



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: I. D.
bytem ,
zastoupena JUDr. Jitkou Růžičkovou, advokátkou,
sídlem Kováků 1077/9, Praha 5,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 9. 2024, č. j. X,

takto:

I. Rozhodnutí žalované ze dne 2. 9. 2024, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 3 146 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám její právní zástupkyně.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky, a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 5. 2024, č. j. X, kterým bylo rozhodnuto o odnětí jejího invalidního důchodu.
2. V žalobě uvedla, že dle jejího názoru nevzal posuzující lékař v námitkovém řízení v úvahu, že se jedná o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost žalobkyně. Dále nezohlednil dostatečně závěry lékařské zprávy MUDr. X ze dne 29. 1. 2024 spolu s konstatováním, že pracovní schopnost žalobkyně zůstává i nadále omezena. Hodnocení posudkového lékaře z námitkového řízení, který stanovil pokles pracovní schopnosti žalobkyně 30 % je podle žalobkyně v rozporu se zmíněným nálezem a nemá oporu v podkladech o posouzení zdravotního stavu, stanovení míry poklesu nebylo řádně zdůvodněno. Závěry jsou nedostatečné a žalobkyně proto navrhla vypracování posudku posudkovou komisí MPSV. Rozpor závěrů posudkového lékaře z námitkového řízení a zmíněného nálezu spočívá dle žalobkyně mj. v tom, že u žalobkyně není objektivizováno trvalé kořenové dráždění, závažné parézy, svalové atrofie, závažné výpadkové jevy nebo závažné postižení nervu či sfinkterové příznaky. Dané nemá oporu ani v lékařské dokumentaci. V novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně absentuje zdůvodnění, jak bylo hodnoceno omezení celkové výkonnosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Dále odůvodnění neobsahuje žádné podrobnější vyjádření k výrazným bolestem páteře, které dle posudku posudkové komise narušují některé denní aktivity, a dále doplnění, jak a které aktivity jsou v případě žalobkyně narušeny a zda nelze její postižení hodnotit dle položky 1c), respektive jako srovnatelné, a to vzhledem k omezení některých denních aktivit. Lékař IPZS dospěl k závěru, že eventuální senzitivní výpadky pracovní schopnosti žalobkyni neomezují, je u ní dostatečný rekvalifikační potenciál. Lékař však nezmínil, jaké aktivity žalobkyně může vykonávat. Uvedl, že omezení dynamiky bederní páteře je po operaci intervertebrální ploténky obvyklé. V oblasti krční je omezení dynamiky páteře a je uváděn CC a CB syndrom bez jasné kořenové symptomatologie, oslabení stisku vlevo při bolesti levého ramene. V aktuálních neurologických nálezech není uvedena kořenová symptomatologie s motorickým poškozením nervu. Lékař IPZS prakticky dle žalobkyně uvádí, že se jedná o stabilizovaný stav, který i při eventuálních senzitivních výpadcích pracovní schopnost žalobkyně neomezuje. Tento závěr není podle žalobkyně správný, neboť u tohoto zdravotního postižení dochází bez pochybností k progresi, kdy tato skutečnost nebyla vůbec vzata v úvahu. Za stabilizovaný se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, že umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti, udržení stabilizace stavu přitom může být podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pokud dochází k výpadkům pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího zdravotního postižení, a nadto k progresi zdravotního postižení, nemůže se jednat o ustálený stav. Dle žalobkyně se posudkový lékař v námitkovém řízení nevypořádal adekvátně se všemi skutečnostmi, posudek není úplný a přesvědčivý.

3. Žalovaná poukázala na závěry posudku z námitkového řízení ze dne 29. 8. 2024. Dále sdělila, že je přesvědčena, že po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace žalobkyně byl posudkem vypracovaným lékařem IPZS plně posouzen a zjištěn její zdravotní stav. Při vyhodnocení posudkových závěrů bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz. Posudek považuje žalovaná za objektivní. Navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR a zamítnutí žaloby.
4. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
5. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále též „ZDP“) *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
6. 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.*
7. 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.*
8. 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 poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
9. 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.
10. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně si soud 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 25. 4. 2025 shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně nadále invalidní, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně.

11. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborného lékaře z oboru neurologie jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně. Žalobkyně byla při jednání posudkové komise odborně vyšetřena. Subjektivní potíže žalobkyně byly komisí popsány tak, že z dokumentace bylo zjištěno, že žalobkyně uváděla neschopnost déle sedět i stát, má permanentní bolesti pohybového aparátu, celkovou únavu a slabost, třes rukou zhoršuje ovládání klávesnice, zhoršení zraku. Má problémy s koncentrací, objevily se závratě s pády. Dále bylo konstatováno, že při jednání žalobkyně sdělila, že má neustálou bolest pohybového a nosného aparátu, pro bolesti nemůže spát, pociťuje slabost horních i dolních končetin.
12. V rámci diagnostického souhrnu byla konstatována tato zdravotní postižení žalobkyně – st. p. operaci výhřezu L5/S1 vlevo v 8/2014, FBSS, vert. alg. sy C páteře s CC i CB symptomatologií při degener. změnách, bez indikace k operaci, aktuální vertebralgie již nemají podklad v radikulopatiích, jsou způsobeny významnou svalovou nerovnováhou a těžkou dekonidí – všechny tyto změny jsou odstranitelné vhodně zvolenou fyzioterapií, velmi pravděpodobně somatizace intrapsychické tenze při chronických bolestech, esenciální tremor, benigní paroxysmální vertigo, bolestivé rameno vpravo, asthma bronchiale lehké, st. p. implantaci očních čoček pro silnou krátkozrakost 2012, st. p. operaci katarakty 2015.
13. Komise poukázala na dosavadní průběh posuzování zdravotního stavu žalobkyně za účelem invalidity. Uvedeno, že byla v srpnu 2015 posouzena na základě žádosti o invalidní důchod jako invalidní v prvním stupni. Invalidita v prvním stupni jí byla ponechána i při kontrolní prohlídce v roce 2017 a 2020. V dubnu 2024 bylo zhodnoceno tak, že žalobkyně již není invalidní v žádném stupni, tento závěr byl potvrzen i v námitkovém řízení v srpnu 2024.
14. V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že po pádu ze schodů v roce 2006 zjištěna fraktura L5. Od doby úrazu se postupně zvyrazňovaly bolesti v LS, na CT zjištěn výhřez. V srpnu 2014 podstoupila operaci objemného výhřezu L5/S1 zleva, po operaci bez významné úlevy, naopak došlo k FBSS, dle neurologa přetrvává chronická iritace L5 a S1 vpravo, bolestivé spasmy v PV svalech, nevydrží dlouho sedět ani stát, má slabost v LDK s opak. podlomením či zakopnutím a pádem. Od roku 2018 mívá i bolesti C páteře a ztuhnutí šíjového svalstva po práci s PC, dysestézie v horních končetinách s maximem akrálně a zhoršením jemné motoriky, v 2021 NCH konzultace – operace nebyla indikována. Od dětství esenciální tremor zhoršující se výrazně při stresu a zatížení. Dále mívá bolesti hlavy a recidivující paroxysmy vertiginózních potíží. Pro vertebralgie absolvovala opakovaně RHB, která nepřinesla očekávaný efekt. Šlo o elektroterapii, magnetoterapii, míčkování, měkké techniky apod.
15. Při jednání komise byla žalobkyně vyšetřena. Uvedeno, že byla orientovaná, spolupracovala, patrný jemný klidový třes hlavy i obou HK, na MN normální nález, C páteř výrazně hypomobilní, HK reflexy symetrické, živé, taktilní cití normální, py jevy irit. neg. Mingazzini bez poklesu, zvyraznění třesu obou rukou, taxe rušena třesem, vzpaží, flexe v lokti normální, pěst, špetka normální, bez svalových atrofií. DK: reflexy symetrické, taktilní cití lehce hypo na zadní straně bérce vlevo, Mingazzini bez poklesu, py irit. neg. Lassegue oboustranně 80 st., stoj bez vybočení, vyrovnaná hrudní kyfóza, bederní lordóza,

Thomayer ke kolenům, na paty a špičky se postaví, ochablý svalový korzet, nejsou známky výraznější kořenové léze na HK ani DK.

16. Provedeno orientační kineziologické vyšetření zaměřené na verifikaci důvodů bolestí nosného aparátu při nepřítomné radikulopatii. Uvedeno, že bylo zjištěno vadné držení těla při výrazné svalové nerovnováze, povšechně nižší svalový tonus trupového svalstva, plně vyjádřený horní i dolní zkřížený syndrom, C s omezením rotací i inklinací cca o polovinu, ramena s plnou hybností, naprostá dysfunkce hlubokého stabilizačního systému, který nedokáže ani minimálně aktivovat.
17. Komise dále v posudku uvedla, že žalobkyni obeznámila s tím, že její zdravotní stav by měl být posuzován podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), která definuje stavy s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruchu statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Na základě doložené dokumentace a vyšetření při jednání však bylo hodnoceno s maximální posudkovou vstřícností jako stav srovnatelný s položkou 1c) (dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Při hodnocení rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 % byly zohledněny všechny podstatné faktory – souběh vertebralgii, tremoru, občasného benigního paroxysmálního vertiga a psychosomatizace, přičemž bylo hodnoceno horní hranicí položky. Dle komise potíže trvají zejména z důvodu nekvalitně prováděné RHB bez efektu na zlepšení, kdy nelze zhodnotit, jestli je výsledek způsoben nesprávně zvolenými RHB postupy či špatnou spoluprací žalobkyně. Žalobkyně má velmi pasivní přístup k řešení svých obtíží, měla by dostat šanci svůj postoj přehodnotit a začít se na své kondici aktivně podílet. Žalobkyně byla seznámena s faktem, že provedené posouzení bude platné na dva roky a při příští KLP by invalidita (bude-li stav odpovídat současnému nálezu) měla být odebrána. Do té doby má žalobkyně dostatečný časový prostor vyhledat možnost zlepšení bolestí nosného i pohybového aparátu, které je dle komise pozitivně ovlivnitelné. Jde o RHB bez zbytných fyzikálních procedur, je nutná kvalitní fyzioterapeutická péče časově rozprostřená do delších úseků s instruktáží pro domácí cvičení a kontrolami správného provádění s další konzultací nových cvičení na vyšší úrovni. Vhodná je LTV na NF podkladě, cvičení vycházející z vývojové kineziologie, nutno aktivovat zejména HSS, který je základem pro oporu svalstva trupu a prevencí bolestí způsobených svalovou dysbalancí. Další alternativou pak může být například přechod na cvičení dle SM systému MUDr. Smiška apod. Ideální by byl také krátkodobý pobyt v některém z lůžkových RHB zařízení disponujících službami nejen kvalitních fyzioterapeutů, ale i ergoterapeuta a popř. psychologa.
18. Komise dodala, že námitky právní zástupkyně uvedené v žalobě nejsou z posudkového hlediska relevantní, právní zástupkyně vzhledem k absenci lékařského vzdělání není schopna odborně posoudit kvalitu posledních posudků – prvoinstančního ani námitkového. V námitkovém řízení byl posudek podle komise zpracován velmi kvalitně s posouzením všech faktorů majících vliv na možné pracovní zapojení. V námitkách uvedeno další subjektivní zhoršování zdravotního stavu, které komise nezpochybnila, naopak velmi proklientským posouzením vyšla vstříc možnostem žalobkyně toto zhoršování, které je způsobené dekondukcí, zastavit a celkový zdravotní stav zlepšit.
19. Žalobkyně k posudku PK MPSV soudu sdělila, že tento považuje za věcně správný.

20. Vzhledem k výše uvedeným závěrům posudkové komise považuje soud její posudek za úplný, srozumitelný, dostatečně odůvodněný a přesvědčivý, proto z jeho závěrů při rozhodování vyšel. Posudková komise se v posudku věnovala zhodnocení obtíží žalobkyně na podkladě zjištěného objektivního stavu s tím, že opakovaně zmínila, že se jednalo z její strany o maximálně vstřícný postup vůči žalobkyni. Komise konkrétně poukázala na to, že dle ní je u žalobkyně zásadním problémem její dekontrace, kterou je však podle komise možné řešit cestou vhodných cvičení a dalších metod, přičemž za tímto účelem přistoupila komise ke stanovení platnosti posudku na dva roky s tím, že tímto dává žalobkyni šanci se k vývoji stavu patřičně postavit a snažit se kondici zlepšit. Žalobkyni byly rovněž doporučeny návrhy řešení. Posudková komise dodala, že dané samozřejmě platí za předpokladu zachování stávajícího nálezu, tj. pokud by se stav žalobkyně během těchto dvou let zhoršil i přes její snahu o zlepšení kondice, pak komise další trvání invalidity nijak nevyloučila. Soud vnímá postup komise jako adekvátní s tím, že i sama žalobkyně v žalobě mj. zmínila, že stabilita zdravotního stavu může být podmíněna dodržováním nějakých cvičení či jiných opatření např. v zaměstnání. Podle soudu je z posudkového závěru patrné, že komise sice zohlednila, že stav žalobkyně je závažný, nicméně dané nemusí být bez dalšího napořád, stav ze dle komise změnit a zlepšit zejména například vhodnou rehabilitací. Komise tedy zohlednila, že stav žalobkyně lze do budoucna řešit. Taktéž však uvedla, že zohlednila v žalobě namítanou progresi, konkrétně fakt, že došlo ke zhoršení stavu, dané bylo reflektováno v posudkovém závěru s tím, že toto zhoršování podle komise bylo způsobeno zvyšující se dekontrací žalobkyně.
21. Soud dodává, že posudková komise v závěru posudku uvedla, že právní zástupkyně žalobkyně v žalobě uvedla námitky ohledně posudku z námitkového řízení, ke kterému se však podle komise nemůže patřičně vyjadřovat pro nedostatek odborných lékařských znalostí. Soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že právní zástupce obecně nemá lékařské vzdělání, kdy shodně je tomu i v případě soudu. Jak však bylo i výše v úvodu odůvodnění rozsudku zmíněno, dané neznamená, že by soud (či právní zástupce účastníka řízení) vůbec nemohl posoudit kvalitu posudku, zejména jeho stručnost či naopak obsažnost, srozumitelnost, přesvědčivost, úplnost apod. Ostatně dané je naopak úkolem soudu v nynějším řízení, pro které je posudek splňující veškeré náležitosti zásadní. Soud proto doplňuje, že námitky právní zástupkyně, které se týkaly nedostatečné kvality posudku, je nutné vnímat v tomto světle, přičemž soud neshledal, že by právní zástupkyně měla snahu přímo hodnotit zdravotní stav žalobkyně, pouze poukázala na skutečnosti, které dle jejího přesvědčení svědčily o nedostatečnosti posudku z námitkového řízení. Soud pak ještě dodává, že posudková komise také zmínila, že dle jejího názoru posudek z námitkového řízení byl v dané věci velmi kvalitní, tedy nedostatečnost shledána nebyla, komise při svém posouzení hodnotila sice stav jako závažnější, tomu však tak bylo z důvodu snahy komise vyjít žalobkyni maximálně vstřícně.
22. Pokud dle posudku posudkové komise byla žalobkyně invalidní v prvním stupni bez přerušení, tj. též ke dni vydání napadeného rozhodnutí, je žalobou napadené rozhodnutí založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, proto jej soud zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro nesprávně zjištěný skutkový stav a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
23. V novém rozhodnutí je Česká správa sociálního zabezpečení 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.

24. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, proto jí náleží náhrada nákladů řízení oproti neúspěšné žalované.
25. Na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení za právního zastoupení soud přiznal 2 úkony právní služby podle § 11 odst. 1 vyhlášky č. 177/1996 Sb. ve znění účinném do 31. 12. 2024 po 1 000 Kč (tj. převzetí zastoupení, podání žaloby, 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 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 (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu ve znění do 31. 12. 2024). Celkem tedy 2 600 Kč, 3 146 Kč včetně DPH.

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 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.

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 27. 6. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce