



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobkyně: **Ing. R. H.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 7. 2025, čj. X,

takto:

- I. **Rozhodnutí žalované ze dne 22. 7. 2025, čj. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. **Žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) se žalobkyně domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 6. 3. 2025, čj. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, neboť

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 3. 3. 2025 byla žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně. Žalovaná v napadeném rozhodnutí vyšla z posudku IPZS ze dne 18. 6. 2025, podle něhož činil pokles pracovní schopnosti žalobkyně 45 %.

Žaloba

2. Žalobkyně nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Uvádí, že z doložených zpráv z psychiatrie vyplývá, že trpí závažnou schizotypální poruchou. Dlouhodobě trpí úzkostně-depresivní poruchou, má výrazné deprese, stavy úzkosti se somatizací, obavy opouštět domov, trpí častými mdloby s následky pádů, psychosomatickými bolestmi, bludnými produkcemi, byla opakovaně hospitalizována na psychiatrii a došlo u ní k významnému zhoršení kognitivních schopností. Hospitalizace sice byly dobrovolné, ale probíhaly při akutních stavech na základě vyhodnocení lékařů. Psychiatr opakovaně hodnotil její postižení jako těžké. Žalobkyně nesouhlasí s hodnocením zdravotního postižení dle kapitoly V (*duševní poruchy a poruchy chování*) položky 7 (*poruchy osobnosti*) písm. b (*středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace*) 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“). Je přesvědčena, že funkční dopady jejího postižení jsou závažnější než stav popsáný v této položce. Má za to, že lékař IPZS bagatelizoval výsledky vyšetření kognitivních funkcí. Dále poukazuje na to, že posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) v posudku ze dne 12. 2. 2025 navýšila procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně uvádí, že ačkoli má živnostenské oprávnění, její příjem za rok 2024 odpovídal pouze 3% pracovnímu úvazku. Vzhledem ke zhoršení obtíží v roce 2025 zakázky postupně ukončila a od roku 2026 bude mít provozování živnosti přerušeno. Pokud jde o péči o otce, byť je vedena jako pečující osoba, neboť s otcem žije ve společné domácnosti, fakticky péči zajišťuje celá rodina. Žalobkyně sama využívá pomoci člena rodiny a na základě doporučení psychologů též spoluprací s Charitou Kralupy. Žalobkyně navrhl, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise MPSV.

Vyjádření žalované

3. Žalovaná uvádí, že byla při rozhodování vázána odbornými lékařskými posudky. Posudkem vypracovaným lékařem IPZS pro námitkové řízení bylo zjištěno, že žalobkyně je nadále invalidní v prvním stupni. Lékař IPZS dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je onemocnění uvedené v kapitole V položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil s ohledem na tíži onemocnění a s přihlédnutím k charakteru profese na horní hranici příslušného procentního rozmezí, tedy 45 %. Důvody pro postup dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nebyly splněny. Žalovaná též navrhl, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise MPSV.

Podstatný obsah správního spisu

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

4. Z obsahu správního spisu vyplývá, že žalovaná rozhodnutím ze dne 15. 11. 2023, čj. X, snížila žalobkyni od 8. 12. 2023 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť dle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno ze dne 4. 10. 2023 činil pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 40 %. Na základě posudku lékaře IPZS ze dne 10. 7. 2024 žalovaná rozhodnutím ze dne 24. 7. 2024, čj. X, zamítla námitky žalobkyně a výše uvedené rozhodnutí potvrdila. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně žalobu u zdejšího soudu vedenou pod sp. zn. 53 Ad 24/2024. Zdejší soud rozsudkem ze dne 30. 1. 2026 rozhodnutí žalované zrušil a věc vrátil k dalšímu řízení.
5. Žalobkyně podala dne 29. 7. 2024 žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Lékař IPZS dospěl v posudku ze dne 3. 3. 2025 k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je schizotypální porucha, kterou hodnotil jako srovnatelnou se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil ve výši 40 %. Žalovaná prvostupňovým rozhodnutím zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu a rozhodla, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
6. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně podala námitky, v nichž vyjádřila nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu. Lékař IPZS v námitkovém řízení v posudku ze dne 18. 6. 2025 dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je polymorfní duševní onemocnění s dominující schizotypální poruchou, smíšenou poruchou osobnosti, dále je přítomna schizoafektivní porucha a úzkostná depresivní porucha se somatizací, s fázemi těžké deprese a masivní sociální fobie. Dle posuzujícího lékaře odpovídá funkční dopad zdravotního postižení posudkovým kritériím uvedeným v kapitole V položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Vzhledem k tíži onemocnění a charakteru profese posuzující lékař IPZS stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí pro tuto položku, tedy 45 %. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala napadené rozhodnutí.

Posouzení věci soudem

7. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v mezích uplatněných žalobních bodů vycházejí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.). Soud rozhodl ve věci bez nařízení jednání, neboť žalobkyně s tímto postupem souhlasila a žalovaná se k výzvě soudu ve stanovené lhůtě nevyjádřila, a má se tedy za to, že s ním souhlasí (§ 51 odst. 1 s. ř. s.).
8. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, 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.

9. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce, a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám.
10. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. Tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20).
11. 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 Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, čj. 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 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 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 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 zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení 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.
12. Soud při posouzení věci vyšel z posudku posudkové komise MPSV v Hradci Králové (dále též jen „posudková komise“) ze dne 3. 12. 2025, který si v souladu s § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně.
13. Posudková komise v posudku dospěla k závěru, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve třetím stupni podle § 39 odst. 1 a odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %. Invalidita třetího stupně trvala od 22. 3. 2021. Doba platnosti posudku (lhůta pro kontrolní lékařské prohlídky) byla stanovena do 31. 12 2028.

14. Posudek posudkové komise dle názoru soudu splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Posudková komise ve složení předsedkyně – posudkové lékařky, odborné lékařky v oboru psychiatrie a tajemnice vyšla z veškeré zdravotnické dokumentace žalobkyně. Na základě podrobně popsanych zjištění z lékařských nálezů z psychiatrické ambulance, dokumentace Psychiatrické nemocnice Bohnice a vyšetření klinických psychologů dospěla k závěru, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla schizotypální porucha s bludy. Závěry posudkové komise logicky navazují na rekapitulované lékařské zprávy.
15. Z nich vyplývá, že žalobkyně byla opakovaně hospitalizována na psychiatrii. V březnu 2021 byla hospitalizována v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice, kam byla přijata na žádost psychiatrické ambulance pro dekompenzovanou těžkou depresivní poruchu s intenzivními myšlenkami na sebevraždu. Dle zprávy z psychiatrické ambulance z dubna 2021 byla žalobkyně objektivně silně úzkostná, s patrným napětím, udávala noční můry. Po propuštění z další hospitalizace v Psychiatrické nemocnici Bohnice (propuštěna 2. 7. 2021) byl při kontrole 8. 7. 2021 stav žalobkyně kompenzován. V závěru zprávy z psychiatrické ambulance ze dne 10. 8. 2021 byla uvedena těžká depresivní porucha se somatizační nadstavbou, stále na hranici dekompenzace. Dle odborné lékařky nebyla vzhledem k dlouhodobě nepříznivému psychickému stavu strýznivou somatickou nadstavbou v případě žalobkyně pracovní zátěž možná, neboť okamžitě hrozila dekompenzace nemoci se sebevražednými myšlenkami, které se nedařilo neutralizovat. Žalobkyně se nadále léčila ambulantně na psychiatrii. Na jaře 2023 byla přijata do Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice pro dekompenzaci psychického stavu, vstupně s diagnózou těžká depresivní fáze s psychotickými příznaky. Při vyšetření dominovala depresivní nálada a úzkostné napětí. Nejprve přetrvávala mikromanická bludná produkce, autoakuzace, sluchové a viscerální halucinace, negativní emoční doprovod a suicidální ideace. Při úpravě medikace se dostaly do popředí psychotické prožitky s hypobulicko-hypohedonickým syndromem, sníženou koncentrací a poruchami paměti. Po úpravě medikace (přidán kariprazin) došlo k projasnění forie, bludná produkce a halucinace byly upozaděny, přestávala udávat somatické stesky a ustoupily suicidální proklamace. Dle zprávy z hospitalizace má žalobkyně křehkou osobnost, s nižším frustračním prahem, sklony k úzkostnému prožívání a psychotické dekompenzaci při zátěžových situacích. Na základě průběhu hospitalizace byla změněna základní diagnóza – jiné akutní a přechodné psychotické poruchy v terénu predisponované osobnosti. Vzhledem k uspokojujivé stabilizaci byla žalobkyně propuštěna do péče ambulantního psychiatra s doporučením resocializace a přiměřené pracovní reintegrace. V dalších zprávách z ambulantní psychiatrie je opakovaně uváděna těžká depresivní porucha, zmiňovány jsou sluchové halucinace, noční můry a sny s děsivým obsahem. Klinická psychologka ve zprávě ze dne 28. 11. 2023 mj. na základě psychologického vyšetření provedeného 26. 6. 2023 diagnostikovala schizotypní poruchu a poruchu osobnosti s převládajícími hraničními a paranoidními rysy. Žalobkyně má sklon k častým dekompenzacím, kdy se významně snižuje její fungování v pracovním i osobním životě. Vlivem psychických obtíží žije výrazně maladaptivním způsobem života (žije s otcem, bez partnera, dětí a blízkých přátel a selhává v pracovní oblasti). V klinickém obraze dominuje paranoidní nastavení, depresivní prožívání a silné úzkosti. Vyrovnávat se s těmito obtížemi je pro ni natolik vyčerpávající, že není schopna se zapojit do běžného života – pracovat, navazovat vztahy s lidmi mimo rodinu, často není schopna zajistit si základní potřeby, dochází u ní k celkovému snížení výkonnosti. Klinická psychologka žalobkyni hodnotila Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

jako neschopnou zařazení do pracovního procesu. V květnu 2024 proběhla další hospitalizace v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Při příjmu byla v popředí výrazná úzkost s vegetativním doprovodem, emoční labilita, byly přítomny povšechná paranoidita s vlivem na chování, vizuální a auditorní halucinace nabádající k sebevraždě, na oddělení byly následně patrné výkyvy emotivity. Následně pro náročné spolupacientky vzhledem k nízké frustrační toleranci a emoční labilitě v zátěži podala negativní reverz. Byla propuštěna proti radě lékaře, nebyly důvody pro hospitalizaci bez souhlasu pacientky. V srpnu 2024 klinická psychologka na základě vyšetření kognitivních funkcí konstatovala globální difúzní charakter kognitivního deficitu, narušení psychomotorického tempa a pozornosti, deficit pracovní paměti ve verbální i vizuální složce, potíže s oddáleným vybavením, narušení exekutivních funkcí a výraznou unavitelnost při depresivní a pravděpodobně schizotypní poruše. V listopadu 2024 vystavil ambulantní psychiatr poukaz na vyšetření/ošetření – krátkodobou stabilizační dobrovolnou hospitalizaci při diagnostikované schizotypní poruše vzhledem ke zhoršení zdravotního stavu, výrazné obavnosti až ve smyslu paranoidního bludu, strachu o zdraví, i v rámci běžných činností. Na doporučení ambulantního psychiatra byla žalobkyně pro sebevražedné proklamace a bludnou produkci opět hospitalizována v Psychiatrické nemocnici Bohnice od 26. 2. do 13. 3. 2025. Při příjmu byla žalobkyně depresivní, bezradná, tenzní, paranoidní, referovala bludnou produkci, auditivní pseudohalucinace (slyšela, jak jí říkají, že ji zabijí) a intenzivní myšlenky na sebevraždu. Po příjmu na oddělení ležela schváceně na lůžku, nebyla schopná vstupního pohovoru. Výrazná tenze byla spojena se somatickou dekompenzací (zvracení, hypotenze), v průběhu hospitalizace byl stav stabilizován. V diagnózách byly uvedeny schizotypální porucha a smíšené a jiné poruchy osobnosti.

16. Posudková komise odůvodnila, proč jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určila

schizofrenní poruchu s bludy, zdravotní postižení uvedené v kapitole V (*duševní poruchy a poruchy chování*) položce 3 (*schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy*) písm. e) (*zvlášť těžké postižení, časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 70 až 80 %, a proč stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. Posudková komise zohlednila přítomnost psychotických příznaků, délku a průběh atak, sociální a pracovní dysfunkci, rozsah a závažnost reziduální symptomatiky a kvalitu a délku remise. Duševní postižení na základě zjištění plynoucích z lékařských zpráv a psychologických vyšetření hodnotila jako zvlášť těžké, s častými atakami s funkčně těžkou reziduální symptomatikou a závažným narušením výkonu téměř všech denních aktivit. Ani účastnice řízení nevznesly proti posudku posudkové komise žádné námitky, jimiž by zpochybnily jeho závěr, že žalobkyně byla nadále invalidní v III. stupni, a které by odůvodnily zadání doplňujícího, případně srovnávacího posudku. Takové doplnění dokazování účastnice ani nenavrhly.

17. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, neboť míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dosahovala 70 %, a žalobkyně tedy byla invalidní dle § 39 odst. 1 a odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná vyšla

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila pouze 45 %, a v návaznosti na to nesprávně dovodila, že žalobkyně byla invalidní v prvním stupni. Napadené rozhodnutí je tedy zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, která způsobila jeho nezákonnost.

Závěr a náhrada nákladů řízení

18. Vzhledem k tomu, že žaloba je důvodná, soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Žalovaná mezi podklady svého rozhodnutí zahrne též posudek posudkové komise ze dne 3. 12. 2025 (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
19. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla v řízení úspěšná, a měla by tedy právo na náhradu nákladů řízení, dle obsahu spisu jí však žádné náklady řízení nevznikly.

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.

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 30. ledna 2026

Lenka Oulíková v. r.

soudkyně