



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobkyně: **M. F.**, zast. JUDr. Milanem Ostrížkem, advokátem, se sídlem Stodolní 997/26, Ostrava-Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 9. 2008, č. x, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 5. 2009, č. j. 21 Cad 174/2008 – 25,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Odměna ustanoveného zástupce žalobkyně advokáta JUDr. Milana Ostrážka **se určuje** částkou 1904 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku na jím uvedený účet.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) brojila proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 5. 2009, č. j. 21 Cad 174/2008 – 25 (dále jen „napadený rozsudek“), jímž krajský soud zamítl stěžovatelčinu žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 9. 2008, č. x.

Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla žádost stěžovatelky o přiznání plného invalidního důchodu pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“). V odůvodnění uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě - město (dále jen „OSSZ“) nebyla plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %. Dále žalovaná uvedla, že stěžovatelce nadále náleží důchod sirotčí.

V žalobě proti napadenému rozhodnutí stěžovatelka mj. uvedla, že spatřuje nezákonnost a nicotnost rozhodnutí v tom, že její zdravotní stav neodpovídá snížení o 20% a neustále se zhoršujícím zdravotnímu stavu, zhoršení bolestí a motoriky. Dále uvedla, že by chtěla pracovat, ale nemůže. Namítala, že její zdravotní stav se zhoršil v důsledku provedení lumbální punkce a žádné další odborné vyšetření po vpichu jí nebylo provedeno. Kvůli bolestem nemůže chodit, sedět a při krátkodobé chůzi přes bolesti se jí motá hlava. Kromě uvedeného stěžovatelka poznamenala, že změnila neurologa i praktickou lékařku, protože k nim nemá důvěru.

Krajský soud zamítl žalobu napadeným rozsudkem. V jeho odůvodnění shrnul průběh řízení před žalovanou a obsah žaloby a dále uvedl, že provedeným dokazováním zjistil, že posudkový lékař OSSZ dne 26. 8. 2008 hodnotil míru poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti žalobkyně podle kapitoly V, položky 5, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v míře 20 %. Dále si krajský soud v řízení o žalobě vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Ostravě (dále jen „PK MPSV“), která posuzovala zdravotní stav stěžovatelky dne 31. 3. 2009. Krajský soud hodnotil úplnost a přesvědčivost tohoto posudku a konstatoval, že PK MPSV zasedala v řádném složení stanoveném vyhl. č. 182/1991 Sb., na základě úplné zdravotní dokumentace stěžovatelky a odborným členem komise byl odborný psychiatr, tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti vycházela PK MPSV z ustanovení § 6 vyhl. č. 284/1995 Sb. a určila, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedla v diagnostickém souhrnu. Dospěla k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu disociativní porucha. PK MPSV hodnotila pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti podle kapitoly V., položky 4, písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., tj. podle položky, která se vztahuje na neurotické, stresové a somatomorfní poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakci na stres, poruchy přízpusobenění a disociační poruchy. Zdravotní stav stěžovatelky byl hodnocen podle písm. b), tedy jako středně těžká porucha. OSSZ v Ostravě tentýž zdravotní stav zhodnotila podle položky 5, písm. a) stejné kapitoly citované vyhlášky, tedy jako poruchu osobnosti a poruchu chování s lehkým narušením osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu. Hodnocení provedené posudkovou komisí krajský soud shledal jako přesvědčivé, protože bylo provedeno po konzultaci s odborným psychiatrem, členem PK MPSV a tento posudkový závěr nebyl v průběhu přezkumného řízení zpochybněn. Zjištěný pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti stěžovatelky ve výši 15 % je nižší než 66 % a stěžovatelka tak k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nesplňovala žádnou z podmínek plné invalidity, jak jsou tyto vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

V kasační stížnosti proti napadenému rozsudku a jejím doplnění ustanoveným zástupcem stěžovatelka uvedla, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu, neboť je horší než jak byl zhodnocen PK MPSV, a některé výroky PK MPSV jsou nepravdivé. Stěžovatelka spatřovala vadu napadeného rozhodnutí především ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) a domnívala se, že při zjišťování jejího zdravotního stavu byl porušen zákon tak, že to mohlo ovlivnit zákonnost a pro tuto vadu měl krajský soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí žalované zrušit. Posudkové hodnocení PK MPSV v sobě nese vnitřní rozpor mezi anamnestickým diagnostickým souhrnem zdravotních postižení stěžovatelky a stanovením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stěžovatelka tvrdila, že posudkové hodnocení mělo vycházet z jiné rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vycházející z prokázané diagnózy „*víceetážového bolestivého páteřního syndromu dle kapitoly XV. přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. s přihlédnutím k uváděné svalové dysfunkci*“

a dysbalanci a přítomnosti neurogenní tetanie“. Psychické onemocnění mělo být hodnoceno jako možnost pro zvýšení procentního navýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Z uvedených důvodů stěžovatelka žádala, aby byl napadený rozsudek krajského soudu zrušen.

Ve spise je založen posudek PK MPSV ze dne 31. 3. 2009, z něhož vyplývá, že stěžovatelka se jednání komise zúčastnila a komise zasedala v úplném složení za účasti odborného psychiatra MUDr. M. T. Při vypracování posudku PK MPSV vycházela jak ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky, tak ze zdravotnické dokumentace psychiatra MUDr. Š. M. a z následujících nálezů: propouštěcí zprávy neurologie Městské nemocnice Ostrava, dalších neurologických funkčních vyšetření, z psychologického vyšetření MUDr. S. ze dne 16. 4. 2008 a z úplné spisové dokumentace OSSZ. PK MPSV v diagnostickém souhrnu postižení stěžovatelky uvedla, že stěžovatelka trpí třemi postiženími: smíšenou disociativní poruchou, víceetážovým bolestivým páteřním syndromem a neurogenní tetanií. Ke smíšené disociativní poruše PK MPSV uvedla, že stěžovatelka byla komplexně vyšetřena na neurologickém oddělení MěN Ostrava v době hospitalizace v lednu 2008. Stěžovatelka v té době udávala, že nerozezná teplo a chlad, nerozezná bolest na rukou a ztrátu citlivosti v končetinách. Neurologickým vyšetřením patologie nebyla prokázána, byla uvedena diferenciativně diagnosticky funikulární myelóza s možným podílem cervikální spondylopatie, přičemž na magnetické rezonanci mozku bylo popsáno drobné nespecifické ložisko gliózy oboustranně centrálně v bílé hmotě. Dále je v posudku hodnocen i víceetážový bolestivý páteřní syndrom při dysfunkci a svalové dysbalanci a neurogenní tetanii. Nebyla však přítomna radikulární ani polyneuropatická porucha cití, svalová síla a jemná motorika na horních končetinách bez poruch. Z výsledků psychologických vyšetření (ze dne 16. 4. 2008) PK MPSV zjistila, že stěžovatelku charakterizuje simplexní a nezralá osobnost zvláště v oblasti emocionality s jednoduchým hodnotovým systémem zahrnujícím pouze konkrétní vitální zájmy. Stěžovatelka sama se ovšem duševně nemocná necítí, psychiatra nenavštěvuje od prosince 2008. PK MPSV dále poukázala na skutečnost, že oproti tvrzení stěžovatelky zpráva z hospitalizace na infekčním oddělení KÚNZ Ostrava ze dne 29. 6. – 8. 7. 1988 prokazuje, že stěžovatelka netrpěla zánětem mozkových blan, nýbrž virovým onemocněním s meningismem. Již v této době byla popsána psychická labilita u simplexní osobnosti. PK MPSV uzavřela, že stěžovatelka k datu rozhodnutí žalované nebyla schopna vykonávat práce fyzicky a psychicky nadměrně náročné či v nočních směnách. Psychotické příznaky prokázány nebyly, stěžovatelčina porucha má osobnostní charakter, neboť se snaží sekundární zisky motivovat k formě jednání. PK MPSV uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byla disociativní porucha, přičemž její stav odpovídal postižení uvedenému v příloze č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. kapitole V., položce 4, písm. b). Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena na 15 %. Posudkové hodnocení rozhodujícího zdravotního postižení bylo stanoveno po konzultaci s přisedícím psychiatrem.

Z posudku lékaře OSSZ ze dne 26. 8. 2008 vyplývá, že OSSZ vycházela ze zdravotní dokumentace. Vycházela z diagnózy stanovené praktickou lékařkou MUDr. P. ze dne 30. 6. 2008, podle níž stěžovatelka trpěla smíšenou disociativní konverzní poruchou, poruchou citlivosti a motoriky, mírnou nedoslýchavostí. Dále byl diagnostikován uterus myomatosus parvus, alergie na TTC, obezita a levostranný cervikobrachiální syndrom. Zhodnocením lékařských zpráv OSSZ shledala, že stěžovatelka byla v pracovní neschopnosti od září 2007 pro slabost, únavu a poruchy cití dolních končetin, avšak z lékařských vyšetření nevyplývá příčina těchto potíží. Z rentgenového vyšetření LS páteře OSSZ zjistila, že výška těl i plotének obratlů byla v normě bez posunu v dynamice. Z propouštěcí zprávy z hospitalizace v psychiatrické léčebny v Opavě od 19. 3. do 21. 3. 2008 plyne, že stěžovatelka trpěla netypickými poruchami citlivosti a poruchou motoriky, avšak bez zjistitelného somatického korelátu s předpokladem psychogenních faktorů.

Rozvoj poruchy navazuje na nezvládnutí zaměstnání a objevovala se i neurotická nadstavba. V posudkovém hodnocení OSSZ uvedla, že stěžovatelka je ve sledování pro smíšenou disociativní konverzní poruchu, dále také pro levostranný cervikobrachiální syndrom, avšak nejednalo se o žádný stupeň invalidity. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole V. položce 5 písm. a) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., tj. 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 6 odst. 4 této vyhlášky zvýšila tato hodnota o 10%, takže celková hodnota činila 20%.

V soudním spisu je založen protokol o jednání ze dne 18. 5. 2009, z něhož je patrné, že stěžovatelka se účastnila jednání a uvedla, že se závěry PK MPSV nesouhlasí, neboť jí nikdy nebylo ze strany lékařů řečeno, že by měla být psychicky labilní. Stěžovatelka však k dotazu soudu sdělila, že žádné důkazní návrhy nemá a uvedla, že všechny lékařské zprávy již dříve doložila do spisu.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 s. ř. s. přihlédnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná**.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Složení posudkové komise je pak upraveno podzákonným předpisem, konkrétně vyhl. č. 182/1991 Sb., o provedení zákona o sociálním zabezpečení a zákona o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Posudek uvedené posudkové komise 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 (viz blíže např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50, dále rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, přístupné na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. (ve znění účinném do 31. 12. 2009), přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

V projednávaném případě PK MPSV zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako smíšenou disociativní poruchu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly V., položce 4, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 15%, tedy na dolní hranici vymezeného rozpětí. Ačkoliv je posudkové hodnocení stěžovatelčina zdravotního stavu co do kvalifikace odlišné od posudkového hodnocení OSSZ, přesto se nejedná o zásadně odlišné posudkové závěry, nýbrž pouze o částečně odlišné hodnocení téhož rozhodujícího zdravotního postižení. OSSZ vycházela z toho, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byla disociativní porucha, přičemž PK MPSV dospěla ke stejnému závěru. OSSZ však podřadila toto postižení pod kapitolu V., položku 4, písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. (poruchy osobnosti a poruchy chování s lehkým narušením osobnosti se zachovanou celkovou výkonností organismu) a využila možnosti zvýšit míru zjištěného poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 % vzhledem k ostatním postižením (§ 6 odst. 4 citované vyhlášky). PK MPSV však po konzultaci s přísedícím psychiatrem změnila tuto kvalifikaci na kapitolu V., položku 4, písm. b) přílohy č. 2) citované vyhlášky (tj. středně těžkou disociační poruchu osobnosti). Nejvyšší správní soud proto neshledává v posudkovém hodnocení PK MPSV žádné nedostatky stran vysvětlení, proč PK MPSV změnila posudkové hodnocení OSSZ, a neshledal tedy stran posouzení stěžovatelčiny invalidity v posudkovém hodnocení žádné rozpory.

K tomu Nejvyšší správní soud dále uvádí, že všechny stěžovatelčiny argumenty uvedené v kasační stížnosti směřují k tomu, že jejím rozhodujícím zdravotním postižením měl být vyhodnoceny potíže s páteří a mobilitou, a nikoliv obtíže psychické. Stěžovatelka konkrétně požadovala, aby tyto zdravotní obtíže byly kvalifikovány jako „víceetážový bolestivý páteřní syndrom dle kapitoly XV. přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. s přihlédnutím k uváděné svalové dysfunkci a dysbalanci a přítomnosti neurogení tetanie“. Toto tvrzení však stěžovatelka nedoložila žádnými konkrétními námitkami a ani neoznačila žádné lékařské zprávy, které by nebyly zohledněny OSSZ a PK MPSV při posouzení jejího zdravotního stavu a které prokazovaly dominanci tohoto zdravotního postižení ve stěžovatelčině anamnéze. Samotný posudek PK MPSV sice toto postižení uvádí v rámci posudkového hodnocení, ovšem pouze s tím, že *„nebyla však přítomna radikulární ani polyneuropatická porucha čítá, svalová síla a jemná motorika na horních končetinách bez poruch“*. I kdyby tedy teoreticky PK MPSV hodnotila toto zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, bylo by možno takto vymezené zdravotní postižení stěžovatelky podřadit pod kapitolu XV. oddíl F, položku 2 písm. b) přílohy č. 2 citované vyhlášky, tedy s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Pro tuto položku je stanoveno rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti od 15 do 25 %. Ani hodnocení při horní hranici této položky by tak nemohlo stěžovatelce zajistit hodnocení míry poklesu schopnosti vyšší než 66% nutnou pro získání plné invalidity, ani míru poklesu schopnosti vyšší než 33 % nutnou pro získání částečné invalidity. PK MPSV však toto zdravotní postižení nevyhodnotila jako rozhodující a neučinila tak předtím ani OSSZ, a soud – jak již bylo řečeno výše - sám o sobě nemůže z povahy věci nahrazovat činnost těchto orgánů lékařské posudkové služby svou vlastní úvahou.

Nejvyšší správní soud proto závěrem konstatuje, že krajský soud posoudil věc správně, pokud vyhodnotil posudek PK MPSV jako přesvědčivý a úplný. Stěžovatelčin zdravotní stav zjištěný na základě posudkového hodnocení OSSZ a PK MPSV tak k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nenaplňoval status plné invalidity, jak je vymezen v ustanovení § 39 odst. 1

zákonu o důchodovém pojištění. Pokud bude mít stěžovatelka v budoucnu k dispozici lékařské zprávy prokazující vertebrogenní původ jejích zdravotních obtíží či celkové zhoršení jejího zdravotního stavu, nic jí nebrání v podání nové žádosti o invalidní důchod. Z uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatelky zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které jí vznikly. Žalovanému správnímu orgánu, který by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

Odměna zástupci stěžovatele, advokátu JUDr. Milanu Ostřížkovi, byla stanovena za dva úkony právní služby po 500 Kč, a to jednak za převzetí a přípravu zastoupení a podání kasační stížnosti ze dne 9. 9. 2009, a to podle ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) a d) vyhl. č. 177/1996 Sb. v jejím platném a účinném znění ve spojení s ustanovením § 9 odst. 2 téže vyhlášky, celkem tedy 1000 Kč. V souladu s ustálenou judikaturou Nejvyšší správní soud nezapočítal jako samostatný úkon právní služby nahlížení do spisu při převzetí zastoupení (viz k tomu usnesení zdejšího soudu ze dne 29. 4. 2008, č. j. 5 Azs 33/2008 - 40, přístupné na www.nssoud.cz). Dále ustanovenému zástupci náleží za každý úkon náhrada hotových výdajů podle § 13 odst. 3 téže vyhlášky po 300 Kč, celkem tedy 600 Kč. Vzhledem k tomu, že ustanovený zástupce doložil osvědčení o registraci k placení DPH, přiznal Nejvyšší správní soud zvýšení odměny o částku této daně, tj. 19 % (304 Kč). Odměna stanovená zástupci stěžovatele v celkové výši 1904 Kč mu bude vyplacena do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 4. března 2010

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu