



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobkyně: **E. Š.**
bytem X.
zastoupena advokátem Mgr. Zdeňkem Machem
sídlem Dr. Skaláka 10, 750 02 Přerov

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 10. 2017, č. j. MPSV-2017/215366-922, sp. zn. SZ/MPSV-2017/63801-922,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 18. 10. 2017, č. j. MPSV-2017/215366-922, sp. zn. SZ/MPSV-2017/63801-922, **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni na nákladech řízení částku 2 600 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jejího advokáta Mgr. Zdeňka Macha.

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Podanou žalobou se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného (shora specifikováno), jímž bylo zamítnuto odvolání žalobkyně směřující proti prvostupňovému rozhodnutí Úřadu práce ČR – Krajská pobočka v Olomouci (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“ nebo „rozhodnutí úřadu práce“) ze dne 23. 2. 2017, č. j. 23596/2017/PRO. Toto prvostupňové rozhodnutí bylo současně rozhodnutím žalovaného potvrzeno. Rozhodnutím úřadu práce byl zamítnut návrh žalobkyně na změnu výše příspěvku na péči s tím, že příspěvek na péči bude nadále poskytován v původní výši 880 Kč měsíčně.
2. Žalobkyně již pobírala příspěvek na péči odpovídající závislosti ve stupni I (lehká závislost). Dne 29. 11. 2016 podala u úřadu práce návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Úřad práce realizoval sociální šetření u žalobkyně a požádal OSSZ Prostějov o posouzení stupně závislosti žalobkyně. Z tohoto posouzení vyplynulo, že žalobkyně splňuje podmínky nároku na příspěvek na péči ve stupni I (lehká závislost) s tím, že není schopna samostatně vykonávat celkem 4 z 10 základních životních potřeb: 1. Mobilita, 2. Oblékání a obouvání, 3. Tělesná hygiena a 4. Péče o domácnost. Platnost posudku OSSZ Prostějov byla stanovena ode dne 29. 11. 2016 trvale. Na základě tohoto posouzení bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí dne 23. 2. 2017, kterým byl zamítnut návrh žalobkyně na změnu výše příspěvku na péči. Na základě žalobkyní podaného odvolání požádal v průběhu odvolacího řízení žalovaný o posouzení stupně závislosti žalobkyně Posudkovou komisi MPSV ČR, posudkové služby Brno. PK MPSV ČR provedla posouzení stupně závislosti bez přítomnosti žalobkyně i jejího právního zástupce dne 26. 9. 2017. Oba byli dopisem pozváni k jednání posudkové komise, ale jejich neúčast byla předem písemně omluvena dne 30. 8. 2017. Žalobkyně pouze doplnila podkladovou dokumentaci zasláním lékařských zpráv.
3. Z posouzení stupně závislosti PK MPSV ČR opět vyplynulo, že žalobkyně je považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) s tím, že není schopna samostatně vykonávat 4 z 10 základních životních potřeb: 1. mobilita, 2. oblékání a obouvání, 3. tělesná hygiena a 4. péče o domácnost. Platnost tohoto posudku byla stanovena od 29. 11. 2016 trvale.
4. Žalobkyně byla vyzvána, aby se k posudku a k podkladům rozhodnutí vyjádřila. Učinila tak prostřednictvím právního zástupce písemně dne 12. 10. 2017. Sdělila, že zásadně nesouhlasí s posouzením zdravotního stavu a rovněž s postupem PK MPSV ČR, když nebyla členy posudkové komise osobně vyšetřena. Dále poukázala na způsob zajišťování její péče pomocí pečující osoby – její dcery, která každý den za ní dojíždí automobilem vzhledem ke vzdálenějšímu bydlišti a špatné dostupnosti hromadné dopravy, což představuje péči o žalobkyni dosti finančně i časově náročnou. Na základě vyjádření žalobkyně žalovaný již nedoplňoval pořízený posudek ani spisovou dokumentaci o další podklady a uvedl, že PK MPSV ČR již provedla posouzení zdravotního stavu žalobkyně a rovněž zhodnotila její stupeň závislosti. Žalovaný toto považoval za dostačující.
5. Žalovaný k posuzování zdravotního stavu žalobkyně uvedl, že toto je plně v kompetenci posudkových lékařů, PK MPSV ČR posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě kompletní lékařské dokumentace a souvisejících podkladů s tím, že posudkoví lékaři

vycházeli z aktuálního zdravotního stavu žalobkyně a z objektivně zjištěných posudkově významných skutečností. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby, a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby.

6. Žalovaný označil posudek PK MPSV ČR za úplný, objektivní a přesvědčivý, když jím bylo spolehlivě prokázáno, že žalobkyně splňuje podmínky pro poskytování příspěvku na péči odpovídajícího závislosti ve stupni I (lehká závislost). Posudková komise zpracovala posudek v řádném složení komise za účasti odborného posudkového lékaře a dále lékaře specialisty (obor neurologie) podle povahy diagnostikovaných zdravotních obtíží žalobkyně. Posudková komise vycházela z podkladů: zdravotní dokumentace praktického lékaře a jeho nálezu ze dne 16. 3. 2016 a 25. 8. 2017 (MUDr. G.), očního vyšetření ze dne 1. 12. 2013 (MUDr. M.), gerontopsychiatrického vyšetření ze dne 29. 4. 2014 (MUDr. P.), gastroenterologického vyšetření ze dne 13. 8. 2014 (MUDr. M.), propouštěcí zprávy ze dne 16. 2. 2015 (nemocnice Přerov), kardiologického vyšetření ze dne 12. 2. 2016 a 15. 2. 2017 (MUDr. K.), revmatologického vyšetření ze dne 17. 10. 2016 (MUDr. V.), interního vyšetření ze dne 21. 10. 2016 (MUDr. Ch.), radiodiagnostického vyšetření ze dne 10. 3. 2016 (MUDr. M.), ortopedického vyšetření ze dne 24. 3. 2016, včetně soupisu ze dne 21. 11. 2016 (MUDr. R.), chirurgického vyšetření ze dne 6. 3. a 7. 3. 2017 (MUDr. H.), ORL vyšetření ze dne 19. 10. 2016 (MUDr. D.) a ze dne 1. 11. 2016 (MUDr. B.), chirurgického vyšetření ze dne 15. 2. 2017 (MUDr. B.), spisu správního orgánu, spisu OSSZ Prostějov a záznamu z provedeného sociálního šetření. Po zhodnocení výsledků veškerých lékařských nálezů a sociálního šetření dospěla posudková komise k závěru, že zdravotní stav žalobkyně je možno hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž bylo prokázáno, že žalobkyně není schopna samostatně vykonat 4 z 10 základních životních potřeb. Posouzení stupně závislosti musí odpovídat zákonem stanoveným kritériím vymezeným v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
7. Žalobkyně v podaném odvolání vyjádřila nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu, avšak žalovaný k tomu pouze uvedl, že není v jeho kompetenci, aby hodnotil postup posudkových lékařů. Odkázal se na to, že posouzení stupně závislosti je věcí odborně medicínskou, a tudíž není v možnostech správního orgánu posuzovat věcnou správnost posudku. Přezkumná činnost správního orgánu se tedy omezuje pouze na přezkum úplnosti a přesvědčivosti posudku. Žalovaný tedy nemůže v rámci své kompetence hodnotit jednotlivé lékařské nálezy, neboť jde o medicínskou záležitost, k níž nemá odborné znalosti. K dispozici nemá ani zdravotní dokumentaci žalobkyně. Posudkové lékařství je specializovaný obor vyžadující znalost klinické medicíny a rovněž práva sociálního zabezpečení, včetně jeho interpretace při posuzování zdravotního stavu u jednotlivých posudkových kategorií. Posudkový lékař je odborníkem ve svém oboru. Posudkový lékař se musí řídit podmínkami stanovenými zákonem a prováděcími předpisy, které upravují posuzování zdravotního stavu účastníka řízení.
8. Žalovaný považuje posudek PK MPSV ČR za vnitřně bezrozporný a stanovisko této komise za objektivní, především s ohledem na aktuální a podkladovou dokumentaci,

kterou měla posudková komise k dispozici. Posouzení zdravotního stavu žalobkyně je v korelaci se závěrem posudkového lékaře OSSZ Prostějov, když obě posudkové komise shodně dospěly k závěru, že žalobkyně nezvládne 4 ze základních životních potřeb: 1. mobilita, 2. oblékání a obouvání, 3. tělesná hygiena a 4. péče o domácnost. Ostatní základní životní potřeby nelze s ohledem na prokázaný zdravotní stav žalobkyně považovat za nezvládané, a to z následujících důvodů.

9. V případě 1. orientace bylo prokázáno, že žalobkyně je orientován místem, časem i osobou a disponuje přiměřenými duševními kompetencemi, které jí umožňují se orientovat v přirozeném sociálním prostředí a v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Nebyla objektivizována závažná porucha smyslových funkcí, která by bránila poznávání a rozeznávání zrakem a sluchem. Nebyla též prokázána oboustranná praktická nebo úplná hluchota, ani praktická nebo úplná slepota obou očí a ani hluchoslepota. Byla též prokázána střední, těžká nebo hluboká mentální retardace a ani středně těžká a těžká demence, ani těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace. Žalovaný tak považuje za prokázané, že žalobkyně je schopna rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem a orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.
10. V případě 2. komunikace bylo uzavřeno, že žalobkyně je osobou, která je schopna chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv nebo vytvářet rukou psanou krátkou zprávu. Za schopnost komunikace se považuje stav, kdy je osoba schopna porozumět všeobecně používaným obrazovým symbolům (např. WC s obrázkem), zvukovým signálům (např. klakson auta) a používat běžné komunikační prostředky. Za vytvoření písemné zprávy se považuje např. napsání stručného sdělení v rozsahu 1 až 2 vět, včetně podpisu. Žalovaný konstatoval, že u žalobkyně nebyla prokázána praktická a úplná nevidomost obou očí, praktická nebo úplná hluchota, těžké formy hluchoslepoty nebo poruchy řeči. U účastníka řízení nebyla prokázána střední, těžká nebo hluboká mentální retardace s průměrnou hodnotou IQ obvykle nižší než 50 nebo středně těžká a těžká demence a ani jiné těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami komunikace. Z dokumentace vyplynulo, že žalobkyně je schopna se dorozumět a porozumět mluvenou srozumitelnou řečí a neztratila schopnost psát. Žalovaný z podkladové dokumentace dovodil, že žalobkyně je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, je schopna chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním symbolům a zvukovým signálům a používat běžné komunikační prostředky.
11. Pokud jde o 3. stravování, pak zde se za schopnost zvládání této základní životní potřeby považuje stav, kdy je osoba schopna konzumovat již připravené nápoje a stravu. U žalobkyně nebyl zjištěn pro neschopnost naporcování a naservírování stravy odpovídající medicínský korelát. Přemístění stravy a nápoje na místo jejich konzumace lze realizovat nejen přenášením, ale i posouváním nebo převezením na servírovacím stolku nebo uzpůsobením místa konzumace. Bylo prokázáno, že žalobkyně je schopna si vybrat hotovou stravu v pevném i tekutém stavu a dát na talíř, nalít nápoj, posunout na místo konzumace, najíst se lžící a napít se. Žalobkyně je také schopna rozdělit stravu na menší

kousky a naservírovat ji. Rovněž je schopna dodržovat dietní režim, kdy je schopna si vybrat vhodné dietní nápoje a potraviny a konzumovat je v potřebných časových intervalech. U žalobkyně nebyly prokázány anatomické funkční ztráty obou horních končetin nebo anatomické ztráty podstatných částí obou horních končetin s nemožností využít protézu k uchopení věcí. Nebyla rovněž prokázána praktická či úplná nevidomost obou očí, ani těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací a narušením stravovacích stereotypů. Podle žalovaného tedy žalobkyně je schopna si vybrat ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, popř. dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu a přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

12. Pokud jde o 4. výkon fyziologické potřeby, pak u žalobkyně nebyla prokázána anatomická nebo funkční ztráta úchopové schopnosti obou rukou, anatomická či funkční ztráta jedné nebo obou dolních končetin a ani duševní onemocnění spojené se sociální dezintegrací. Bylo zjištěno, že žalobkyně je schopna si samostatně vyměnit pomůcky pro inkontinenci. Na základě veškeré podkladové dokumentace bylo podle žalovaného prokázáno, že žalobkyně je schopna včas použít WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, dále provést očistu a používat hygienické pomůcky.
13. Pokud jde o 5. péči o zdraví, bylo prokázáno, že žalobkyně je plně orientována, bez těžkého narušení nebo pozbytí duševních kompetencí. Není zde přítomna těžká porucha zraku. Se zjištěným zdravotním stavem je žalobkyně schopna dodržet doporučení ošetřujících lékařů, léčebný režim a správně rozpoznat a aplikovat léky. Je schopna s použitím dávkovače léků si pravidelně brát léky, dále je schopna rozpoznat zdravotní problém a eventuálně vyhledat nebo přivolat pomoc. U žalobkyně nebyla prokázána ztráta úchopové schopnosti obou rukou, těžká porucha funkce nosného a pohybového ústrojí, ani praktická nebo úplná nevidomost obou očí a ani těžká duševní porucha spojená se sociální dezintegrací. Podle žalovaného je tedy žalobkyně schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovateľské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky a rozpoznat zdravotní problém, popř. vyhledat nebo přivolat pomoc.
14. V případě 6. osobních aktivit je považován za neschopnost zvládnání této základní životní potřeby stav, kdy není osoba schopna navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, není schopna styku se společenským prostředím, stanovit a dodržet denní program nebo vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí. Za posudkově významné se považují jen obvyklé aktivity v porovnání s běžnou populací téhož věku. Vyřizováním svých záležitostí se rozumí věcné zvládnutí vyřizování záležitostí, které souvisí se sociálním životem osoby ve vztahu k jejímu věku. U žalobkyně bylo prokázáno, že její stav duševních a smyslových schopností je dostatečný a přiměřený věku. Žalovaný k tomu uvedl, že pro zvládnání není stěžejní stav mobility žalobkyně. Od posledního posouzení v roce 2014 nedošlo u žalobkyně k posudkově významnému zhoršení zdravotního stavu, když žalobkyně má nadále sociální aktivity přiměřené věku a prostředí. Z podkladové dokumentace má žalovaný za prokázané, že žalobkyně je schopna navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, je schopna styku se společenským prostředím, je schopna stanovit si a dodržet denní program

a dále vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity a vyřizování vlastních záležitostí.

15. K namítané potřebě péče žalovaný konstatoval, že při hodnocení schopnosti zvládat jednotlivé základní životní potřeby je hodnocen funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na tuto schopnost. Nepřihlíží se však k pomoci a dohledu, která nevyplývá z funkčního dopadu tohoto zdravotního stavu. Pro uznání závislosti musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat konkrétní základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek.
16. Zprávy odborných lékařů prokazují aktuální celkový zdravotní stav žalobkyně, posudek PK MPSV ČR tak prokazuje stav právní, tedy hodnotí způsob aplikace příslušných ustanovení právních předpisů na zjištěný zdravotní stav žalobkyně v rámci stupně závislosti.
17. K námitce žalobkyně proti posouzení zdravotního stavu bez její přítomnosti žalovaný uvedl, že posuzování stupně závislosti se pro účely příspěvku na péči řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), a zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Z uvedených předpisů nevyplývá, že je posudková komise povinna přizvat osobu k posouzení zdravotního stavu nebo ji osobně vyšetřit v místě jejího bydliště. Je tak pouze na uvážení posudkového lékaře, zda osobu, jejíž zdravotní stav je pro účely příspěvku na péči posuzován, vyzve k osobní účasti při daném jednání nebo ji osobně navštíví a vyšetří. V posuzované věci byla žalobkyně i její zmocněný zástupce pozváni k jednání PK MPSV ČR, avšak tato možnost nebyla z jejich strany využita. Důvodem nepřítomnosti byl aktuální zdravotní stav žalobkyně. Posudková komise je oprávněna jednat bez přítomnosti žalobkyně, dospěla-li k závěru, že má k dispozici dostatečnou dokumentaci. V posuzované věci k takovému závěru posudková komise dospěla. Z výše uvedených důvodů nebylo namítané vlastní vyšetření žalobkyně posudkovou komisí realizováno, když tento důkaz žalovaný dále nevyhodnotil jako důkaz potřebný ke zjištění stavu věci, a to s odkazem na § 52 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Uvedená námitka tedy nebyla shledána žalovaným jako důvodná. S odkazem na výše uvedený výklad žalovaný uvedl, že veškeré námitky žalobkyně na posouzení zdravotního stavu považuje za nedůvodné.
18. K námitce žalobkyně o problematičnosti péče o ni s ohledem na vzdálenost bydliště žalobkyně od bydliště pečující osoby, včetně omezených možností dopravy, žalovaný uvedl, že jde o námitku nedůvodnou, když pro posuzování nároku na poskytování příspěvku na péči je rozhodný stupeň závislosti žalobkyně dle § 7 a § 8 zákona o sociálních službách.
19. Stejně tak žalovaný shledal za nedůvodnou námitku žalobkyně týkající se finanční i časové náročnosti poskytované péče, a to ze stejného důvodu, jak bylo uvedeno v předchozím odstavci. K námitce nelze přihlídnout, i když žalovaný nezpochybňuje skutečnosti

uváděné v odvolání. Příspěvek na péči slouží k zajištění úhrady části poskytovaných sociálních služeb. Z právní úpravy tohoto příspěvku nevyplývá, že by měl příspěvek na péči pokrýt veškeré finanční náklady související s poskytovanou péčí, a to zejména so ohledem na dikci § 7 odst. 1 zákona o sociálních službách, z níž vyplývá, že se tímto příspěvkem stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob.

20. Žalovaný neshledal rozpory v podkladové dokumentaci, zejména tedy mezi posudkem PK MPSV ČR a informacemi získanými z provedeného sociálního šetření. Prostudováním veškeré podkladové dokumentace, včetně informací ze sociálního šetření a posudku PK MPSV ČR, dospěl žalovaný ke stejnému závěru, jako posudková komise MPSV ČR, že tedy žalobkyně splňuje podmínky nároku na poskytování příspěvku na péči ve stupni závislosti I (lehká závislost). Žalobkyně není schopna samostatně vykonat celkem 4 z 10 základních životních potřeb: 1. mobilita, 2. oblékání a obouvání, 3. Tělesná hygiena a 4. Péče o domácnost. Podle žalovaného byl ve věci zjištěn dostatečně skutkový stav věci, tím v žádném případě však nebyl zpochybněn nepříznivý zdravotní stav žalobkyně. Případ byl hodnocen v souladu s § 7 a § 8 zákona o sociálních službách s tím, že žalobkyně byla shledána osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), tj. s nárokem na příspěvek ve výši 880 Kč měsíčně, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby. Žalobkyně nebyla shledána za závislou osobu na pomoci jiné fyzické osoby ve vyšším stupni, tedy ve stupni II (středně těžká závislost), podle něhož by nebyla schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb, kde by jí náležel příspěvek ve výši 4 400 Kč měsíčně.

II. Shrnutí žalobní argumentace

21. Ve včas podané žalobě žalobkyně prostřednictvím právního zástupce uvedla, že s napadeným rozhodnutím žalovaného nesouhlasí, neboť je nezákonné a byla jím zkrácena na svých právech. Žalobkyně již pobírá příspěvek na péči odpovídající závislosti ve stupni I (lehká závislost). Bydlí v obci I., okres P., a její dcera M. H., která o ni pečuje, žije v obci T. n. B., okres P. Vzdálenost mezi obcemi je 8,2 km. Zdravotní stav žalobkyně vyžaduje každodenní péči, proto k ní její dcera každý den dojíždí (denně ujede cca 17 km autem, protože jiný způsob dopravy – hromadná doprava je s ohledem na četnost spojení velmi komplikovaná) a pomáhá jí. Pomáhá žalobkyni s osobní hygienou, vaří jí, uklízí, nakupuje potraviny a jiné potřebné věci. Za pohonné hmoty dcera každý měsíc utratí asi částku 900 Kč, tzn. poskytnutý příspěvek na péči ve výši 880 Kč tak ani nepokryje náklady na dopravu za žalobkyni, které její dceři v souvislosti s péčí o žalobkyni vznikají. Proto žalobkyně požádala dne 29. 11. 2016 prostřednictvím své dcery úřad práce o změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Po prošetření ze strany úřadu bylo vydáno dne 23. 2. 2017 rozhodnutí, jímž byl návrh žalobkyně na zvýšení příspěvku na péči zamítnut. Vzhledem k nesouhlasu s tímto rozhodnutím podala žalobkyně odvolání. Žalobkyni bylo uznáno, že není schopna zvládat 4 základní životní potřeby (mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o domácnost), avšak sama poukázala na to, že potřebuje pomoc i v dalších oblastech jako je orientace, komunikace, stravování, péče o zdraví a v osobních aktivitách.

22. Další výhradu žalobkyně směřovala především proti posouzení jejího zdravotního stavu Posudkovou komisí MPSV ČR v posudku ze dne 26. 9. 2017, která stupeň zdravotních omezení žalobkyně posoudila bez přítomnosti žalobkyně, a to pouze na základě dostupných lékařských zpráv. Je pravdou, že žalobkyně byla vyzvána k osobní účasti na jednání posudkové komise, avšak s ohledem na svůj zdravotní stav nebyla schopna dostavit se na toto jednání, které bylo nařízeno až v Brně. O tomto zdravotním stavu a nemožnosti se dostavit žalobkyně včas informovala posudkovou komisi, a to podáním ze dne 30. 8. 2017. Cesta do Brna a zpět by pro žalobkyni představovala obrovskou fyzickou a finanční zátěž, zejména s ohledem na to, že by ji musela doprovázet její dcera, neboť sama žalobkyně by takové cesty nebyla schopna. Společně s omluvou ze dne 30. 8. 2017 žalobkyně posudkové komisi zaslala také aktuální zdravotní zprávy a požádala o relevantní vyšetření své osoby lékařem anebo určeným poskytovatelem zdravotních služeb pokud možno co nejbližší místa bydliště žalobkyně s ohledem na již výše uvedené. Posudek posudkové komise, který je vytvořen pouze na základě závěrů uvedených v lékařské dokumentaci, bez vyšetření pacienta anebo pouze na základě běžného zhlédnutí během jednání posudkové komise, nemůže podle žalobkyně odrazet skutečný a aktuální zdravotní stav osoby. Posudková komise však námitky žalobkyně ke způsobu jejího rozhodování a ke způsobu sběru podkladů, na jejichž základě byl posudek vyhotovován, neakceptovala a vyhotovila posudek ze dne 26. 9. 2017, kde v podstatě pouze zopakovala závěry o zdravotním stavu žalobkyně učiněné již v prvostupňovém řízení OSSZ Prostějov. Na základě posudku PK MPSV ČR zamítl žalovaný odvolání žalobkyně s tím, že závěry posudkové komise nemůže přezkoumávat, neboť posouzení zdravotního stavu je věcí odborně medicínskou. Žalobkyně však k tomu uvedla, že celý postup posouzení jejího zdravotního stavu pokládá za zcela nelogický. Rozhodnutí o přiznání či nepřiznání příspěvku na péči závisí pouze na posudku o zdravotním stavu, jenž je vypracován posudkovou komisí, přitom podkladem jsou pouze lékařské zprávy a nikoliv samotné vyšetření lékaře. Pokud tedy mají zdravotní stav přesvědčivě ilustrovat pouze lékařské zprávy, pak žalobkyně není sto pochopit, proč pacienti osobně navštěvují lékaře. Ve většině případů by přece stačilo pro obdržení diagnózy zaslat pouze potřebné podklady poštou.
23. Žalobkyně se k základním životním potřebám a potřebě pomoci vyjadřovala již ve svém odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí úřadu práce ze dne 10. 3. 2017. V příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, je uvedeno celkem 10 oblastí základních životních potřeb, přičemž žalobkyně má za to, že aktuálně potřebuje pomoc, kromě již dříve zjištěných potřeb (mobilita, oblékání, tělesná hygiena, péče o domácnost), i v dalších oblastech. Jedná se konkrétně o problémy s orientací. Žalobkyně má významně poškozený zrak (na jedno oko vůbec nevidí, na druhé max. z 50 %), tudíž není schopna bez pomoci druhé osoby se orientovat v prostoru. Přestože byla tato skutečnost doložena lékařskou zprávou, nebyla vůbec v prvním ani druhém stupni správního řízení reflektována. Žalobkyně má dále problémy s komunikací, není již schopna rukou napsat ani krátkou zprávu, stěží se zvládne podepsat. Při stravování je zcela odkázána na pomoc dcery. Zvládne si maximálně uvařit čaj nebo ohřát jídlo, ale nastává problém, pokud je nutné jídlo naporcovat nebo servírovat. Vše musí mít již přichystané. Problematická je rovněž péče o zdraví, dcera žalobkyně chystá léky, dohlíží na jejich pravidelné užívání. V případě realizace osobních aktivit pak u žalobkyně platí, že žije v podstatě izolovaně od okolního světa. Jediným jejím prostředníkem s vnějším prostředím

je její dcera. Žalobkyně není schopna bez její pomoci jít ven či navazovat nebo udržovat jakékoliv jiné mezilidské vztahy.

24. Výše uvedený výčet oblastí základních životních potřeb, v nichž je žalobkyně zcela odkázaná na pomoc své dcery, žalobkyně uvedla také proto, že mnohé komplikace každodenního života nejsou ani předmětem lékařských šetření, a tudíž ani obsahem lékařských zpráv, na jejichž základě pak posudková komise zpracovává svůj posudek. Pokud by došlo ze strany lékaře či určeného poskytovatele zdravotních služeb alespoň k elementární prohlídce žalobkyně, měla by posudková komise ostatně širší přehled o zdravotním stavu žalobkyně, na jehož základě by pak mohla relevantněji rozhodnout o stupni závislosti žalobkyně na pomoci druhé osoby.
25. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby zrušil napadené rozhodnutí žalovaného jako nesprávné a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného k žalobě

26. Ve vyjádření k žalobě žalovaný zopakoval průběh správního řízení a rovněž své závěry a závěry PK MPSV ČR uvedené v napadeném rozhodnutí (viz obsah čl. I. tohoto rozsudku).
27. K námitkám žalobkyně žalovaný uvedl, že lékařské zprávy a nálezy se obecně nevyhotovují bez příslušného vyšetření pacienta odborným či ošetřujícím lékařem. Posudková komise měla k dispozici řadu odborných nálezů a vyšetření žalobkyně. Byly shromážděny zákonem stanovené podklady, byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu nezbytném pro soulad úkonu s požadavky uvedenými právními předpisy. Žalovaný označil za mylnou představu, že zjištěná diagnóza automaticky znamená neschopnost zvládat konkrétní základní životní potřebu či jednotlivou aktivitu v jejím rámci, bylo by to totiž v příkrém rozporu se zákonem o sociálních službách. Pokud jde o jednotlivé komplikace každodenního života žalobkyně, pak ty podle žalovaného nejsou předmětem lékařských šetření a nejsou tudíž ani obsahem lékařských zpráv. Žalobkyně odmítla vyšetření při jednání posudkové komise jako vhodný prostředek k získání podkladů pro posouzení stupně závislosti, avšak později považovala alespoň elementární prohlídku své osoby za podklad takové hodnoty, aby na jeho základě mohlo být relevantně rozhodnuto. V posuzované věci bylo řádně vycházeno z aktuálních lékařských nálezů a kompletní zdravotní dokumentace. Pokud jde o sociální šetření, pak je to jeden z důkazů. Sociální pracovník úřadu práce nezjišťuje zvládání či nezvládání základních životních potřeb. Závěrem žalovaný vyloučil, že by mohly být příspěvkem na péči sanovány veškeré náklady spojené s pomocí jiné fyzické osoby. Za péči a pomoc jiné fyzické osoby lze stěží považovat dojíždění osoby pečující, eventuálně dobu, kterou dojížděním stráví.
28. S ohledem na výše uvedené, a také na to, že byl ve věci zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, žalovaný navrhl soudu, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Posouzení věci krajským soudem

29. Soud v souladu s § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“), bez nařízení jednání, přezkoumal v mezích žalobních bodů napadené rozhodnutí žalovaného, jakož i předcházející rozhodnutí prvostupňového správního orgánu, včetně řízení předcházejících jejich vydání, a shledal, že **žaloba je důvodná**.
30. Soud nejprve ověřil skutková zjištění a závěry správních orgánů ze správního spisu. Tyto jejich zjištění, hodnocení a závěry plně odpovídají popisu v čl. I. tohoto rozsudku. Pro stručnost soud odkazuje na tuto pasáž rozsudku (především ohledně skutkových zjištění) a na tomto místě již nebude uvedené závěry opakovat.
31. Pro věc bylo podstatné, že žalobkyně podala dne 29. 11. 2016 návrh na změnu výše příspěvku na péči a bylo tedy postupováno podle právních předpisů účinných v době podání žádosti. Ve věci bylo provedeno dne 15. 12. 2016 sociální šetření v přirozeném prostředí žalobkyně. Ze správního spisu bylo mj. také zjištěno, že u žalobkyně bylo poprvé prováděno sociální šetření dne 24. 5. 2013 v souvislosti s první žádostí o přiznání příspěvku na péči. Úřad práce žalobkyni přiznal příspěvek na péči ve výši 800 Kč měsíčně od března roku 2013 rozhodnutím ze dne 31. 7. 2013. Od té doby žalobkyně opakovaně žádala o zvýšení tohoto příspěvku na péči z důvodu zhoršení zdravotního stavu, ale vždy jí tato žádost byla zamítnuta a příspěvek byl ponechán v původní výši, resp. navýšené výši 880 Kč stále pro závislost ve stupni I – lehká závislost (sociální šetření ze dne 11. 12. 2013, posudek OSSZ Prostějov ze dne 28. 1. 2014, zamítavé rozhodnutí úřadu práce ze dne 25. 2. 2014; sociální šetření ze dne 17. 6. 2014, posudek OSSZ Prostějov ze dne 25. 8. 2014, zamítavé rozhodnutí úřadu práce ze dne 9. 9. 2014; poslední sociální šetření ze dne 15. 12. 2016, posudek OSSZ Prostějov ze dne 26. 1. 2017, poslední zamítavé rozhodnutí úřadu práce ze dne 23. 2. 2017). Ze všech posudků založených ve správním spise, konkrétně posudků OSSZ Prostějov a naposledy i posudku Posudkové komise MPSV ČR je zřejmé, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo uznáno, že žalobkyně potřebuje pomoc ve 4 oblastech základních životních potřeb: mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena a péče o domácnost. Ve všech ostatních 6 oblastech základních životních potřeb nebyla žalobkyni nikdy uznána potřeba pomoci. A to i přesto, že od roku 2013, kdy byl žalobkyni poprvé přiznán příspěvek na péči, uběhlo do data vydání napadeného rozhodnutí žalovaného několik let (více než 4 roky) a žalobkyně má nyní již přes 80 let. Je velmi nápadné, že posudky se sobě velice podobají, i přes uplynutí několikaletého období, a zejména posudek (v posudkovém zhodnocení) OSSZ Prostějov nikdy nepřesáhl více než 3 odstavce (přibližně půl strany A4). A to i přesto, že z provedeného sociálního šetření byly zřejmé další zdravotní problémy žalobkyně, na které si stěžovala nebo se s nimi dlouhodobě potýkala. Problémy se zrakem, orientací, komunikací, stravováním v důsledku nezbytného dietního režimu pro závažné žaludeční potíže, a také nedostatek osobních aktivit (i přes prodělané úmrtí manžela), nebyly nijak detailněji hodnoceny. Z obdobného rámce se bohužel nevymanil ani posudek Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 26. 9. 2017 (ve složení: posudkový lékař – předseda komise MUDr. E. S., MUDr. J. P. – neurolog, H. K. – tajemnice), jenž sice čítal celkem 7 stran (z toho posudkové zhodnocení a závěr asi na 3,5 stranách), avšak vyjadřoval se spíše v obecné rovině a obecně citoval jednotlivé položky schopností z přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. uvedené u základních životních potřeb. K žalobkyni konkrétně vymezeným potížím, které mohly znamenat nezvládání některé z dalších životních potřeb, posudek

vůbec nepřihlédl a tyto nijak nehodnotil. Jednalo se především o schopnosti podřaditelné pod ty základní životní potřeby, na které žalobkyně poukazovala nejen v žalobě, ale i v odvolání. Žalobkyně dosud nezvládala 4 základní životní potřeby (podle přiznaného příspěvku na péči), tedy mobilita, oblékání a obouování, tělesná hygiena a péče o domácnost. Rozporovala však i další oblasti základních životních potřeb, konkrétně orientace, komunikace, stravování, péče o zdraví a osobní aktivity. Přitom uznání jakékoliv další nezvládané životní potřeby, tedy páté v pořadí, by znamenalo, že by byla žalobkyně považována za závislou ve stupni II (středně těžká závislost), kdy osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 5 nebo 6 základních životních potřeb, což by představovalo příspěvek ve výši 4 400 Kč měsíčně. Zde je třeba poukázat právě na to, že mezi výší příspěvku v I. stupni závislosti a II. stupni závislosti je výrazný finanční rozdíl. Nejde tedy jen o „akademickou debatu“ o zvládání či nezvládání některých schopností podřaditelných pod základní životní potřeby, ale v případě žalobkyně může jít o velmi výrazný rozdíl v přiznané či nepřiznané výši příspěvku na péči.

32. Krajský soud v prvé řadě považuje za nutné stručně připomenout právní úpravu poskytování příspěvku na péči a její výklad v ustálené judikatuře správních soudů.
33. Právní úprava poskytování příspěvku na péči je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále též jako „zákon č. 108/2006 Sb.“ nebo zákon o sociálních službách“), a vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jako „vyhláška č. 505/2006 Sb.“ nebo „prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách“ anebo „vyhláška“). Rozhodná právní úprava rozlišuje pro účely poskytování příspěvku na péči 4 stupně závislosti, přičemž kritériem pro hodnocení míry závislosti oprávněné osoby na pomoci jiné osoby, a tedy i pro zařazení do jednotlivých kategorií, je posuzování zvládání 10 základních životních potřeb vymezených v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách. Jedná se o následující potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouování, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.
34. Klíčovým pojmem je pojem závislost (§ 8 zákona o sociálních službách), jehož význam je utvářen skrze konstrukci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zákonem definován jako zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb [§ 3 odst. 1 písm. c) zákona o sociálních službách].
35. Bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob lze nalézt v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Podle § 2a citované vyhlášky přitom platí, že k tomu, aby bylo možno učinit závěr, že posuzovaná osoba je při zajištění některé z životních potřeb závislá na pomoci jiné osoby, postačí, pokud posuzovaná osoba nezvládá byť jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze.
36. Vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu žalobkyně především rozporovala v žalobě závěry žalovaného v otázce zvládání následujících životních potřeb: orientace, komunikace, stravování, péče o zdraví a realizace osobních aktivit.

37. Příloha č. 1 prováděcí vyhlášky stanoví k jednotlivým základním životním potřebám úkony, které by v jejím rámci měly být zvládnuty. Jak již bylo uvedeno shora, není-li zvládnut jen jediný úkon, nelze považovat životní potřebu za zvládnutou v závislosti na pomoci jiné osoby. V případě *orientace* jde o schopnost poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. V případě *komunikace* jde o schopnost vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a porozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky. V případě *stravování* se za zvládnutí této základní životní potřeby považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace. U *péče o zdraví* jde o schopnost dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc. V případě *osobních aktivit* jde o schopnosti navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, styku se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity vyřizovat své záležitosti.
38. Podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách se považuje osoba starší 18 let věku za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby. Podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách se považuje osoba starší 18 let věku za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb.
39. Správní řízení ve věci přiznání příspěvku na péči se vyznačuje tím, že rozhodující důkaz představuje odborný posudek zdravotního stavu a závislosti žadatele na pomoci jiné osoby. Povahou takového posudku, jakož i na něj kladeným požadavky, se již opakovaně ve své rozhodovací činnosti zabýval NSS, který dovodil, že se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, neznamená to povinnost hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti (viz např. rozsudek NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, nebo ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104).
40. Z rozsudku NSS ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53, vyplývá, že při hodnocení posudku je stěžejní, že „posudková komise MPSV je při posuzování stupně závislosti [...]“

povinná vycházet ve smyslu § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popř. z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na takový posudek jako svou podstatou rozhodující důkaz je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti. To v posuzované věci platí především pro řízení před žalovaným správním orgánem, jako orgánem odvolacím, pro jehož řízení a rozhodnutí byl posudek vyžádán. Obdobně je pak třeba posuzovat požadavky na tento posudek kladené v případném soudním přezkumném řízení.“ Nenaplnění těchto požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s. Posudková komise se nadto musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, zejména těmi, které posuzovaný namítá, a své posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 4. 2014, č. j. 3 Ads 77/2013-22, nebo ze dne 29. 8. 2016, č. j. 4 Ads 100/2016-25).

41. K odůvodnění posudku posudkového lékaře a posudkové komise stran výčtu zvládaných základních životních potřeb, včetně jejich následného posouzení v rozhodnutí žalovaného pohledem požadavků vyhlášky č. 505/2006 Sb., krajský soud znovu poukazuje na ust. § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb. Z něj vyplývá, že pokud posuzovaná osoba nevládá byť i jedinou z aktivit vyjmenovaných u životních potřeb v příloze č. 1 k této vyhlášce, považuje se tato základní životní potřeba za nezvládnutou. Vzhledem ke znění tohoto ustanovení a požadavku úplnosti a přesvědčivosti kladeného judikaturou na posudek, je tak bezpodmínečně nutné, aby se posudková komise vyjádřila ke schopnosti posuzované osoby zvládat veškeré aktivity vyjmenované u předmětných životních potřeb v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. (v posuzovaném případě především u rozporovaných životních potřeb jako orientace, komunikace, stravování, péče o zdraví a osobní aktivity), a to zejména ve vztahu k námitkám žalobkyně coby posuzované osoby. Již z tohoto pohledu má však krajský soud za to, že posudek posudkové komise tento požadavek ve vztahu k žalobkyní zmiňovaným a nenaplněným životním potřebám nesplňuje.
42. Jednotlivé základní životní potřeby (orientace, komunikace, stravování, péče o zdraví, osobní aktivity), jejichž vyhodnocení v posudku posudkové komise žalobkyně rozporovala, již ve výkladu výše krajský soud popsal, včetně jednotlivých aktivit, při jejichž zvládnutí lze považovat za zvládnutou i konkrétní základní životní potřebu. Přehled těchto aktivit proto již krajský soud na tomto místě nebude znovu opakovat a odkazuje na jejich výklad shora (příloha č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb.).
43. V této souvislosti je však třeba konstatovat, že posudková komise přehled těchto aktivit podřaditelných pod jednotlivé základní životní potřeby převzala do svého posudku (citovala je pouze) a pak k nim konstatovala, že je žalobkyně zvládá. Vůbec však neuvedla skutkové okolnosti, podklady či medicínské postupy, na základě kterých k takovému závěru o jejich zvládnutí dospěla. V případě zvládnutí životní potřeby *orientace* posudková komise uvedla, že žalobkyně je orientovaná místem, časem, osobou, disponuje přiměřenými duševními kompetencemi, nemá dokumentovanou poruchu smyslových funkcí, poznává i rozeznává zrakem a sluchem, nebyla u ní prokázána oboustranná praktická nebo úplná hluchota, praktická nebo úplná slepota obou očí či hluchoslepota, rovněž nebyla prokázána střední, těžká ani hluboká mentální retardace nebo středně těžká a těžká demence nebo těžké psychické postižení s dlouhodobými poruchami orientace. Takové závěry však vůbec nekorespondují s tvrzením žalobkyně o jejích potížích se

zrakem a orientací a rovněž nekorelují ani se zjištěním v rámci proběhlého sociálního šetření (jedná se o jeden z důkazů, jenž také přináší poznatky o dovednostech či schopnostech posuzované osoby a nelze jej proto vyřadit z dalšího posuzování a hodnocení, a to zvláště v situaci, kdy se žalobkyně nemohla ze zdravotních důvodů účastnit jednání posudkové komise, ač se zúčastnit chtěla a chtěla být vyšetřena). Závěry posudkové komise o zvládání této základní životní potřeby jsou zcela obecné, že by je bylo možné použít na posouzení jakékoliv jiné osoby. Nehodnotí v žádném případě životní situaci a zdravotní potíže žalobkyně s dopadem právě na zvládání této základní životní potřeby. Přitom žalobkyně tvrdí, že má problémy s orientací, a to především pro poškozený zrak, když na jedno oko vůbec nevidí a na druhé maximálně z 50 %. Není tak schopna se bez pomoci druhé osoby orientovat v prostoru. Tato situace musí být nesmírně těžká, zvláště když žalobkyně žije sama, přitom se musí spoléhat na pomoc druhé osoby. Nedostatečné vidění tedy může negativně ovlivňovat nejen poznávání a rozeznávání zrakem, ale také orientaci osobou, časem a místem a především orientaci v obvyklých situacích s možností přiměřeně v těchto situacích reagovat. Tyto okolnosti však posudková komise vůbec nezkoumala a nijak je v konkrétní situaci žalobkyně nevyhodnotila. Poškozený zrak může ovlivnit nezvládání i další životní potřeby. I pokud by bylo zjištěno, že u žalobkyně byla zachována v dostatečném rozsahu minimální zraková funkce k poznávání a rozeznávání, nemusí s tímto být současně vždy zachována i schopnost orientace v obvyklých situacích s přiměřeným reagováním v nich, popř. orientace osobou, časem a místem. Zde již totiž přistupují další okolnosti, které je třeba zkoumat, a to přiměřené duševní kompetence, jejichž narušení či nedostatečnost může velmi výrazně omezovat samotnou orientaci žalobkyně. Ze sociálního šetření, ale i z některých lékařských zpráv totiž vyplývá, že žalobkyně trpí těžkou depresivní poruchou, po smrti manžela jí život nebaví. Dále trpí ortopedickými bolestmi především dolních končetin a častým zvracením pro bolesti žaludku a vředovou chorobu, což vše velmi silně může ovlivňovat či narušovat výkon základní životní potřeby *orientace*. K tomu samozřejmě přistupuje praktická slepota na levé oko a těžká slabozrakost na pravé oko. Posudková komise se však těmito okolnostmi u základní životní potřeby *orientace* nezabývala, pouze na straně 5 v rámci vyhodnocení lékařských zpráv uvedla, že žalobkyně má přiměřené duševní kompetence, bez prokázané závažné poruchy kognitivních schopností objektivními zjištěními. Je orientována místem, časem i osobou. Nutno však poukázat na to, že posudková komise nijak neobjasnila, jak k těmto závěrům dospěla. Není tak zřejmé, zda veškeré úkony, které vyhláška v příloze č. 1 podřazuje pod základní životní potřebu *orientace*, je schopna žalobkyně zvládat.

44. Žalobkyně dále rozporovala zvládání další základní životní potřeby *komunikace*. I zde stanoví příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. jednotlivé aktivity, které je třeba zvládat, aby bylo možno považovat tuto základní životní potřebu za zvládanou. Soud je již citoval ve výkladu výše, proto na tomto místě již nebudou opakovány. Z argumentace žalobkyně je však zřejmé, že pro nepohyblivost a bolestivost rukou již není schopna napsat ani krátkou zprávu, stěží je schopna se podepsat (uvedené bylo rovněž zjištěno při sociálním šetření). Přitom pro zvládání této životní potřeby *komunikace* je nezbytné vytvářet rukou psanou krátkou zprávu. Posudková komise se touto limitací žalobkyně vůbec nezabývala a ve svém hodnocení této základní životní potřeby kromě obecné citace příslušné pasáže z přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. pouze doplnila, že za vytvoření písemné zprávy pro tyto účely lze považovat např. napsání stručného sdělení v rozsahu 1 – 2 vět, včetně

podpisu. Vzápětí posudková komise k této základní životní potřebě zcela obecně uvedla dostatečnost zraku, sluchu, mentálních schopností a řečových schopností. Na závěr dokonce uvedla, to, že žalobkyně neztratila schopnost psát, aniž by to posudková komise jakkoliv zkoumala. Pro uvedené závěry neměla jakýkoliv podklad. V žádném ohledu se posudková komise nezabývala používáním běžných komunikačních prostředků na straně žalobkyně, ačkoliv je to jedna z aktivit, kterou by měla žalobkyně rovněž zvládat, pokud má být komunikace vyhodnocena jako zvládaná základní životní potřeba. I u této základní životní potřeby platí již výše provedený výklad, a sice že se posudková komise musí zabývat každou jednotlivou aktivitou, kterou příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. přiřazuje ke konkrétní základní životní potřebě a její zvládání či nezvládání musí vyhodnotit v konkrétní situaci žalobkyně. Přestože žalobkyně na jedno oko vůbec nevidí a na druhé vidí z poloviny, přičemž současně z lékařských zpráv vyplývají určité psychické potíže, posudková komise tyto konkrétní skutkové okolnosti nijak nepromítla do hodnocení zvládání základní životní potřeby *komunikace*, ač to učinit měla.

45. Další žalobní námitka směřovala proti uznanému zvládání základní životní potřeby *stravování*. V této souvislosti žalobkyně uvedla, že je zcela odkázána na pomoc dcery, zvládne si maximálně uvařit čaj nebo ohřát jídlo, ale již má velký problém, pokud je třeba jídlo naporcovat nebo servírovat. Vše musí mít již přichystané. Nají se sama lžící. Uvedené rovněž vyplynulo ze sociálního šetření ze dne 15. 12. 2016, kde však bylo také zaznamenáno, že žalobkyně jí velmi málo, neboť má vážné zažívací problémy. Dcera jí proto vybírá dietnější jídla. Žalobkyni bývá často zle od žaludku, což se projevilo i během sociálního šetření, kdy jí bylo opakovaně na zvracení (sociální šetření proběhlo dne 15. 12. 2016 od 8:45 hod. do 9:20 hod.). I přes výše uvedené posudková komise uvedla v posudku ze dne 26. 9. 2017 k této základní životní potřebě, že jednotlivé podřaditelné aktivity žalobkyně zvládá. Přitom tyto aktivity vyjmenovala pouze v obecné formě, bez jejich hodnocení a v konkrétní situaci žalobkyně. Závěry o zvládání *stravování* žalobkyní lze považovat za velmi sporné. Z lékařských zpráv citovaných v posudku posudkové komise mj. vyplynulo, že žalobkyně má dlouhodobé gastroenterologické potíže, mj. duplicitní vřed na žaludku, pročez dodržování dietního režimu je nutností, nikoliv výmyslem žalobkyně. Z okolností popsaných v sociálním šetření je také zjevné, že žalobkyně není schopna sama takový režim dodržovat (vzhledem k věku a zdravotním potížím). I přes deklarovanou snahu dcery žalobkyně o zachovávaní dietních opatření se špatný zdravotní stav žalobkyně negativně projevoval i během samotného sociálního šetření, kdy žalobkyně trpěla nucením na zvracení. Ačkoliv posudková komise v posudku k tomuto uvedla, že žalobkyně je schopna dodržovat dietní režim, je schopna si vybrat správné/vhodné dietní nápoje a potraviny a konzumovat je v potřebných časových intervalech, uvedené okolnosti nijak nezkoumala, blíže se jimi vůbec nezabývala a je třeba konstatovat, že opak je pravdou. Žalobkyně sama zjevně není schopna dodržovat dietní režim (sociální šetření se konalo ráno). Na stavu výživy žalobkyně má jistě zásluhu právě její dcera, která o ni každý den pečuje. Pokud by žalobkyně byla umístěna v pečovatelském domě, stát by musel vynakládat daleko větší prostředky než 880 Kč (na její výživu, péči o ni, lékařské služby a zajišťovaný program). Navíc jsou dokumentovány potíže s příjmem potravy u žalobkyně, pročez je v tomto ohledu nezbytná pomoc a dohled další osoby. Vzhledem ke gastroenterologickým potížím je nutné dodržovat dietu tak, aby žaludek nebyl příliš zatěžován, přesto je však nezbytná dostatečná výživa. Vedle toho žalobkyně udává, že si samostatně nedokáže připravit jídlo (zjevně ani dietní jídlo), jídlo jí musí být naporcováno

a naservírováno. Přitom bez správného zajištění této základní životní potřeby skutečně nelze přežít. Žalovaný ve shodě s posudkovou komisí v případě této životní potřeby hodnotil pouze to, že žalobkyně je schopna si stravu naporcovat a naservírovat, dále přemístit stravu a nápoje posouváním nebo převezením, vybrat si hotovou stravu, nalít nápoj a najíst se lžící, přitom k tomu dospěl z toho důvodu, že nebyly prokázány anatomické či funkční ztráty obou horních končetin, dále nevidomost obou očí a ani těžké duševní poruchy. Z uvedeného však vůbec nevyplývá, jak posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně je schopna si stravu naporcovat na menší kousky a naservírovat, když žalobkyně udává nejen špatný zrak, ale především nehybnost a bolestivost rukou. Zjevně vůbec tak nebylo vyhodnoceno posudkovou komisí to, zda žalobkyně je schopna dodržovat samostatně stanovený dietní režim a konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, což je vzhledem k jejímu gastroenterologickému onemocnění nezbytné. Důvodem tohoto nevyhodnocení bylo zřejmě to, že v posudkové komisi nezasedal lékař – specialista z oboru gastroenterologie. Konstatace případné nepotřebnosti dietních opatření by byla zcela nelogická a zjevně nesprávná především ve vztahu k realitě, když žalobkyně nevydržela v průběhu sociálního šetření po dobu 35 minut bez opakovaného nutkání na zvracení. Vzhledem k obsahu přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. lze shrnout, že uvedené nebylo zjišťováno ani prokázáno, tedy že by žalobkyně byla schopna dodržovat stanovený dietní režim. Žalobkyně také opakovaně tvrdila, včetně sociálního šetření, že není schopna servírování ani porcování. Tím spíše, jelikož musí dodržovat dietní režim, jíst pravidelně, často a v malých dávkách. Stravu, co nejdietnější, připravuje pro žalobkyni dcera. Zde shledal krajský soud závěry žalovaného i posudkové komise za rozporné a ve vztahu k dodržování stanoveného dietního režimu za zcela nedostatečné.

46. Za nepřezkoumatelný krajský soud považuje rovněž závěr ve vztahu k potřebě *péče o zdraví*. Žalobkyně namítala, že si sama nechystá léky, chystá jí je dcera a ta také dohlíží na jejich pravidelné užívání. V rámci sociálního šetření dne 15. 12. 2016 žalobkyně dokonce uváděla, že přesný léčebný režim vůbec nezná, léků má hodně a plete se jí to. Dcera jí léky nachystá do lékovky, žalobkyně si je pak vezme. Uvedené okolnosti a ani případné souvislosti s těmito okolnostmi žalovaný společně s posudkovou komisí nijak nehodnotili. Posudková komise na straně 7 k této životní potřebě uvedla, že žalobkyně je orientovaná, má zachovány duševní kompetence, nemá závažnou poruchu zraku, je schopna dodržet doporučení lékařů a léčebný režim, je schopna správné aplikace léků s použitím dávkovače léků, které si je schopna pravidelně brát, je schopna rozpoznat zdravotní problém a vyhledat či přivolat pomoc. Současně nebyla prokázána ztráta úchopové schopnosti obou rukou. V žádném případě se však posudková komise nevyjádřila k tomu, na základě jakých podkladů a medicínských postupů k těmto závěrům dospěla, především z toho úhlu pohledu, zda je žalobkyně schopna dodržovat stanovený léčebný režim (viz položka této základní životní potřeby uvedená v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Z vyjádření žalobkyně vyplývá, že o ni pečuje dcera každý den od pondělka do pátku od rána do večera, o víkendu jezdí druhá dcera a syn. Bez této pomoci by žalobkyně zjevně nebyla schopna přežít a ani dodržovat stanovený léčebný režim, který mj. spočívá i v dietních opatřeních (nákup dietních potravin, vaření dietních jídel, pravidelné chystání menších porcí jídla v průběhu celého dne atp.). Nutno také uvést, že posudková komise nijak nezkoumala, zda je žalobkyně schopna rozpoznat zdravotní problém a přivolat si pomoc. Rovněž, zda je schopna provádět léčebné či ošetrovatelské postupy a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky. Pro úplnost k této životní potřebě krajský soud dodává, že

ze shora citovaných ustanovení zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky nelze dovodit, že by omezení posuzované osoby zohledněné ve vztahu k jedné z posuzovaných životních potřeb (*stravování*) nemohlo být současně zohledněno i pro účely potřeb dalších (*péče o zdraví*). Schopnost zvládání jednotlivé potřeby je třeba hodnotit v přirozeném sociálním prostředí a za využití běžně dostupných pomůcek. K tomu je třeba ještě znovu poukázat na § 2a výše citované vyhlášky, podle něhož nezvládání byť jen jediné z dílčích aktivit konkrétní životní potřeby vymezené v příloze č. 1 k citované vyhlášce znamená, že žalobkyně není schopna tuto základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z tohoto pohledu např. psychická porucha může z hlediska principu kauzality být příčinou nezvládání schopnosti orientace, komunikace, stravování nebo i péče o zdraví. Nelze tedy a priori vyloučit možnost naplnění podmínek pro nezvládání více životních potřeb.

47. Poslední rozporovanou životní potřebou, jejíž nezvládání nebylo posudkovou komisí uznáno, byla realizace *osobních aktivit*. Žalobkyně k tomu namítala, že žije v podstatě izolovaně od okolního světa, jediným jejím prostředníkem s vnějším prostředím je její dcera. Žalobkyně není schopna bez její pomoci jít ven či navazovat nebo udržovat jakékoliv mezilidské vztahy. Obdobné zjištění provedla též pracovnice úřadu práce při sociálním šetření dne 15. 12. 2016. Bylo zjištěno, že žalobkyně celý den posedává v kuchyni, modlí se, popř. poslouchá rádio. Jelikož špatně vidí, nemůže číst. Jelikož špatně chodí, většinu dne tráví v kuchyni a ve vedlejším pokoji pouze spí. Obývá tedy jen přízemí, i když dům je patrový. V létě ji ovšem dcera vyvede alespoň na zahradu, kde žalobkyně ráda pozoruje okolí. Zřídka přijde za žalobkyní nějaká paní na návštěvu z vesnice. Z výše uvedeného je zjevné, že žalobkyně občas potřebuje společenství lidí (jako ostatně každý), má ráda společnost, ale vzhledem k jiným zdravotním omezením k tomu potřebuje pomoc jiné osoby. Posudková komise v podaném posudku však vůbec uvedené okolnosti nehodnotila a pouze obecně se vyjadřovala k tomu, co lze podřazovat pod osobní aktivity. Konkrétní skutkové okolnosti ze života žalobkyně však v rámci jednotlivých položek této životní potřeby nijak nehodnotila. Ve vztahu k žalobkyni bylo pouze uvedeno, že stav jejích duševních a smyslových schopností je dostatečný, přiměřený věku. Pro zvládání není stěžejní stav mobility. Ačkoliv ze skutkových tvrzení žalobkyně velmi významně vyplývá to, že není schopna plnit některé aktivity podřazené pod životní potřebu osobní aktivity, posudková komise i žalovaný se s touto životní potřebou ve vztahu k žalobkyni vůbec nezabývali. Jedná se především o vyhodnocení schopnosti žalobkyně navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, stýkat se se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti. V tomto ohledu velmi výrazně rezonuje nedostavení se žalobkyně k jednání posudkové komise (předem se řádně omluvila), když žalobkyně byla vedle svých zdravotních problémů také závislá na odvozu a doprovodu své dcery, což nesvědčí o schopnosti žalobkyně zvládat samostatně své aktivity (plánovat a uspořádat osobní aktivity nebo vyřizovat své záležitosti). Žalobkyně je skutečně spíše nemobilní, zrakově postižená a k tomu má spoustu dalších zdravotních potíží a omezení, což jí skutečně znemožňuje naplňovat jednotlivé položky aktivit naplňujících základní životní potřebu *osobní aktivity*.

48. Pokud jde o zbylé základní životní potřeby (mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena a péče o domácnost), pak jejich nezvládání bylo žalobkyni opakovaně řadou posudků s trvalou platností potvrzeno a jelikož žalobkyně proti závěrům o těchto základních životních potřebách ani nijak nebrojila, soud se těmito životními potřebami dále nezabýval. Pokud jde o výkon fyziologické potřeby, pak závěry o ní žalobkyně rovněž v žalobě nerozporovala, protože soud se v rámci přezkumu této životní potřeby rovněž nevěnoval.
49. Posudková komise učinila posudkový závěr, aniž by jej podrobněji rozvedla s odkazem na příslušné lékařské nálezy a náležitě odůvodnila. Posudek nelze považovat za přesvědčivý a úplný. Ve své podstatě pouze opisuje a potvrzuje správnost předchozích posudků OSSZ Prostějov, a to bez konkrétní argumentace vztahující se k vyjádření žalobkyně. Přitom s odkazem na judikaturu NSS je třeba mít na zřeteli, že s ohledem na sociálně citlivou situaci osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby a důležitost příspěvku jím poskytovaného, je zapotřebí postupovat při posuzování stupně závislosti osoby důkladně. To platí zejména tehdy, pokud jsou podklady, z nichž posudková komise vychází, nejednoznačné či neúplné, nebo pokud vůči nim posuzovaná osoba setrvale vyslovuje námitky.
50. Ačkoliv podle judikatury NSS není osobní vyšetření posuzované osoby posudkovou komisí zákonnou podmínkou, mělo by být toto pravidlem v případech obdobných tomuto nyní posuzovanému, kdy existují určité nedostatky v posouzení zdravotního stavu a posouzení schopností ovlivňujících zvládání základních životních potřeb. Osobní vyšetření posuzované osoby by bylo způsobilé tyto pochybnosti vyvrátit (viz rozsudek NSS ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014-25). Žalobkyně v tomto kontextu zcela správně namítala, že mnohé komplikace každodenního života nejsou předmětem lékařských šetření, a tudíž ani obsahem lékařských zpráv, na jejichž základě pak posudková komise zpracovává svůj posudek. Pokud by tedy došlo ze strany posudkového lékaře alespoň k elementární zdravotní prohlídce žalobkyně, byl by získán posudkovou komisí širší přehled o zdravotním stavu žalobkyně, a tedy i o jejím stupni závislosti na pomoci druhé osoby. Nelze přímo vyčítat žalovanému ani posudkové komisi MPSV ČR, že se žalobkyně nedostavila k jednání posudkové komise dne 26. 9. 2017, neboť k tomuto jednání byla žalobkyně řádně předvolána. Žalobkyně se však řádně předem z tohoto jednání komise omluvila z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu, když nebyla schopna se dostavit na jednání až do Brna pro velkou fyzickou a finanční zátěž, a také proto, že ji nemohla doprovázet její dcera, neboť jinak by žalobkyně ani nebyla sama takové cesty schopna. Nejen z uvedeného důvodu je zcela zřejmé, že žalobkyně není sama mobilní a nemůže si sama plánovat a vyřizovat své záležitosti a ani se dostavit k jednání posudkové komise, protože se musí případně spoléhat na cizí pomoc, která však nemůže být vždy dostupná. Mimo jiné neschopnost žalobkyně dostavit se do Brna na jednání posudkové komise vyplynula i ze zprávy praktického lékaře MUDr. G. ze dne 25. 8. 2017, kterou citovala ve svém posudku i posudková komise, přičemž ze zprávy vyplynulo, že žalobkyně není zdravotně způsobilá dostavit se k jednání komise vzhledem k celkovému zdravotnímu a psychickému stavu. Z uvedeného tedy mohlo být posudkové komisi ještě před nařízením samotného jednání zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně nebude umožňovat její návštěvu jednání posudkové komise v Brně. Na druhou stranu však žalobkyně trvá alespoň na základním lékařském vyšetření posudkovým lékařem, a to co možná nejbližší místu jejího

bydliště. Zde je skutečně třeba brát v úvahu to, že žalobkyně trvale bydlí v Olomouckém kraji v obci Ivaň (okres Prostějov), což je místo vzdálené od jednání posudkové komise v Brně přes 70 km, tedy přes 1 hodinu cesty osobním automobilem, neboť není možné přímé spojení hromadnou dopravou. Za této situace tedy bylo potřebné nejen ověřit zdravotní omezení žalobkyně s dopadem na zvládání základních životních potřeb při vlastním vyšetření posuzujícím lékařem, ale také v této tak výjimečné situaci důkladně uvážit vhodnost místa takového vyšetření právě s ohledem na věk žalobkyně a její zdravotní a sociální omezení, včetně nutnosti jejího doprovodu. Shromážděné lékařské zprávy a podklady skutečně neposkytují odpovědi ke všem jednotlivým aktivitám specifikovaným u každé základní životní potřeby, jež by měly prokazovat zvládání takové potřeby.

51. V návaznosti na výtky směřované k posudku posudkové komise je pak nutné konstatovat, že žalovaný pochybil, když posudek považoval za dostatečný pro své rozhodnutí. Ačkoliv žalobkyně v odvolání vyjadřovala svůj nesouhlas s posudkovým závěrem, žalovaný se spokojil pouze s rekapitulací podkladů a konstatováním obsahu posudku. Posudek přitom z hlediska nároků vyplývajících z judikatury správních soudů konkrétně a správně nevyhodnotil. Jelikož posudková komise své povinnosti nesplnila (zabývat se relevantními vyjádřeními žalobkyně a dostatečně zdůvodnit své závěry k nim na základě odborných předpokladů posudkové komise), bylo povinností žalovaného obstarat doplňující posudek, který by se vypořádal se všemi rozhodnými skutečnostmi, obsahoval by dostatečné odůvodnění a byl by úplný a přesvědčivý. To však žalovaný neučinil a pouze formálně převzal závěry posudkové komise, aniž by se jimi podrobněji zabýval, čímž nesplnil požadavky kladené na něj judikaturou.
52. Z výše provedené argumentace vyplývá, že posouzení žalovaného bylo nezákonné, resp. nepřezkoumatelné a to ve vztahu ke všem 5 žalobou napadeným základním životním potřebám (orientace, komunikace, stravování, péče o zdraví a osobní aktivity), které žalobkyni nebyly uznány. Přitom pro získání II. stupně závislosti a vyššího příspěvku na péči než napadeným rozhodnutím přiznaného příspěvku na péči postačuje již stav, kdy žalobkyně nezvládá 5 základních životních potřeb. Žalovaný napadeným rozhodnutím uznal, že žalobkyně nezvládá 4 potřeby, tudíž s připočtením alespoň 1 z dalších životních potřeb se ukazuje, že by výrok napadeného rozhodnutí mohl být jiný.

V. Závěr a náklady řízení

53. Z výše provedené argumentace vyplývá, že posouzení žalovaného bylo vadné, pročez soud nezbylo, než napadené rozhodnutí podle § 78 odst. 1 ve spojení s § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s. zrušit, neboť správnost jeho výroku byla úspěšně zpochybněna. V navazujícím řízení bude na žalovaném, aby znovu posoudil žádost žalobkyně, přičemž bude vázán právním názorem soudu.
54. Při rozhodování o náhradě nákladů řízení soud postupoval podle § 60 odst. 1 s.ř.s., podle něhož účastník, který měl ve věci plný úspěch, má právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalobkyni, která byla ve věci plně úspěšná, soud přiznal náhradu nákladů řízení, která spočívala v nákladech na

právní zastoupení. Právnímu zástupci žalobkyně náleží odměna za zastupování žalobkyně v tomto řízení, konkrétně za 2 úkony právní služby (převzetí věci a sepsání žaloby) ve výši 1 000 Kč za 1 úkon právní služby podle § 7 ve spojení s § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif). Náhrada hotových výdajů činí podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu částku 300 Kč za 1 úkon právní služby. Celkem tak činí přiznané náklady řízení částku 2 600 Kč, kterou žalovaný uhradí žalobkyni k rukám jejího advokáta Mgr. Zdeňka Macha do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku. Právní zástupce žalobkyně nebyl zjištěn jako plátce DPH, soudní poplatek v této věci nebyl hrazen.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno 30. dubna 2020

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
B. K.