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).

23. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalobkyně vznik nákladů souvisejících s řízením před soudem netvrdila, proto jí soud jejich náhradu nepřiznal.

**Poučení :**

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, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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.

Nejvyšší správní soud však kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, jestliže svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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.

Praha 17. prosince 2024

**JUDr. Jan Peroutka v. r.**  
samosoudce