



ČESKÁ REPUBLIKA  
**ROZSUDEK**  
**JMÉNEM REPUBLIKY**

Městský soud v Praze jako soud odvolací rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Věry Sýkorové a soudkyň JUDr. Ivany Hesové a JUDr. Aleny Bílkové ve věci

žalobkyně: **Kateřina K., DiS.**, narozená dne xxx  
bytem xxx  
zastoupená advokátem Mgr. Ing. Zdeňkem Stanovským  
sídlem Na hutích 661/9, 160 00 Praha 6

proti

žalované: **Allianz pojišťovna, a.s.**, IČO 47115971  
sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

**o zaplacení 67 800 Kč s příslušenstvím**

k odvolání žalobkyně proti rozsudku pro zmeškání Obvodního soudu pro Prahu 8 ze dne 4. prosince 2020, č. j. 27C 275/2017-174,

**takto:**

- I. Rozsudek soudu prvního stupně **se** v zamítavém výroku o věci samé (výrok II.) **mění** tak, že žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni částku 64 800 Kč s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % ročně od 25. 5. 2017 do zaplacení, a to do tří dnů od právní moci rozsudku, ve výrocích o nákladech státu (výroky IV. a V.) **se mění** tak, že žalovaná je povinna zaplatit

Shodu s prvopisem potvrzuje Jana Schmidtová

náklady státu ve výši 8 495 Kč na účet Obvodního soudu pro Prahu 8 do tří dnů od právní moci rozsudku.

- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení před soudy obou stupňů částku 53 217 Kč, do tří dnů od právní moci rozsudku a k rukám Mgr. Ing. Zdeňka Stanovského, advokáta.

### Odůvodnění:

1. Napadeným rozsudkem soud prvního stupně uložil žalované povinnost zaplatit žalobkyni částku 3 000 Kč a úrok z prodlení ve výši 8,05 % ročně z částky 3 000 Kč za dobu od 25. 5. 2017 do zaplacení, to vše do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku (výrok I.), zatímco žalobu o zaplacení částky 64 800 Kč a úroku z prodlení ve výši 8,05 % ročně z částky 64 800 Kč za dobu od 25. 5. 2017 do zaplacení, zamítl (výrok II.). Rozhodl o povinnosti žalobkyně zaplatit žalované na nákladech řízení částku 2 188 Kč (výrok III.) a na nákladech státu na účet tamního soudu částku 7 898,50 Kč (výrok IV.); žalovanou zavázal povinností zaplatit na nákladech státu na účet tamního soudu částku 596,50 Kč (výrok V.).
2. Soud prvního stupně takto rozhodl o žalobě, kterou se žalobkyně domáhala vyplacení pojistného plnění za pracovní neschopnost, která trvala od 18. 9. 2015 do 4. 3. 2016 (tj. 169 dnů) v době jejího těhotenství, a to ze smluvního pojištění pracovní neschopnosti na základě smlouvy o „Investičním životním pojištění Rytmus risk (RP1)“ č. 053302546, uzavřené dne 16. 4. 2014. V této smlouvě byla dohodnuta denní dávka ve výši 600 Kč a odkladná doba v délce 56 dnů. Po odečtení této odkladné doby mělo být žalobkyni vyplaceno pojistné plnění ve výši 67 800 Kč (600 Kč x 113 dnů), což žalovaná odmítla. Žalovaná se bránila tvrzením, že v době od 18. 9. do 18. 10. 2015 byla žalobkyně léčena pro xxx (xxx), dne 19. 10. 2015 byla předána do péče gynekologa, avšak zdravotní dokumentace neprokázala léčbu z důvodu nemoci, když rizikové těhotenství není označeno nemocí, ale pouze označení stavu v těhotenství; není pojistnou událostí. Nárok na výplatu pojistného plnění tedy žalobkyni vznikl dne 13. 11. 2015. V době od 18. 9. do 18. 10. 2015 byla prokázána nemoc (xxx), avšak její léčení skončilo v karenční době. V době od 19. 10. 2015 žalobkyně nebyla léčena z důvodu nemoci, tudíž nebyly splněny podmínky pro výplatu pojistného plnění. Žalovaná proto navrhla zamítnutí žaloby.
3. Soud prvního stupně provedl účastnicemi navržené důkazy, vzal v úvahu nesporná tvrzení, že žalobkyně byla od 18. 9. 2015 do 4. 3. 2016 v pracovní neschopnosti, od 18. 9. do 18. 10. 2015 byla žalobkyně v pracovní neschopnosti z důvodu akutní xxx (xxx); žalovaný nárok na pojistné plnění uplatnila u žalované. V odůvodnění přezkoumávaného rozsudku vyložil, které skutečnosti vzal za prokázané a které nikoli, o které důkazy opřel svá skutková zjištění a jak věc posoudil po právní stránce; odvolací soud na odůvodnění rozsudku odkazuje a na tomto místě skutkové a právní závěry jen stručně shrnuje. Účastnice spolu dne 16. 4. 2014 uzavřely pojistnou smlouvu „Investiční životní pojištění Rytmus risk (RP1), jejíž součástí byly Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob a Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění. Ve dnech 27. 8. 2015 byla žalobkyně na vyšetření v gynekologické ambulanci u MUDr. Františka P., 17. 9. 2015 byla ošetřena pro akutní xxx u MUDr. Svatopluka H. a předána zpět na gynekologii, 19. 10. 2015, 16. 1. 2015, 14. 12. 2015, 11. 1. 2016, 1. 2. 2016 a 29. 2. 2016 byla na vyšetření v prenatální poradně gynekologické ambulance. Od 4. 3. do 8. 3. 2016 byla žalobkyně hospitalizována na

porodnickém oddělení Nemocnice Jihlava z důvodu gravidity. K posouzení otázky, zda stav žalobkyně, v němž se žalobkyně nacházela v době od 19. 10. 2015 do 4. 3. 2016, byl nemocí, soud prvního stupně ustanovil znalce z oboru zdravotnictví, odvětví porodnictví a gynekologie, MUDr. Petra Šafáře, CSc. Znalec uzavřel, že těhotenství v reprodukčním období života ženy nelze považovat za nemoc, ale za fyziologickou událost zajišťující přežívání lidstva, komplikace, které mohou v těhotenství nastat, pak již nemocí jsou a vyžadují lékařské vyšetření a adekvátní léčbu. V případě žalobkyně při ambulantních kontrolách specialista MUDr. P. krvácení neprokázal, evidentní byl nález po ambulantní kontrole dne 29. 2. 2016, byly odebrány krevní testy, které odhalily nemoc - cholestatickou hepatózu, pro kterou byla žalobkyně hospitalizována. Pokud jde o krvácení v těhotenství, znalec měl k dispozici jen anamnestický údaj zakrvácení, který nebyl podložen objektivním vyšetřením. Soud prvního stupně dovodil, že není žádný důvod domnívat se, že by MUDr. P. předpisy o vedení zdravotnické dokumentace a běžnou praxí neřídil, subjektivní potíže žalobkyně nebyly prokázány objektivním vyšetřením. Vzhledem k tomu, že účastnice v pojistné smlouvě sjednaly odkladnou dobu 56 dnů a ta uplynula 12. 11. 2015, žalobkyni by vzniklo právo na pojistné plnění od 13. 11. 2015, proto pracovní neschopnost z důvodu nemoci (xxx) skončila za trvání odkladné doby, tj. žalobkyni nevzniklo právo na pojistné plnění za dobu její pracovní neschopnosti, jež trvala od 18. 9. 2015 do 12. 11. 2015. V době od 29. 2. 2016 do 4. 3. 2016 byla žalobkyně v pracovní neschopnosti z důvodu nemoci (xxx v těhotenství), tudíž za tuto dobu jí vzniklo právo na pojistné plnění v denní dávce 600 Kč, což za uvedených 5 dnů dělá 3 000 Kč. Důvodem pracovní neschopnosti žalobkyně od 13. 11. 2015 (skončení odkladné doby) do 28. 2. 2016 (pracovní neschopnosti z důvodu nemoci xxx v těhotenství) nebyla žalobkyně v pracovní neschopnosti pro nemoc, ale pro rizikové těhotenství, proto vzhledem ke znění pojistných podmínek nemohla legitimně očekávat, že jí bude poskytnuto pojistné plnění v případě, že bude rozhodnuto o její pracovní neschopnosti z jiného důvodu, než z důvodu nemoci. Soud prvního stupně proto vyhověl žalobě na pojistné plnění ve výši 3 000 Kč s požadovaným příslušenstvím (tj. od 6. 1. 2016, neboť splatnost pojistného plnění nastala do 15 dnů od 21. 12. 2015), zatímco žalobu na zaplacení pojistného plnění ve výši 67 800 Kč s příslušenstvím zamítl. O nákladech řízení rozhodl podle částečného úspěchu žalobkyně ve sporu a s odkazem na ust. § 142 odst. 2 o. s. ř. poměrně rozdělil náhradu nákladů řízení, jejíž výši podrobně vyčíslil v odůvodnění napadeného rozsudku. O nákladech státu rozhodl rovněž s ohledem na výsledek spolu a s odkazem na § 148 odst. 1 o. s. ř.

4. Proti tomuto rozsudku podala žalovaná odvolání, ve kterém namítala, že byla v pracovní neschopnosti od 18. 9. 2015 do 4. 3. 2016, neboť lékař gynekolog po důkladné zdravotní prohlídce stanovil diagnózu O20.8 časné krvácení v těhotenství a diagnózu Z35.8. dohled nad jiným vysoce rizikovým těhotenství. V průběhu těhotenství potíže žalobkyně gradovaly, kdy tato musela být dokonce hospitalizována v nemocnici (patologické výsledky krevních odběrů), a to konkrétně na začátku měsíce března 2016. Dne 4. 3. 2016 byla žalobkyni ukončena dočasná pracovní neschopnost, a to z důvodu navazující peněžité pomoci v mateřství 6 týdnů před očekávaným termínem porodu. Po celou dobu těhotenství byla žalobkyně řádně sledována u svého ošetřujícího lékaře a potýkala se s obtížemi jako nevolnost, zvracení, krvácení, otoky dolních i horních končetin a silné bolesti v podbřišku; navzdory veškeré léčbě, hospitalizaci a dalším opatřením, porodila žalobkyně akutním (neplánovaným) císařským řezem. Neměla žádnou možnost jakkoliv ovlivnit obsah lékařských zpráv, toto je plně v gesci lékaře, navíc během komplikací v těhotenství neměla ani pomyšlení na podrobnou kontrolu „správnosti“ a „úplnosti“ lékařských zpráv, proto požadavek žalobkyně na zpracování posudku mimo jiné na základě informací zjištěných výsledkem ošetřujícího lékaře, příp. provedení výsledku ošetřujícího lékaře jakožto důkazu, bylo legitimní a v důsledku pomnutí tohoto návrhu trpí znalecký posudek i celé řízení vadou, neboť nebyl řádně zjištěn zdravotní stav žalobkyně. Zpracování znaleckého posudku a zkoumání, zda po celou dobu trvání pracovní neschopnosti byla „nemocná“, když navíc pojem „nemoc“ nebyl v rámci závazkového vztahu definován,

nadbytečné a irelevantní pro posouzení oprávněnosti jejího nároku. Z textu čl. 30 odst. 1 ZPP a čl. 44 odst. 3 VPP je zřejmé, že právo na pojistné plnění vzniká v případech pracovní neschopnosti, a to v těch případech pracovní neschopnosti, které jsou pojistnou událostí podle čl. 44 odst. 3 VPP, tedy v případech pracovní neschopnosti pojištěného z důvodu nemoci, úrazu, případně preventivního zákroku, během trvání pojištění. Všeobecné podmínky pro pojištění osob uplatňující se k uvedené kauze definují pracovní neschopnost jako stav, kdy pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu, případně preventivního zákroku, nemůže přechodně vykonávat ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatně výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti podle platných právních předpisů. Žalobkyně pak bez výjimky splnila dikci všech dotčených ustanovení, když jí byla vystavena z důvodu nemoci ošetřujícím lékařem pracovní neschopnost. Tvrzení, že jí nebyla pracovní neschopnost vystavena z důvodu nemoci, ale z jiného důvodu, považovala žalobkyně za absurdní. V případě rizikové gravidity může být léčbou i samotný klidový režim (na rozdíl od výkonu pracovní činnosti), který byl žalobkyni nařízen, kromě klidového režimu se však žalobkyně léčila i medikamentózně. Závěr soudu prvního stupně, že důvodem pro rozhodnutí lékaře o pracovní neschopnosti v kontextu tohoto případu nemusí být vždy nemoc, je pro ni překvapivý a ničím nepodložený. Žalobkyně dále v odvolání zdůraznila, že podle ust. § 57 odst. 1 zákona rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav pro nemoc nebo úraz (dále jen "nemoc") nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. Právě v jejím případě se tak stalo z důvodu, že její zdravotní stav pro nemoc jí nedovolil dále vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. Pokud by zákonem předpokládaný důvod naplněn nebyl, není lékař oprávněn o trvání dočasné pracovní neschopnosti rozhodnout. Jakmile jednou lékař o trvání dočasné pracovní neschopnosti rozhodne, je ze zákona povinen pravidelně přezkoumávat, zda se pracovní schopnost u posuzované osoby neobnovila, a zjistí-li, že se tak stalo, je dále povinen bezodkladně rozhodnout o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. V tomto případě ošetřující lékař dne 18. 9. 2015 učinil závěr, že u žalobkyně je dán zákonný důvod k vydání rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, a proto ji tentýž den uznal dočasně práce neschopnou. V průběhu trvání dočasné pracovní neschopnosti žalobkyně pravidelně ošetřujícího lékaře navštěvovala, přičemž vzhledem k tomu, že tento na základě žádné z prohlídek nerozhodl o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, je nepochybné, že zdravotní problémy žalobkyně trvaly minimálně do jejího ukončení. Žalobkyně rovněž v odvolání poukazovala na skutečnost, že v řízení vedeném Obvodním soudem pro Prahu 8 pod sp. zn. 16C 91/2018, byl veden spor o totožný nárok z titulu pojistného plnění za pracovní neschopnost, která nastala v souvislosti s rizikovým těhotenstvím žalobkyně, a jednalo se o situaci, kdy v rámci pojistného závazkového vztahu je pojistnou událostí skutečnost, kdy pojištěný podle lékařského rozhodnutí z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže přechodně vykonávat a ani nevykonává svoje zaměstnání nebo samostatně výdělečnou činnost anebo jinou výdělečnou činnost a na tomto podkladě mu byl vystaven doklad o pracovní neschopnosti. Městský soud v Praze jako soud odvolací uvedený rozsudek potvrdil rozsudkem ze dne 2. 10. 2019, č. j. 28Co 208/2019-135, když dovodil, že bylo-li rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti podle ust. § 57 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění vydáno, pak legitimnímu očekávání žalobkyně odpovídá povinnost žalované plnit sjednané pojistné plnění, aniž by žalobkyně měla povinnost prokazovat, že diagnostický závěr jejího ošetřujícího lékaře byl správný. Opačný závěr, který prosazuje žalovaná, by byl v rozporu se zákonným pojetím existence legitimního pojistného zájmu (pojištěnou hodnotou pojistného zájmu je zdraví pojištěného) a pojištěného by nedůvodně a nespravedlivě zatěžoval. Odpovědnost za posouzení zdravotního stavu pacienta (diagnózu), navržený léčebný postup i za vydané (či nevydané) rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nese ošetřující lékař. Žalobkyně navrhla, aby odvolací soud napadené rozhodnutí změnil tak, že vyhová žalobě v plném rozsahu, tedy i co do zbývající části nároku ve výši 64 800 Kč s příslušenstvím, a dále že stanoví žalované

povinnost uhradit žalobkyni náhradu nákladů řízení v plném rozsahu, a to včetně nákladů řízení odvolacího.

5. Žalovaná ve svém vyjádření k odvolání zopakovala svá obranná tvrzení a navrhla, aby rozsudek soudu prvního stupně byl v napadeném rozsahu potvrzen.
6. Odvolací soud přezkoumal postupem podle ust. § 212, § 212a, § 214 odst. 1 občanského soudního řádu, dále jen o. s. ř., rozsudek soudu prvního stupně, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a dospěl k závěru, že odvolání je důvodné.
7. Vady řízení před soudem prvního stupně, k nimž se u přípustného odvolání přihlíží z úřední povinnosti (§ 212a odst. 5 věta první, o. s. ř.), odvolací soud neshledal.
8. Odvolací soud vyšel ze skutkových zjištění soudu prvního stupně, která jsou pro rozhodnutí o věci samé dostatečná, právní posouzení zjištěných skutečností však nepovažoval za správné.
9. V projednávané věci bylo spolehlivě zjištěno, že žalobkyně v rozhodném období od 13. 11. 2015, kdy skončila odkladná doba 57 dnů, do 28. 2. 2016, kdy jí byla vystavena pracovní neschopnosti z důvodu nemoci (xxx v těhotenství) a následně ji soud prvního stupně za tuto dobu přiznal pojistné plnění, docházela na pravidelná vyšetření v prenatalní gynekologické poradně k MUDr. Františkovi P., který sepisoval lékařské zprávy o kontrolách ze dnů 19. 10. 2015, 16. 11. 2015, 14. 12. 2015, 11. 1. 2016 a 29. 2. 2016. Není tak pochyb o tom, že žalobkyně byla pod lékařským dohledem.
10. K prokázání pojistné události a vzniku nároku na pojistné plnění (srov. Zvláštní pojistné podmínky pro Pojištění Rytmus, zejména ustanovení 2.26 „Přípojištění pro případ nemoci“) slouží rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti podle ust. § 57 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
11. Ošetřující lékař žalobkyně vydal rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti žalobkyně podle ust. § 57 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, které stanoví, že ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav pro *nemoc* nebo úraz (dále jen "nemoc") nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání. Bylo-li rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti podle ust. § 57 odst. 1 písm. a) zákona vydáno, pak legitimnímu očekávání žalobkyně odpovídá povinnost žalované plnit sjednané pojistné plnění, aniž by žalobkyně měla povinnost prokazovat, že diagnostický závěr jejího ošetřujícího lékaře byl správný. Opačný závěr, který prosazuje žalovaná, by byl v rozporu se zákonným pojetím existence legitimního pojistného zájmu (pojištěnou hodnotou pojistného zájmu je zdraví pojištěného) a pojištěného by nedůvodně a nespravedlivě zatěžoval. Odpovědnost za posouzení zdravotního stavu pacienta (diagnózu), navržený léčebný postup i za vydané (či nevydané) rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nese ošetřující lékař. Otázka, zda žalobkyně byla v době pracovní neschopnosti „nemocná ve smyslu pojistných podmínek“, je otázkou právní a jako takovou jí řeší soud.
12. Odvolací soud nemá důvod odchylovat se od svého rozhodnutí ze dne 2. 10. 2019 pod č. j. 28Co 208/2019-135, kde řešil právní případ, který se s tímto případem shoduje v podstatných znacích (§ 13 o. z.). Pojistným zájmem byla jistě alespoň z části nahradit ušlou mzdu po dobu, kdy z důvodu pracovní neschopnosti pojistník nemůže vykonávat

výdělečnou činnost, tedy žalobkyně si pojistila pracovní neschopnost a ta v rozhodném období nepochybně u ní nastala.

13. Odvolací soud proto změnou napadeného rozsudku v zamítavém výroku o věci samé rozhodl tak, že žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni částku 64 800 Kč s příslušenstvím (§ 220 odst. 1 písm. a/ o. s. ř.).
14. O náhradě nákladů řízení mezi účastnicemi před soudy obou stupňů rozhodl odvolací soud podle ust. § 142 odst. 1 a § 224 odst. 2 o. s. ř. Úspěšné žalobkyni přiznal náhradu nákladů řízení, kterou vyčíslil takto: odměna advokáta za osm úkonů právní služby při odměně 3 820 Kč, resp. v odvolacím řízení 3 700 Kč za úkon (převzetí zastoupení, podání žaloby, replika k vyjádření žalované, účast při třech jednání soudu prvního stupně ve dnech 19. 2. 2019, 9. 5. 2019, 24. 11. 2019 a účast při odvolacím jednání dne 1. 9. 2021, podání odvolání) a jeden úkon v poloviční sazbě při jednání soudu prvního stupně dne 4. 12. 2020, kdy došlo pouze k vyhlášení rozsudku, ve výši podle ust. § 11 odst. 2 písm. a/, d/, e/, k/ AT, devět paušálních náhrad hotových výdajů po 300 Kč podle ust. § 13 odst. 3 AT, 21 % DPH, tj. 7 335,30 Kč, soudní poplatek ze žaloby 2 712 Kč, soudní poplatek z odvolání 3 240 Kč a záloha na znalce 5 000 Kč, celkem 53 217 Kč. Náhradu odměny a paušální náhradu výdajů za úkon právní služby spočívající v doplnění tvrzení a předložení důkazů, vyjádření k osobě znalce a vyjádření ke znaleckému posudku pouze s tím, že nejsou připomínky, odvolací soud žalobkyni nepřiznal, neboť se nejedná o úkony ve věci samé a nepovažuje je za účelně vynaložené, což vyplývá z obsahu podání. Lhůta a místo plnění byly stanoveny podle ust. § 160 odst. 1, § 149 odst. 1 ve spojení s ust. § 211, § 224 o. s. ř.
15. O nákladech státu rozhodl odvolací soud podle § 148 odst. 1 a § 224 odst. 2 o. s. ř. s ohledem na výsledek sporu.
16. Vyhovující výrok o věci samé nebyl odvolání napaden, proto samostatně nabyl právní moci (§ 206 odst. 2 o. s. ř.).

#### Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí je přípustné dovolání k Nejvyššímu soudu České republiky, jestliže napadené rozhodnutí odvolacího soudu závisí na vyřešení otázky hmotného nebo procesního práva, při jejímž řešení se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu nebo která v rozhodování dovolacího soudu dosud nebyla vyřešena nebo je dovolacím soudem rozhodována rozdílně anebo má-li být dovolacím soudem vyřešená právní otázka posouzena jinak (§ 237 o. s. ř., § 239 o. s. ř.).

Účastník může podat dovolání do dvou měsíců od doručení rozhodnutí odvolacího soudu u soudu, který rozhodoval v prvním stupni, zmeškání lhůty **nelze** prominout (ust. § 240 odst. 1, 2 o. s. ř.) a není-li v ust. § 241 o. s. ř. stanoveno jinak, musí být odvolatel zastoupen advokátem nebo notářem.

Praha 1. září 2021

**JUDr. Věra Sýkorová v. r.**  
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje Jana Schmidtová