



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobkyně: **J. L., narozena dne X**
bytem X
zastoupena advokátkou JUDr. Lenkou Rivilovou
sídlem Na Truhlářce 1455/13, 180 00 Praha 8

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 3. 2019, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) dodanou do datové schránky soudu dne 14. 5. 2019 se žalobkyně domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 3. 2019, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení. Napadeným rozhodnutím žalovaný k odvolání žalobkyně změnil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v P. (dále jen „úřad práce“) ze dne 20. 10. 2015, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž žalobkyni nebyl přiznán příspěvek na péči, tak, že žalobkyni podle § 4 odst. 1, § 8, § 9, § 11 a § 13 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 335/2018 Sb. (dále jen „zákon o sociálních službách“) přiznal příspěvek na péči ode dne 1. 6. 2015 ve výši 8 000 Kč měsíčně a ode dne 1. 8. 2016 ve výši 8 800 Kč měsíčně.

2. Žalobkyně v žalobě připomíná, že žalovaný již shodným výrokem rozhodl rozhodnutím ze dne 17. 8. 2016, č. j. MPSV-2016/174796-912 (dále jen „původní rozhodnutí“), původní rozhodnutí však bylo zrušeno rozsudkem Krajského soudu v Praze ze dne 13. 12. 2017, č. j. 48 Ad 17/2016-62. Soud přitom žalovanému vytknul především neprovedení osobního vyšetření žalobkyně posudkovou komisí s odkazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44, podle něž by přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) a posudkovou komisí žalovaného mělo být pravidlem. V důsledku toho považoval soud posudky posudkové komise, které vlastní zjištění nekonfrontovaly se závěry sociálního šetření, za nepřesvědčivé ve vztahu ke spornému zvládnání základní životní potřeby orientace a komunikace žalobkyní, což mělo dopad i na nedostatek přezkoumatelnosti původního rozhodnutí. Žalobkyně přitom namítá, že se žalovaný, resp. posudková komise, neřídili závazným právním názorem soudu, a to i přes výslovné upozornění zástupkyně žalobkyně, protože posudková komise opětovně neprovedla osobní vyšetření žalobkyně předtím, než uzavřela, že žalobkyně je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve III. stupni a že nezvládá žádné ze svých základních životních potřeb s výjimkou potřeb orientace a komunikace. Nebyl tak opět řádně zjištěn skutkový stav a napadené rozhodnutí je podle žalobkyně nepřezkoumatelné.
3. Pokud jde o její zdravotní stav, žalobkyně namítá, že již při místním šetření v jejím bytě dne 15. 2. 2016 žalovaný nejenže viděl, že je celodenně upoutána na lůžku, má zcela nehybnou levou stranu těla a pravou částí těla se pohybuje jen omezeně, není schopna se sama posadit ani postavit bez pomoci nejméně dvou osob a nevydrží sedět ani stát, ale současně musel slyšet i to, že je žalobkyně jen velmi málo orientována v prostoru a čase, že si řadu věcí plete a obtížně komunikuje, zpráva z šetření konkrétně uvádí, že žalobkyně komunikuje celkem adekvátně a je částečně orientována. Právě poruchy vnímání, zmatenost, zrakové halucinace, demence a dezorientace žalobkyně jsou podrobně popsány v řadě lékařských zpráv, např. ve zprávě psychiatry ze dne 14. 7. 2016, která poukázala na MMSE skóre 23, jež nasvědčuje demenci (v případě žalobkyně jde o neléčitelnou cévní demenci), na poruchový tzv. test hodin značící potřebu podrobného psychiatrického vyšetření a na nepříznivou prognózu, stejně jako na to, že žalobkyně není časově orientována, resp. někdy bývá dezorientovaná či nepřesně orientovaná, což jsou všechno skutečnosti, které měly vést žalovaného k závěru, že žalobkyně základní životní potřeby orientace a komunikace nezvládá. Také zpráva neuroložky ze dne 15. 5. 2017 hovoří pouze o rámcové orientaci žalobkyně, konkrétně pak o nesprávné časové orientaci, a zpráva praktického lékaře ze dne 17. 7. 2015 uvádí jen částečnou orientaci časem. Sociální šetření ze dne 24. 6. 2015 proběhlo se závěrem, že žalobkyně je neorientovaná, ve zprávě ze dne 25. 2. 2016 praktický lékař poukazuje na náznaky paranoie. Všemi lékařskými zprávami žalovaný v době vydání napadeného rozhodnutí disponoval, a bylo tedy jeho povinností odstranit případné pochybnosti ve vztahu ke zvládnání základních životních potřeb orientace a komunikace a řádně zjistit zdravotní stav žalobkyně.
4. Žalobkyně označila závěr posudkového lékaře učiněný od stolu s vágním odůvodněním, že provedené sociální šetření má oporu v lékařských nálezech a že osobní vyšetření žalobkyně je neuskutečnitelné, za neakceptovatelný, přičemž připomíná, že posudek o zdravotním stavu je v uvedeném řízení rozhodujícím důkazem. Opomenutí přizvat žalobkyni na jednání tak může ve svém důsledku znamenat odepření, resp. popření spravedlnosti (*denegatio iustitiae*). Podle ustálené judikatury přitom musí být posudek posudkové komise úplný, přesvědčivý a přezkoumatelný a musí se opírat o dostatečné podklady, s nimiž není

v rozporu, přičemž je třeba, aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností uváděných účastníkem řízení. Tomuto požadavku však žalovaný podle žalobkyně nevyhověl. S ohledem na nedostatečně zjištěný skutkový stav žalobkyně soudu navrhuje, aby vyžádal znalecký posudek k otázce, zda zvládá základní životní potřeby orientace a komunikace.

5. Žalovaný ve vyjádření také nejprve zrekapituloval dosavadní průběh správního řízení. V návaznosti na to uvedl, že posudková komise se v posudku ze dne 5. 3. 2019 vyrovnala se žádostí o osobní vyšetření žalobkyně, když konstatovala, že vzhledem k nezpůsobilosti žalobkyně se dostavit na místo vyšetření je její osobní vyšetření odborným přisedícím psychiatrem neuskutečnitelné z kapacitních důvodů, přičemž i kdyby mělo být provedeno, takové návštěvy provádí posudkový lékař s tajemnicí komise, tedy ne odborný přisedící lékař, který by jako jediný mohl provést odborné vyšetření orientace žalobkyně. Schopnost komunikace a orientace v přijatelném standardu pro chronologický věk žalobkyně však vyplývala ze všech lékařských zpráv včetně poslední doložené lékařské zprávy z psychiatrického vyšetření dne 7. 12. 2018, v níž je stav kognice popisován jako proměnlivý s občasnou dezorientací. I přes špatnou prognózu a postupnou progresi demence tak posudková komise hodnotila schopnost orientace jako zachovanou v přijatelném standardu odpovídajícím věku. Po tomto posledním posudku již žalobkyně nic nenamítala, s posudkem se neseznámila a neuváděla, že by se žalobkyně byla schopna dostavit k jednání posudkové komise za účelem osobního vyšetření. Ostatně i odkazovaný rozsudek NSS ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44, připouští, že pravidlo osobního vyšetření posuzovaného není bezvýjimečné a že vždy musí být zohledněny také okolnosti projednávaného případu.
6. Žalovaný proto trvá na tom, že zdravotní stav žalobkyně byl řádně a objektivně přezkoumán, že bylo přihlédnuto ke všem doloženým lékařským nálezům, posudková komise, jejímž členem byl psychiatr, se vyjádřila ke zvládání základních životních potřeb orientace a komunikace a že závěr o jejich zvládání byl řádně odůvodněn včetně toho, proč neproběhlo osobní vyšetření žalobkyně. Navrhl proto zamítnutí žaloby.
7. V replice žalobkyně zpochybnila tvrzení žalovaného, že se posudková komise vyrovnala s požadavkem žalobkyně na její osobní vyšetření. Bez osobního vyšetření jsou závěry posudkové komise o zvládání základních životních potřeb orientace a komunikace pouhými dojmy. Nedostatek kapacitních možností či tvrzená nemožnost provést odborné psychiatrické vyšetření na místě je problémem na straně žalovaného, který nemůže jít k tíži žalobkyně. Žalovaný přitom pomíjí, že byl v řízení vázán závazným právním názorem soudu. I posudek posudkové komise ze dne 5. 3. 2019 tak je třeba podle žalobkyně hodnotit opět jako nepřesvědčivý, zpochybnitelný a neúplný. Žalobkyně proto trvá na tom, že její zdravotní stav, pokud jde o zvládání základních životních potřeb orientace a komunikace, nebyl doposud řádně a objektivně zjištěn. Dalším podáním pak žalobkyně k důkazu předložila lékařskou zprávu psychiatryně ze dne 28. 1. 2020.
8. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že žalobkyně dne 3. 6. 2015 požádala u úřadu práce o příspěvek na péči. V řízení o této žádosti pak úřad práce provedl sociální šetření, přičemž ze záznamu o tomto šetření mimo jiné plyne, že „[o]rientace místem žadatelce zcela chybí. V době šetření žadatelka uváděla, že je v K. a dle sdělení manžela v K. nikdy ani nebydlela. Časově orientována žadatelka občas je bez potíží, občas není. V době šetření časově orientována žadatelka nebyla. Osoby rozpoznává, ale dle sdělení manžela vidí v bytě děti, přestože tam nejsou. (...) Komunikace se žadatelkou je úměrná aktuální paměti a orientaci. Někdy je

s žadatelkou rozhovor bez obtíží, jindy není možný, neboť uvádí vše nepravdivě. Žadatelka neovládá telefon (...). Na otázky reagovala odpověďmi, ale mnohé odpovědi nesouhlasily se skutečností.“ V řízení byl dále dne 8. 9. 2015 OSSZ M. B. vypracován posudek o zdravotním stavu žalobkyně, podle něhož se v případě žalobkyně nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který by trval déle než jeden rok, a žalobkyně je schopna zvládat všechny základní životní potřeby, nejde tak o osobu, která se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. S odkazem na tento posudek pak vydal úřad práce dne 20. 10. 2015 prvostupňové rozhodnutí, kterým žalobkyni příspěvek na péči nepřiznal.

9. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně dne 4. 11. 2015 odvolání, v němž mimo jiné poukázala na to, že napadené rozhodnutí nezohledňuje výsledky sociálního šetření, a namítla též vady posudku OSSZ. V řízení o odvolání proběhlo dne 15. 2. 2016 opětovně sociální šetření, přičemž dle záznamu o tomto šetření žalobkyně „celou dobu komunikovala, odpovídala na otázky celkem adekvátně. Vzpomněla si, že byla v nemocnici v P., kde se jí nelíbilo. Na pobyt v nemocnici v M. B. si nevzpomněla. Na otázku, kdy byla v nemocnici, neodpověděla. Uvedla, že má 2 děti, 1 pravnučku, počet vnoučat se jí pletl (uváděla různé počty). Vnuk je moc šikovný – hraje tenis. Rodina uvedla, že po mozkové příhodě byla desorientovaná (nepoznávala pracovnice rehabilitace). Postupně se to zlepšilo. Dle vyjádření rodiny je orientace závislá na jejím momentálním stavu. Slyší a vidí úměrně věku. Mobilní telefon má, ale nepoužívá ho, protože ho nedokáže ovládat (nenamačká telefonní čísla). S manželem luští křížovky (manžel vyplňuje), čte noviny.“ Žalovaný pak nechal v daném řízení vyhotovit posudek svou posudkovou komisí (ze dne 19. 5. 2016), podle něhož šlo v případě žalobkyně o osobu starší 18 let věku, která se považuje za závislou na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost). Podle tohoto posudku u žalobkyně „přetrvává těžká levostranná hemiparesa, centrální paréza n VII I. sin, levostranná hypestezie s residuálním neglect syndromem (...) i přes pokračující rehabilitaci potřebuje dopomoc ve všech sledovaných základních životních potřebách kromě orientace a komunikace“. Žalobkyně v dalším řízení zpochybnila závěry citovaného posudku s tím, že komunikace a orientace je závislá na jejím momentálním stavu, k čemuž doloží aktuální lékařské zprávy. Mimo jiné následně žalovanému zaslala lékařskou zprávu MUDr. M. H. z psychiatrického vyšetření ze dne 14. 7. 2016. Podle závěrů této zprávy je žalobkyně „sice povídavá, ale místy neudrží determinující linii, je zabíhavá, některé věty nedokončuje, místy hledá slova, mívá i zárazy v myšlení, stěžuje si, že si nepamatuje, nemůže vybavit slova a situace, někdy se jí vybaví po delším čase, se neorientuje v čase, pouze částečně, má postiženou krátkodobou paměť (...) Vývoj je z psychiatrického hlediska nepříznivý a nelze očekávat zlepšen, spíš zhoršení, je zcela závislá na péči rodiny i přes to, že kolísavě bývá lépe orientovaná, rodina se hodně angažuje...“.
10. V návaznosti na to pak žalovaný požádal svou posudkovou komisi o vypracování doplňujícího posudku, která v tomto posudku (ze dne 9. 8. 2016) setrvala na tom, že žalobkyně se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost), přičemž není neschopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, není však schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb. Tento doplňující posudek mimo jiné uzavřel, že nebyly shledány důvody pro změnu již přijatého posudku, přičemž „[v]šechny doložené lékařské zprávy včetně nově předložené lékařské zprávy MUDr. M. H. z psychiatrické ordinace dokládají střídavou úroveň orientace a komunikace posuzované. To doložilo i nově provedené sociální šetření (...) Výsledky sociálního šetření a předložená lékařská zpráva MUDr. M. H. jsou plně v souladu s posouzením PK MPSV, protože ani v jednom z vyjádření není dokladována z hlediska orientace a komunikace úplnost nebo převažující těžká porucha funkčních schopností posuzované ve smyslu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu ve smyslu písmena c) § 3 zákona 108/2006 Sb.“ V návaznosti na tento doplňující posudek a s odkazem na jeho závěry pak žalovaný vydal dne 17. 8. 2016 původní rozhodnutí.

11. Toto rozhodnutí žalobkyně napadla žalobou, které soud vyhověl a rozsudkem ze dne 13. 12. 2017, č. j. 48 Ad 17/2016-62, původní rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. I tehdy žalobkyně zpochybňovala, že zvládá základní životní potřeby orientace a komunikace, a namítala, že nebyla osobně vyšetřena posudkovou komisí. Soud přitom uzavřel, že záznamu o sociálním šetření ze dne 15. 2. 2016 a z lékařské zprávy MUDr. H. ze dne 14. 7. 2016 neplyne, že by žalobkyně nezvládala základní životní potřebu komunikace. Již tehdy měl soud i přes omezenou detailnost posudků za to, že zvládání této potřeby bylo dostatečně doloženo. Jinak tomu ale bylo u základní životní potřeby orientace, neboť tam z podkladů (tataž lékařská zpráva a zpráva ze sociálního šetření ze dne 3. 6. 2015) vyplývaly závažné indicie zpochybňující orientaci žalobkyně místem a časem, přičemž závěry žalovaného, resp. posudkové komise konkrétně nevysvětlily, proč zjištěné skutečnosti nepovažuje za důkaz těžké poruchy funkčních schopností. Pokud jde pak o námitku absence osobního vyšetření, soud konstatoval, že takové vyšetření *„není v daném druhu řízení nezbytnou podmínkou pro řádné zjištění skutkového (zdravotního) stavu, nicméně vyvstanou-li pochybnosti, případně má-li dojít k odstraňování rozporů mezi závěry sociálního šetření a posudkovým hodnocením posudkové komise, je povinností odvolacího správního orgánu žádat po posudkové komisi doplnění posudku, pokud posudková komise postavila své hodnocení na rozporných podkladech, aniž by rozpory sama odstranila nebo vysvětlila.“* V návaznosti na to soud uzavřel, že posudky posudkové komise nepovažuje za nezpochybnitelné a přesvědčivé, jelikož posudková komise nekonfrontovala závěry sociálních šetření a předložené zdravotnické dokumentace s vlastními zjištěními, v důsledku čehož vykazuje vady i odůvodnění původního rozhodnutí, jež proto zrušil pro nepřezkoumatelnost a nedostatečně zjištěný skutkový stav. V dalším řízení pak žádal, aby na základě úplného, celistvého a přesvědčivého posudku posudkové komise žalovaný odpovídajícím způsobem vysvětlil, z jakých důvodů považuje za zvládanou základní životní potřebu orientace.
12. Posudková komise žalovaného (členem neuroložka) v posudku ze dne 21. 6. 2018 s přihlédnutím i k pozdějším podkladům (záznamy praktického lékaře z let 2017-2018, konkrétně záznam ze dne 8. 11. 2017) zopakovala předchozí závěr o zvládání základních životních potřeb komunikace a orientace, jelikož porucha funkčních schopností nedosahuje úrovně úplné nebo těžké poruchy, přičemž ani výsledky sociálního šetření, ani lékařská zpráva MUDr. H. nedokladují úplnou nebo převažující těžkou poruchu funkčních schopností ve smyslu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách, za niž nelze považovat neúplnou, ale nikoliv každodenní způsobilost orientace 80leté seniorky ve všech směrech (osobou, místem a časem). Posudková komise podotkla, že IV. stupeň závislosti je přiznáván u pacienta azylového typu, tj. buď nekomunikujícího ležáka, nebo psychiatricky léčeného pacienta s nutností nepřetržitého dohledu vzhledem k nepředvídatelným aktivitám, které mohou vést k sebeublížení či narušení prostředí, ve kterém se vyskytuje. U žalobkyně se i vzhledem k jejímu věku nejedná ani o jeden z uvedených případů.
13. Přípisem ze dne 7. 9. 2018 žalovaný vyžádal doplnění posudku, jelikož jeho vysvětlení nepovažoval za dostatečné, výčet případů, v nichž bývá přiznáván IV. stupeň závislosti, považoval za *„velmi kolektivizující, a tudíž velmi neobjektivní“* a dožadoval se vysvětlení,

proč poruchu orientace posudková komise nepovažovala za těžkou, včetně odkazů na jednotlivé podklady. V listopadu 2018 žalobkyně požádala o vydání mezitímního rozhodnutí, anebo předběžného opatření, jímž by jí byl přiznán příspěvek na péči (jehož výplata byla v návaznosti na zrušení původního rozhodnutí zaplacená) ve výši odpovídající III. stupni závislosti. Žalovaný jí však sdělil, že v řízení postupuje podle zákona o sociálních službách, a proto nemůže aplikovat ustanovení § 148 nebo § 61 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Dne 19. 12. 2018 pak vydal rozhodnutí, jímž zamítl žádost o vydání mezitímního rozhodnutí s odkazem na to, že v tomto případě nejde o sporné řízení s více účastníky a že výplata příspěvku na péči vyžaduje vydání rozhodnutí ve věci samé, přičemž povaha řízení neumožňuje vydat rozhodnutí mezitímní. Téhož dne žalovaný dalším rozhodnutím zamítl i žádost o vydání předběžného opatření s tím, že povinnost něco vykonat, něčeho se zdržet či něco strpět může uložit pouze účastníku řízení či jiné osobě, nikoliv jinému správnímu orgánu nebo sám sobě, přičemž zde nepanuje ani obava z ohrožení provedení exekuce. Proti těmto rozhodnutím se žalobkyně bránila podáním rozkladů, o nichž nebylo do dne vydání napadeného rozhodnutí rozhodnuto.

14. Posudková komise žalovaného (členem psychiatryně, byť je v záhlaví nesprávně označena jako neuroložka) v doplňujícím posudku ze dne 13. 12. 2018 setrvala na předchozím posouzení, přičemž poukázala na poslední dostupné podklady (zápis praktického lékaře ze dne 3. 10. 2018, zápis o poskytované péči ze dne 30. 9. 2018, nedatovaná zpráva z fyzioterapie a neurologické vyšetření z 15. 5. 2017) a zdůraznila, že za nezvládnutí časové orientace nepovažuje nezpůsobilost 80letého člověka dlouhodobě upoutaného na lůžko, který v depresi postrádá motivaci zabývat se tím, kolikátého je, uvést správné datum, přičemž v dokumentaci nebyla nikde uvedena ani dezorientace místem či osobou. V minulosti popsané přechodné stavy paranoidního vnímání, které navíc odezněly, neznamenají nezvládnutí způsobilosti komunikace či orientace v nepřijatelném standardu. Poslední záznamy o zdravotním stavu žalobkyně hovoří o depresi a z ní plynoucí pasivitě, potažmo o omezení spolupráce při rehabilitaci, ale nikoliv o dezorientaci.
15. Následně byla žalobkyně vyrozuměna o možnosti se vyjádřit k podkladům rozhodnutí, na základě čehož se zástupkyně žalobkyně seznámila dne 2. 1. 2019 s oběma posudky a dne 6. 1. 2019 ke k nim vyjádřila tak, že posudková komise nerespektovala závazný právní názor zrušujícího rozsudku soudu o nutnosti osobního vyšetření žalobkyně, a proto jsou oba posudky nadále zpochybnitelné a nepřesvědčivé. Doplnila též k důkazu lékařskou zprávu praktického lékaře ze dne 9. 11. 2018 a psychiatryně ze dne 10. 12. 2018. V poslední jmenované zprávě se uvádí, že žalobkyně má kromě snížené hybnosti potíže se zrakem, proto nebyl proveden test MMSE. Náladu měla žalobkyně vyrovnanou, ale podle rodiny se jedná o ojedinelou záležitost (radost z návštěvy vnučky), často prý mívá celodenní rozlady s pláčem. Žárlivé bludy jsou sporadické a rodina je na ně již adaptovaná (akceptuje je bez konfliktů jako součást demence) a žalobkyni lze zklidnit rozhovorem, v rámci kterého společensky vystupuje, je povídavá a udrží linii rozhovoru, nemá však příliš náhled. Rodina referuje o dnech, kdy má žalobkyně paměť v lepší kondici, a dnech, kdy je zmatená a zcela dezorientovaná, mluví na svou mrtvou matku apod. V návaznosti na toto vyjádření žalovaný znovu vyžádal doplňující posudek, neboť dosud se posudková komise konkrétně nevyjádřila k obsahu zpráv ze sociálních šetření a lékařské zprávy psychiatryně ze dne 14. 7. 2016 a nevysvětlila, proč dokládaná porucha nemůže být považována za těžkou.

16. Posudková komise žalovaného (členem psychiatryně) v doplňujícím posudku ze dne 5. 3. 2019 ani napotřetí nepřehodnotila původní posouzení. Zvýraznila pro ni podstatné pasáže lékařské zprávy psychiatryně ze dne 10. 12. 2018 a uvedla, že i přes postupnou progresi demence a špatnou prognózu onemocnění posudková komise hodnotí schopnost orientace žalobkyně jako zachovanou v přijatelném standardu odpovídajícím jejímu věku. Ani v tomto případě, stejně jako všech ostatních, nebyla žalobkyně vyšetřena osobně členy posudkové komise. K požadavku na osobní posouzení zdravotního stavu posudková komise uvedla, že vzhledem k nezpůsobilosti žalobkyně se dostavit na místo posuzování v Praze je neuskutečnitelné, přičemž posudková komise z důvodu personální situace na pracovišti nemůže podniknout celodenní výlet do M. B., nehledě na to, že by návštěvu stejně nevykonal odborný psychiatr, protože návštěvy provádí posudkový lékař s tajemnicí komise.
17. Napadeným rozhodnutím doručeným zástupkyni žalobkyně dne 20. 3. 2019 žalovaný prvostupňové rozhodnutí opět změnil tak, že žalobkyni podle § 4 odst. 1, § 8, § 9, § 11 a § 13 zákona o sociálních službách přiznal příspěvek na péči ode dne 1. 6. 2015 ve výši 8 000 Kč měsíčně a ode dne 1. 8. 2016 ve výši 8 800 Kč měsíčně. V odůvodnění žalovaný obsáhle shrnul průběh správního řízení a ocitoval závěry všech posudkových komisí včetně doplňujících posudků. Žalovaný vyjádřil své přesvědčení, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen tak, aby nevznikly důvodné pochybnosti, přičemž i s přihlédnutím ke všem doloženým lékařským zprávám a opakovaně provedenému sociálnímu šetření byla základní životní potřeba orientace shledána u žalobkyně jako zvládaná ještě v přijatelném standardu pro její věk. I když posudková komise nevyšetřila žalobkyni osobně, zástupkyně žalobkyně předložila aktuální psychiatrickou zprávu a posudková komise tedy vzala v úvahu i progresi demence, občasnou dezorientovanost i špatnou prognózu onemocnění.
18. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Soud přitom v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který existoval v době vydání napadeného rozhodnutí, a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
19. Soud rozhodoval bez jednání, neboť žalobkyně s takovým postupem výslovně souhlasila a žalovaný se k příslušné výzvě soudu nevyjádřil, proto se má podle § 51 odst. 1 s. ř. s. za to, že také souhlasil. Soud přitom pro své rozhodování považoval za nadbytečné zpracování znaleckého posudku, jelikož zjištěný skutkový stav ve správním řízení v konečném důsledku vyhodnotil jako dostačující. Důkaz lékařskou zprávou ze dne 29. 1. 2020 pak soud neprováděl, protože popisuje skutkový stav až po datu vydání napadeného rozhodnutí.
20. Podle § 7 odst. 1 věty první a druhé zákona o sociálních službách se příspěvek na péči poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob.
21. Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách má nárok na příspěvek osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, mimo jiné pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká.

22. Podle § 8 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách se osoba starší 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. V případě neschopnosti zvládat devět nebo deset základních životních potřeb [§ 8 odst. 2 písm. d)] se takováto osoba považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV (úplná závislost).
23. Ustanovení § 9 zákona o sociálních službách stanoví, že „[p]ři posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost“ (odst. 1), přičemž „při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřiblíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“ (odst. 4), a „pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku“ (odst. 5).
24. Podle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách se dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem rozumí 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.
25. Podle § 1 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění vyhlášky č. 389/2013 Sb. (viz čl. II vyhlášky č. 218/2016 Sb.; dále jen „prováděcí vyhláška“) se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 této vyhlášky.
26. Podle § 1 odst. 2 a 3 prováděcí vyhlášky se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí tělesné struktury a tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.
27. Podle § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky se za neschopnost zvládání základní životní potřeby považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem

poskytujícími specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.

28. Podle § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby 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. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.
29. Podle § 2 odst. 2 prováděcí vyhlášky trvá u osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.
30. Podle § 2a prováděcí vyhlášky platí, že pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
31. Podle přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky jsou základní životní potřeby orientace a komunikace vymezeny následujícím způsobem:
- b) Orientace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.
 - c) Komunikace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.
32. Na úvod soud konstatuje, že mezi účastníky řízení není sporu o tom, že žalobkyně nezvládá osm základních životních potřeb; spor panuje pouze o to, zda zvládá též základní životní potřeby orientace a komunikace. Bez zvládnutí alespoň jedné z nich totiž žalobkyni nemůže vzniknout nárok na výplatu příspěvku na péči v nejvyšší sazbě příslušející osobám úplně závislým na péči jiné osoby (tj. ve IV. stupni), neboť pro tento stupeň závislosti je nutné prokázat nezvládnutí nejméně devíti základních životních potřeb.
33. Pokud jde o nezvládnutí základní životní potřeby komunikace, soudu nezbyvá, než zopakovat to, co zaznělo již v jeho předcházejícím rozsudku. Ani tentokrát totiž žalobkyně ve svých žalobních bodech neuvádí konkrétní okolnosti, které by zpochybňovaly závěr posudkových komisí žalovaného, že tuto základní životní potřebu žalobkyně zvládá v přijatelném standardu. Ostatně i z poslední doložené lékařské zprávy psychiatry ze dne 7. 12. 2018 vyplývá, že žalobkyně je schopna se bez významných obtíží účastnit rozhovoru, je povídavá, volně asociuje a udrží linii rozhovoru. Vzhledem k tomu, že žalobkyně nepřednesla v tomto směru nové argumenty, soud nemá důvod

měnit své dřívější závěry o tom, že tuto základní životní potřebu žalobkyně zvládá. Je proto nutné se soustředit na zvládání základní životní potřeby orientace, ve vztahu k níž soud v předcházejícím rozsudku měl skutkový stav za nedostatečně zjištěný a napadené rozhodnutí za nepřezkoumatelné.

34. V této souvislosti však soud musí zdůraznit, že pokud žalobkyně namítá, že došlo k porušení závazného právního názoru soudu, že posudková komise byla povinna žalobkyni osobně vyšetřit, dezinterpretuje obsah jeho předchozího rozsudku. Soud naopak konstatoval, že v tomto typu řízení není vyšetření posuzovaného nezbytně nutnou podmínkou řádného posouzení zdravotního stavu a pouze zdůrazňoval, že případné rozpory mezi hodnocením posudkové komise a obsahem zprávy ze sociálního šetření je třeba vysvětlit, a to třeba i vyžádáním doplňujícího posudku (to přitom odpovídá i závěrům zmiňovaného rozsudku NSS ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). Pokud tedy posudkové komise schopnost žalobkyně zvládat základní životní potřeby posoudily na základě dostupných lékařských zpráv a vyjádřily se též k soudem akcentovaným údajům plynoucím ze zpráv o výsledcích sociálního šetření, takže vysvětlily, proč v nich uváděné skutečnosti nepovažují za významné, popř. za dostačující pro závěr o nezvládnutí základní životní potřeby, nelze mít za to, že by jen z důvodu neprovedení osobního vyšetření žalobkyně v její domácnosti nebyly závěry posudkových komisí o jejím zdravotním stavu a jeho dopadech na její funkční schopnosti úplné či přesvědčivé. Je proto nadbytečné se zabývat tím, zda se posudková komise a žalovaný opravdu mohli dovolávat nedostatečných personálních kapacit či pravidel, podle nichž se vyšetření mimo působiště posudkové komise neúčastní odborný příslušník lékař, neboť to pro posouzení věci není rozhodné. Neprovedením osobního vyšetření žalobkyně nebyl porušen závazný právní názor soudu (takový názor totiž vůbec nebyl vysloven). Jak přitom vyplývá z následujících úvah, chybějící osobní vyšetření žalobkyně členem posudkové komise ani nevedlo k vadám skutkových zjištění, jež se opírají o dostačující zdravotnickou dokumentaci. Tento žalobní bod tedy není důvodný.
35. Pokud jde pak o samotnou otázku, zda tentokrát již došlo k řádnému zjištění skutkového stavu a zda závěr žalovaného, potažmo posudkových komisí byl srozumitelně a dostatečně odůvodněn, soud uzavírá (byť s jistými dílčími výhradami), že ano. Soud měl v předcházejícím řízení pochybnosti o správnosti posudkových závěrů především s ohledem na zjištění ze sociálního šetření konaného dne 3. 6. 2015, podle nichž byla žalobkyně zcela neorientovaná místem (uváděla, že je v K., ač tam prý nikdy nebyla, nepamatovala si pobyt v nemocnici v M. B.) a časem byla orientována jen občas (v době šetření nikoliv, na dotaz k době pobytu v nemocnici neodpověděla), a s ohledem na zprávu psychiatry ze dne 14. 7. 2016, podle níž se žalobkyně orientovala v čase jen částečně, měla postiženou krátkodobou paměť a nemohla si vybavit slova a určité situace, které se jí vybavovaly až po delším čase. Posudkové komisi vyčítal, že nevysvětlila, proč taková zjištění nedokladují těžké funkční postižení orientace. V návaznosti na zrušující rozsudek se posudkové komise danou otázkou zabývaly ve třech dalších posudcích. Ani tyto posudky se individuálně nevyjadřují k jednotlivým zjištěním ze sociálních šetření a lékařských zpráv, resp. pouze konstatují tato zjištění a na ně pak navazují obecným závěrem, který se zpravidla k jednotlivým předtím konstatovaným okolnostem individuálně nevyjadřuje. Tento nedostatek posudkových závěrů, které žalovaný v napadeném rozhodnutí pouze opakuje, bohužel přetrvávají. Přesto však s ohledem na ony povětšinou obecné závěry doplňujících posudků lze v jejich celkovém souhrnu rekonstruovat vysvětlení, proč se posudkoví lékaři domnívají (na rozdíl od žalobkyně), že

základní životní potřebu ještě zvládá v přijatelném standardu a že zjištěné poruchy ještě nemají závažnost odpovídající těžké či úplné poruše funkčních schopností. S tímto závěrem se přitom soud ztotožňuje.

36. V doplňujícím posudku ze dne 21. 6. 2018 posudková komise vysvětlila, že pro závěr o nezvládnutí této potřeby je nutné, aby se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách (zákon zde počítá se zdravotním stavem přetrvávajícím déle než 1 rok), a poukázala na to, že u žalobkyně nejde o každodenní a ani ne úplnou ztrátu orientace ve všech směrech (osobou, místem a časem), přičemž též poukázala na vysoký věk žalobkyně (80 let). Posudková komise pak dodala, že v praxi je IV. stupeň závislosti přiznáván u nekomunikujících ležících pacientů nebo u psychiatricky léčených pacientů, na které je nutno nepřetržitě dohlížet vzhledem k nepředvídatelnosti jejich chování, které může ohrožovat je samé či jejich okolí. Dne 13. 12. 2018 posudková komise doplnila, že za nezvládnutí časové orientace nelze považovat neschopnost uvést správné datum u demotivovaného a depresivního ležícího pacienta, a opět poukázala na věk žalobkyně. Popřela, že by v dokumentaci byla někde uvedena dezorientace místem či osobou, v poslední době určitě ne, a k historicky popsáním stavům paranoidního vnímání poukázala na jejich přechodnost a na to, že již odezněly. Konečně v posudku ze dne 5. 3. 2019 posudková komise zopakovala i s poukazem na výsledky psychiatrického vyšetření z 10. 12. 2018, že i přes postupnou progresi demence a špatnou prognózu onemocnění posudková komise hodnotí schopnost orientace žalobkyně jako zachovanou v přijatelném standardu odpovídajícím jejímu věku.
37. V kontextu uvedených odborných závěrů soud akceptuje, že ve smyslu § 2 odst. 2 prováděcí vyhlášky [odkaz posudkové komise na § 3 písm. a) zákona o sociálních službách, zde není přesný] je nutné v případě nestálých projevů onemocnění brát do úvahy převažující rozsah omezení funkčních schopností vysledovaný v delším období trvajícím alespoň 1 rok. Nelze tedy skutečně brát za bernou minci přechodný stav doložených paranoidních představ, které již v dalších obdobích nebyly doloženy, stejně jako ztrátu paměti a významnější dezorientaci místem (údaj o K., chybějící vzpomínka na hospitalizaci) v počátečním období po prodělané cévní mozkové příhodě. Je přitom pravdou, že v pozdějších obdobích informace o takto zásadních obtížích s orientací již uváděny nejsou, pouze se opakovaně objevuje informace o nedokonalé časové orientaci a o žárlivých bludech či oslovování nepřítomných (či již zemřelých) osob, které ale významně nenarušují možnost komunikace se žalobkyní a její orientaci místem a osobou.
38. Neméně významné jsou i opakované poukazy posudkové komise na věk žalobkyně. Ten je skutečně s ohledem na ustanovení § 1 odst. 2 prováděcí vyhlášky relevantním posudkovým kritériem i u osob starších 18 let a umožňuje zohlednit stav dosahovaných funkčních schopností s obvyklým stavem těchto schopností v případě osob obdobného věku. V tomto směru přitom nelze popřít, že ve věku 80 let již bývá úroveň funkčních schopností člověka, a to i pokud jde o schopnost orientace, podstatně snížena. Průměrná osoba daného věku již mívá chabý zrak i sluch, její duševní kompetence bývají již slabší, jejich vykonávání pomalejší, orientace již bývá omezena spíše na domácí prostředí a standardní situace, naopak schopnost adaptace na změny a užívání moderních zařízení (např. užívání mobilního telefonu, jde-li o schopnost komunikace) je již podstatně oslabena. Obvykle již není vykonávána žádná hospodářská činnost, a pro osoby daného věku tak již ztrácí význam o tom, jaký je den, resp. přesné datum (postačí přibližná časová orientace), postiženy již bývají také paměťové schopnosti. S ohledem na tyto okolnosti

proto musí být prokázán pokles funkčních schopností i v oblasti orientace hlubší, resp. frekvence výskytu poruch u proměnlivého zdravotního stavu vyšší, než u osob v produktivním věku, aby odůvodňovaly závěr o ztrátě schopnosti zvládat tuto základní životní potřebu, resp. některou z jejích dílčích aktivit.

39. S přihlédnutím k této skutečnosti tedy i soud akceptuje fakt, že reportovaná neschopnost 80leté žalobkyně uvést datum v den, kdy byla vyšetřována, nepředstavuje takové omezení funkčních schopností, jež by odůvodňovalo závěr o ztrátě orientace časem, pokud se nejedná o skutečně zásadní dezorientaci v řádu více týdnů, měsíců či let. Na rozdíl od posudkové komise však soud nepovažuje za akceptovatelné, pokud bylo pro tento závěr argumentováno tím, že se jedná o běžný stav u osoby dlouhodobě upoutané na lůžko nebo u demotivované osoby podléhající depresi. Takové stavy jsou totiž vyvolány právě nepříznivým zdravotním stavem a nepochybně k nim musí v souladu s § 1 odst. 3 prováděcí vyhlášky posudkový lékař přihlížet. Protože však soud akceptuje závěr, že je takové oslabení funkčních schopností odůvodněno též věkem, neshledává tuto vadu vyjádření za způsobitou zpochybnit správnost posudkových závěrů a zákonnost napadeného rozhodnutí.
40. Samotné žárlivé bludy a občasné rozhovory s nepřítomnými osobami nepochybně nejsou projevem zdravého člověka, nicméně ani soud nemá za podložené, že by samy o sobě měly závažný vliv na obecně věkem limitovanou schopnost vykonávat některou z dílčích aktivit základní životní potřeby orientace. Totéž platí o diagnostikované demenci, neboť její samotná přítomnost nemůže být důvodem pro závěr o nezvládání všech základních životních potřeb. Vždy je třeba zkoumat v souladu s posudkovými kritérii obsaženými v platné právní úpravě vliv takového onemocnění na funkční schopnosti posuzované osoby a teprve podle projevů tohoto onemocnění činit jednotlivé závěry. Přitom ani v žalobě není tvrzeno, že by byla žalobkyně zcela dezorientována, ale že je orientována, ale velmi málo a řadu věcí si plete. Údaje v lékařských zprávách citovaných v žalobě pak buď hovoří o pouze částečné, ale nikoliv o vymizelé schopnosti orientace, nebo se týkají okolností, které měly jen dočasný charakter. Posudkovým kritériem pak není ani prognóza vývoje zdravotního stavu. Ta má význam pouze pro stanovení platnosti posudku, od něž se odvíjí potřeba a termín případného opakovaného prověření zdravotního stavu v rámci kontrolní prohlídky.
41. Obecně lze tedy uzavřít, že žalobkyně i při zjištěných plynoucích ze sociálních šetření a lékařských zpráv je schopna úměrně svému věku poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, má přiměřené duševní kompetence, orientuje se ve svém obvyklém prostředí a v obvyklých situacích osobou, místem a v nezbytném rozsahu i časem a je schopna přiměřeně reagovat, resp. dílčí oslabení těchto schopností nevybočuje z jejich úrovně obvyklé v jejím věku do té míry, aby bylo možné hovořit o těžké či úplné ztrátě té které dílčí schopnosti. Byť s ohledem na dokládanou kolísavost jejího stavu patrně nastávají čas od času situace, v nichž již některou z dílčích aktivit skutečně dočasně zcela nezvládá, z hlediska doložených lékařských zpráv a zpráv ze dvou sociálních šetření, jež se v tomto ohledu v podstatné míře opírají spíše o zprostředkované informace od rodinných příslušníků, a s přihlédnutím k setrvalému odbornému posouzení posudkovými lékaři (včetně odborného lékaře – psychiatra) soud považuje za dostatečně zjištěnou schopnost žalobkyně v dlouhodobém průměru zvládat základní životní potřebu orientace i její jednotlivé dílčí složky v míře, jež ji závažně neodlišuje od průměrné osoby jejího věku. Tím přitom není ani v nejmenším zpochybněno, že v převážné většině základních

životních potřeb je žalobkyně plně závislá na péči jiných osob a její stav není srovnatelný s jejími vrstevníky, nicméně alespoň schopnost komunikace a orientace měla ještě v době vydání napadeného rozhodnutí a i v době předcházejícího správního řízení, tj. po dobu, za niž byl příspěvek na péči žádán, zachován. Takový stav odpovídá III. stupni závislosti na péči jiné osoby (třebaže v nižším věku by patrně mohl být hodnocen i jako úplná závislost), s čímž je ve shodě i napadené rozhodnutí žalovaného.

42. Soud tak shrnuje, že posudky, o něž se napadené rozhodnutí opírá, považuje v jejich souhrnu (s výše naznačenými výhradami) za úplné a přesvědčivé, a tedy dostačující na podporu závěru žalovaného, že žalobkyně zvládá v míře odpovídající jejímu věku základní životní potřeby komunikace a orientace, přičemž skutečnost, že žalobkyně nebyla osobně vyšetřena členy posudkové komise, na schopnost posudkové komise (a potažmo žalovaného) se vypořádat s údaji obsaženými ve zprávách o sociálních šetřeních a v lékařských zprávách neměla negativní dopad. Napadené rozhodnutí se tentokrát již opírá o dostatečně zjištěný skutkový stav a je odůvodněno za pomoci posudkových závěrů alespoň do té míry, že v soudním přezkumu mohlo obstát. Žádný ze žalobních bodů tak není důvodný, a proto soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
43. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalovanému, který byl ve věci úspěšný, žádné náklady řízení nad rámec běžného výkonu své úřední činnosti (do níž spadá i obhajoba svých rozhodnutí před soudem) nevznikly, nehledě na to, že mu náhrada takových nákladů podle § 60 odst. 2 s. ř. s. nenáleží. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 27. dubna 2020

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce

