



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **nezl. L. N., narozen dne X**
zastoupen m. M. R.
oba bytem X

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 24. 7. 2018, č. j. MPSV-2018/142350-912,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 24. 7. 2018, č. j. MPSV-2018/142350-912, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je povinen do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 106 Kč.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou k poštovní přepravě dne 26. 9. 2018, adresovanou M. s. v P. a následně postoupenou usnesením M. s. v P. ze dne 1. 11. 2018, č. j. 1 Ad 28/2018-26, K. s. v P. jako soudu místně příslušnému se žalobce domáhá zrušení shora uvedené rozhodnutí žalovaného (pozn. na předloženém stejnopisu rozhodnutí je v důsledku zjevné písařské chyby uvedeno datum 24. 7. 2017 namísto 24. 7. 2018; dále jen „napadené rozhodnutí“) a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení. Napadeným rozhodnutím žalovaný zamítl odvolání žalobce a potvrdil rozhodnutí Ú. p. Č. r., k. p. v P., ze dne 28. 8. 2017, č. j. 23477/2017/SLA (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl zamítnut návrh žalobce na změnu výše přiznaného příspěvku na péči ve smyslu zákona

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 12. 2018 (dále jen „zákon o sociálních službách“) z důvodu zhoršení zdravotního stavu a příspěvek na péči byl ponechán v původně přiznané výši odpovídající I. stupni závislosti.

2. Žalobce uvádí, že trpí v. n. – c. f. Domnívá se proto, že je závislý na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnutí většího množství základních životních potřeb, než uvádí žalovaný. Konkrétně se jedná o tyto základní životní potřeby: „mobilita“, „tělesná hygiena“, „výkon fyziologické potřeby“ a „oblékání a obouvání“. Žalovaný se dle žalobce nevypořádal s námitkou opomenutí § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“), přičemž připomíná, že lékař-specialista žalobci nařídil režim, který mu znemožňuje vykonávat samostatně a v přijatelném standardu hned sedm základních životních potřeb. Věta druhá zmíněného ustanovení prováděcí vyhlášky míří podle žalobce právě na případy v. i. o., při nichž mají pacienti sice zachovaný pohybový, smyslový a možná i duševní potenciál, nicméně režim nařízený lékařem-specialistou jim znemožňuje vykonávat řadu základních životních potřeb v přijatelném standardu bez každodenní pomoci druhé osoby právě s ohledem na potřebu zachování pacienta v dlouhodobě stabilizovaném stavu. Žalobce je proto toho názoru, že vyžaduje mimořádnou péči ve smyslu § 2b prováděcí vyhlášky. Dodržování režimu není otázkou volby a nejedná se o pouhá doporučení. Striktní dodržování těchto opatření má zásadní vliv na kvalitu a délku života pacientů. Žalobci současně není zřejmé, z jakého důvodu byla věc žalovanou posouzena odlišně než v obdobném případě rozsudkem K. s. v H. K., pobočky v P., ze dne 6. 11. 2013, č. j. 52 Ad 16/2013-55, jehož kopii žalobce v řízení předložil.
3. Žalobce nesouhlasí se závěry žalovaného, který konstatoval, že schopnost mobility je u žalobce zachována a dopomoc u zbylých namítaných neuznaných potřeb je poskytována přes potřebu některých specifických opatření srovnatelně s pomocí poskytovanou stejně starému zdravému dítěti. Žalobce rovněž nesouhlasí s tím, že skutečnost, že onemocnění c. f. vyžaduje lékařem stanovené preventivní opatření týkající se tělesné hygieny, byla žalovaným zohledněna v základní životní potřebě „péče o zdraví“ a uznání mimořádné péče v oblasti tělesné hygieny pak bylo považováno za posouzení duplicitní. U výkonu fyziologické potřeby bylo uvedeno, že žalobce jí zvládá adekvátně věku. Žalobce nesouhlasí se závěrem žalovaného, že argumentace rizikem nakažení žalobce infekcí (při nedodržení úzkostlivé hygieny v souvislosti s použitím toalety) není právně relevantní. Dále se žalobce podrobně vyjadřuje k jednotlivým neuznaným základním životním potřebám.
4. Pokud jde o základní životní potřebu „mobilita“, žalobce nesouhlasí se závěrem žalovaného, že běžně se prostředky hromadné dopravy nepřeppravují lidé s infekčními chorobami, natož pak s infekcemi v., vyjma chřipkové sezóny (kdy ovšem není naplněn požadavek každodennosti péče). V tomto žalobce cituje z lékařské zprávy lékaře-specialisty ze dne 7. 9. 2017, který uvedl následující: „Vzhledem k nemoci je individuální doprava nutná bez ohledu na e. s. a celoročně.“ Žalovaný dle žalobce nesprávně argumentuje tím, že u této základní životní potřeby se posuzuje pouze zachovaný potenciál fyzických schopností při schopnosti samostatně se pohybovat. Žalobce argumentuje § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách s tím, že se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby, a též ustanovením § 1 odst. 3 písm. b)

prováděcí vyhlášky, když rovnocenným kritériem při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby jsou mimo jiné funkce imunologické. Žalobce zdůrazňuje, že pro osoby postižené c. f. je přeprava jakýmkoli prostředkem hromadné dopravy zcela nevhodná. Jakákoliv nákaza je u žalobce spojena s nutností nasazení maximálních přípustných dávek antibiotik, mnohdy vede k hospitalizaci a postupně zvyšuje hrozbu lékové rezistence. Hrozí vážné respirační obtíže a časté infekce nezvratně snižují kapacitu p., přičemž řada pacientů je již v útlém věku odkázána na t. p. nebo umírá. I pro překonání relativně krátkých tras je třeba použít vlastního automobilu, a to i s ohledem na nutnost provádět léčebné procedury (inhalace) na cestách. Prodloužení života pacientů s touto zatím n. n. nutně vyžaduje dodržování veškerých režimových opatření v praxi. Žalovaný se ale podle žalobce těmito skutečnostmi vůbec nezabýval.

5. K základní životní potřebě „tělesná hygiena“ žalobce uvedl, že v jeho případě je nutné dodržovat specifická opatření za účelem minimalizace rizika onemocnění bakteriemi nacházejícími se převážně ve stojaté vodě (včetně dřezových odpadů či vody stojící v záchodě), které se mohou trvale usídlit v d. c. a nezvratně je poškozovat. Nákaza jednou z těchto bakterií zpravidla vyloučí pacienta z možnosti t. p. Režim žalobce vyžaduje, aby před žalobcem nejprve dospělý pustil tekoucí vodu či spláchl, vyvětral a teprve poté může žalobce do místnosti vstoupit. Je nutná častá dezinfekce koupelny, důkladné vysoušení ručníků a zubních kartáčků. Obdobně je nutné si okamžitě očistit špinavé ruky (např. od vlhké hlíny), nebo otírat nadměrný a silně slaný pot, který dráždí pokožku, apod. Dle § 2 prováděcí vyhlášky se hodnotí, zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. V případě této základní životní potřeby je proto podle žalobce nezbytná asistence další osoby v plném rozsahu. Předmětné skutečnosti jsou uvedeny ve zprávě ze sociálního šetření i ve zprávě ošetřujícího specialisty, žalovaný je však nezohlednil.
6. Ohledně základní životní potřeby „výkon fyziologické potřeby“ platí dle žalobce totéž, tedy, že je nutné při péči o osobu s c. f. činit určité úkony nad rámec péče o osobu zdravou, jako je např. proplachování toalety dezinfekčními prostředky a celodenní dohled nad úzkostným dodržováním hygieny, nad tím, zda žalobce před každým spláchnutím WC zaklapl víko, případně zda při výjimečně nezbytné potřebě využití veřejné toalety si žalobce nasadil roušku, byť ani ta jej dokonale neochrání. Žalobce by vůbec neměl využívat veřejné toalety. U žalobce je nutné pečlivě sledovat stravování, neboť zhoršení výživy razantně zhoršuje p. f., které se již po nápravě výživy zpravidla nevrací do původních hodnot. V tomto směru je přitom nezbytné sledovat charakter s. a podle toho upravovat dávky léků a stravu, a předcházet tak častým obtížím v podobě průjmů či zácpy. Proto je nezbytná asistence rodiče při výkonu fyziologické potřeby.
7. Konečně pokud jde o základní životní potřebu „oblékání a obouvání“, zdůraznil žalobce každodenní nutnost brát ohledy na to, že osoby postižené c. f. se nadměrně potí a v potu vylučují nadměrné množství soli, a proto musí být i důsledněji kontrolovány stran oblečení a jeho úprav. Oblečení je nutné několikrát za den měnit či upravovat podle změn teploty a předcházet tím nadměrnému pocení, které u pacienta může vést v důsledku rychlé ztráty soli vést ke kolapsu. Ohledně obouvání pak též s ohledem na jeho dostatečnost vzhledem k značným rizikům infekcí plynoucích z prochlazení. Žalobce

v tomto smyslu odkazuje opětovně na § 2b prováděcí vyhlášky a poukazuje na skutečnost, že závěry žalovaného nebyly dostatečně zdůvodněny vzhledem k této životní potřebě.

8. Závěrem žaloby zdůrazňuje žalobce skutečnost, že správní orgán musí předložené posudky hodnotit z hlediska jejich celistvosti a přesvědčivosti. Tam, kde posudková komise nesouhlasí s hodnocením zdravotního stavu v přiložených zdravotních zprávách a závěrech ze sociálního šetření, se musí s těmito podklady dostatečně vypořádat. V souvislosti s výše zmíněným rozsudkem K. s. v H. K., pobočky v P., zdůrazňuje žalobce principy právní jistoty a rovnosti, které je nutné dodržovat.
9. Žalovaný ve svém vyjádření zejména uvádí, že zdravotní stav žalobce byl objektivně posouzen a bylo přihlédnuto ke všem doloženým lékařským zprávám i k závěrům sociálního šetření. Členem posudkové komise byl lékař s odborností v interním lékařství. Ohledně jednotlivých „sporných“ základních životních potřeb žalovaný opakuje závěry napadeného rozhodnutí a zdůrazňuje, že kompetenci posoudit, zda žadatel splňuje kritéria pro přiznání dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, má jen lékař posudkové služby, nikoli specialista či ošetřující lékař. Z jejich posouzení lékař posudkové služby pouze vychází. Nehodnotí se zdravotní postižení nebo diagnóza, ale jejich funkční dopad na schopnost zvládat základní životní potřeby. Funkční schopnosti fyzické osoby se při posuzování porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Žalovaný je toho názoru, že se v napadeném rozhodnutí vypořádal se všemi námitkami. Posudky posudkové komise MPSV považuje žalovaný za úplné, objektivní a přesvědčivé a navrhuje zamítnutí žaloby.
10. Žalobce v replice nad rámec textu žaloby uvádí, že se po celou dobu správního řízení setkával s obecnými argumenty, jeho konkrétní námitky nebyly konkrétním způsobem vyvráceny. Žalobce polemizuje se závěry žalovaného, že se běžně prostředky MHD nepřeppravují osoby s infekčními chorobami, naopak běžně jimi lidé cestují k lékaři. I běžné respirační choroby, které většina populace neřeší a cestuje při nich běžně MHD, jsou pro pacienty s c. f. rizikové. Ve zdravotnických zařízeních, která jsou skutečně mnohem rizikovější, mají osoby s touto diagnózou speciální zacházení bránící tomu, aby se setkali s jinými pacienty či byli vystaveni riziku nákazy. Dále žalobce odkazuje na Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV ze dne 27. 10. 2014, č. j. 2014/9245-721, kde má být mj. stanoveno, že pro uznání neschopnosti zvládat základní životní potřebu musí být splněny určité podmínky (výslovný zákaz odborným lékařem, nikoli obvyklé lékařské doporučení, dlouhodobé či trvalé izolační opatření a příčinná souvislost tohoto opatření s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem). Žalobci bylo nepoužívat MHD sice toliko doporučeno, nicméně žalobce upozorňuje, že lékař není oprávněn svým pacientům cokoli vynutitelně zakazovat, proto dává tzv. lékařská doporučení. Žalobce dále uvádí, že úzkostlivá hygiena nebyla jediným argumentem svědčícím pro nezvládnutí základní životní potřeby „výkon fyziologické potřeby“. Žalobce připomíná, že nemůže používat hygienická zařízení ani toalety, aniž by k tomu měl pečující osobu, která mu nejprve musí zajistit nezávadné prostředí. Veřejně přístupná hygienická zařízení a toalety, u nichž nelze dodržet zvýšený standard péče o tato zařízení, žalobce užívat nemá vůbec. K „oblékání a obouvání“ pak navíc žalobce odkazuje na rozsudek K. s. v O. ze dne 21. 5. 2014, č. j. 38 Ad 36/2013-20, dle

kteřého samotná schopnost obléknout si připravený oděv a obout připravenou obuv sama o sobě ještě nesplňuje požadavky na uznání schopnosti zvládat tuto základní životní potřebu. Žalobce dále, s vědomím rozhodujícího slova lékaře posudkové komise, zdůrazňuje roli specialisty, který má perfektní znalost předmětného onemocnění a jehož důrazná doporučení musí posudková komise případně přesvědčivě vyvrátit.

11. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že dne 22. 2. 2017 požádal žalobce prostřednictvím svého zákonného zástupce (matky) o změnu výše dříve přiznaného příspěvku na péči, a to z důvodu zhoršení zdravotního stavu žalobce.
12. Ze záznamu ze sociálního šetření ze dne 27. 7. 2017 mimo jiné vyplývá, že žalobce sice není pohybově omezen, ale nesmí se zadýchat, prochladnout ani zapotit. Před použitím WC a koupelny je nutná jejich desinfekce, stejně tak jako kontrola po vykonání fyziologické potřeby vzhledem ke zdravotním potížím. V okolí žalobce nesmí být stojatá voda, žalobce se musí vyhýbat bakteriím, nesmí se přepravovat veřejnou hromadnou dopravou a být v kolektivu.
13. Podle posudku OSSZ K. ze dne 15. 3. 2017 nezvládá žalobce tři základní životní potřeby: „stravování“, „péči o zdraví“ a „osobní aktivity“. Jde o osobu do 18 let věku, která se podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost).
14. Z prvostupňového rozhodnutí vyplývá, že návrh žalobce na zvýšení příspěvku na péči byl zamítnut s odůvodněním odkazujícím na závěry posudku OSSZ K. V odvolání proti tomuto rozhodnutí pak žalobce argumentoval shodně jako v podané žalobě.
15. K odvolání žalobce přiložil dvoustranné doporučení lékařky C. c. f., MUDr. D., ze dne 7. 9. 2017 s podrobnými informacemi o povaze onemocnění, režimových doporučeních a jejich významu pro stabilizaci a pozastavení rozvoje onemocnění a s upozorněním, že celodenní rodičovská péče se jednoznačně projeví na zlepšení klinického stavu pacienta. Konkrétně bylo zmíněno, že žalobce je postižen celoživotním zhoršujícím se onemocněním, c. f., postihující v. o. t., přičemž je nejvíce postižen d. t. – ch. z. p. s b. z. v d. c. d. a dále i z. t. s nedostatečnou funkcí s. a následnou poruchou t. t. a b., nedostatkem vitamínů a ř. k. Komplikací je rozvoj d. a b. c. j., hrozí s. s. Léčba je celoživotní, každodenní, a to i v období relativního zdraví. Vzhledem k nemoci je celoročně nutná individuální doprava bez ohledu na e. situaci, omezení návštěvy mateřské školy v obdobích zvýšeného rizika nákazy a vyhýbání se kontaktu s nemocnými a místům s vysokou koncentrací lidí. Je nutná vysokokalorická dieta, dohled na pitný režimem a podáváním léků, bedlivý dohled nad stravováním a sledování s., jejíž vzhled a konzistence je důležitým vodítkem pro dávkování enzymů a stav výživy. Zhoršení výživy má vliv na p. funkci, přičemž při následném zlepšení výživy se p. funkce již většinou nevrací do původních hodnot. Dospělý by měl kontrolovat i oblékání a obouvání z důvodu ochrany před prochlazením i před přehřátím. Nemocní mají pot až s pětinasobným obsahem soli oproti zdravému člověku, která dráždí kůži, přičemž při přehřátí hrozí riziko šoku. Je doporučen specifický h.-e. režim spočívající v přísně dodržovaných běžných pravidel hygieny a p. režimu: vyhýbat se stojaté vodě v domácnosti i jinde (přístup k výlevkám, odpadům, květináčům, vázám, houbičkám na nádobí apod.). Denně nutno prolít odpady umyvadel a

záchody dezinfekcí s chlorem. Ráno na WC jde nejprve zdravý dospělý, pustí vodu a spláchne, až poté smí do koupelny nemocný. To vyžaduje dohled dospělého nad hygienou dítěte, i např. splachovat se zaklapnutým sedátkem atp. Samozřejmě mimo domov je nezbytné klást velký důraz na opatrnost při využívání veřejných toalet, nejlepší je pro nemocné dítě využívat veřejné toalety minimálně a v případě nutnosti si nasazovat roušku. Péče o žalobce je celodenní a vyžaduje trvalý dohled dospělého opatrovníka, onemocnění vyléčitelné není a s věkem postupuje.

16. Posudková komise MPSV v posudku ze dne 21. 3. 2018 uzavřela, že žalobce nezvládá základní životní potřeby „stravování“, „péče o zdraví“ a „osobní aktivity“. Z tohoto důvodu se považuje za osobu do 18 let věku, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Žalobce trpí c. f. doprovázenou p. projevy, nedostatečností s. b. a ch. i. z. s., při větším zahlenění je léčen antibiotiky. Posudková komise se ztotožnila s prvostupňovým posouzením s tím, že schopnost komunikace, orientace a mobility je u žalobce zachována a dopomoc v oblasti oblékání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby je poskytována přes potřebu některých specifických opatření srovnatelně s pomocí poskytovanou stejně starému zdravému dítěti. Námitky uvedené v odvolání neměly při dokladovaném stupni a charakteru onemocnění dle názoru posudkové komise vliv na změnu posudkového závěru.
17. Podáním ze dne 11. 4. 2018 se žalobce vyjádřil k podkladům pro vydání rozhodnutí, přičemž dále prohloubil svou argumentaci odpovídající žalobě. K odvolání pak přiložil kopii zmiňovaného rozsudku K. s. v H. K., pobočky v P., týkajícího se pacienta se shodnou diagnózou a obdobnými režimovými doporučeními lékaře, v němž bylo jiné rozhodnutí žalovaného shledáno nepřezkoumatelným, neboť zpracované posudky konkrétně nevysvětlily, jak může pacient s danými režimovými opatřeními zvládat základní životní potřeby mobility, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby v přijatelném standardu bez každodenní soustavné péče jiné osoby.
18. Žalovaný si vyžádal od posudkové komise MPSV doplňující posudek ze dne 7. 6. 2018, podle něž komise neshledala důvody pro změnu dřívějšího posudkového závěru. Posudková komise uvedla, že preventivní opatření týkající se „tělesné hygieny“ byla zohledněna při posouzení poskytování mimořádné „péče o zdraví“. Uznání této základní životní potřeby coby žalobcem nezvládané by tak bylo duplicitním posouzením. Ohledně „výkonu fyziologické potřeby“ posudek konstatoval, že argumentace rizikem nakažení žalobce infekcí při nedodržování úzkostlivé hygieny v souvislosti s použitím WC není právně relevantní, protože není součástí právní úpravy. „Mobilitu“ žalobce zvládá vzhledem ke svému potenciálu fyzických schopností bez potřeby dopomoci. Prostředky hromadné dopravy se vyjma tzv. chřipkové sezóny běžně nepřeppravují lidé s infekčními chorobami. Na běžné mikrobiologické prostředí, jež je srovnatelné s prostředím domova a jeho bezprostředního okolí, je žalobce zvyklý, daleko více je ohrožen infekcemi ve zdravotnických zařízeních. Pokud jde o základní životní potřebu „oblékání a obouvání“, posudková komise uvedla, že s ohledem na věk žalobce (tehdy 4 roky) je obvyklé, že rodič dbá na čistotu a vhodnost výběru oblečení k prostředí a klimatickým podmínkám, event. na volbu vhodného prodyšného materiálu při pořizování oblečení, které nedráždí dětskou pokožku.

19. Napadeným rozhodnutím doručeným žalobci (jeho zákonné zástupkyni) dne 30. 7. 2018 bylo žalovaným odvolání žalobce zamítnuto a potvrzeno prvostupňové rozhodnutí. V odůvodnění žalovaný shrnul průběh správního řízení a ocitoval závěry posudku posudkové komise MPSV, včetně doplňujícího posudku. Za žalobcem nezvládané základní životní potřeby tudíž žalovaný považoval toliko „stravování“, „péči o zdraví“ a „osobní aktivity“.
20. 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, přičemž dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
21. 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.
22. 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.
23. Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách se osoba do 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. Podle § 8 odst. 1 písm. b) a c) téhož zákona se osoba do 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost) v případě nezvládání čtyř nebo pěti základních životních potřeb, ve stupni III (těžká závislost) v případě nezvládání šesti nebo sedmi základních životních potřeb.
24. Podle § 9 odst. 1 a 3 zákona o sociálních službách se u osoby do 18 let věku při posuzování stupně závislosti na pomoci jiné osoby hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: „mobilita“, „orientace“, „komunikace“, „stravování“, „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“, „výkon fyziologické potřeby“, „péče o zdraví“ a „osobní aktivity“.
25. Podle § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
26. Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách musí pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě 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.

27. Podle § 1 odst. 1 prováděcí vyhlášky 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.
28. 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.
29. 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 poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.
30. 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 zvládání 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.
31. 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.
32. Podle § 2b prováděcí vyhlášky platí, že pokud nemá osoba do 18 let věku z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou aktivitu, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, není pro účely posuzování stupně závislosti považována za osobu, která je neschopna základní životní potřebu zvládat. To neplatí,

pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládání základní životní potřeby nebo některé aktivity, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

33. Podle přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky jsou základní životní potřeby „mobilita“, „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“ a „výkon fyziologické potřeby“ vymezeny následujícím způsobem:

a) Mobilita: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů a nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.

e) Oblékání a obouvání: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu a holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu a používat hygienické pomůcky.

34. Soud v první řadě konstatuje, že napadené rozhodnutí shledává v jeho klíčové části nepřezkoumatelným a z části též nezákonným. Napadené rozhodnutí doslovně přebírá odůvodnění vyslovené v posudcích posudkové komise MPSV, aniž by k nim v zásadě něco dodalo. Soud si je vědom, že žalovaný správní orgán ani soud samotný není nadán odbornými medicínskými znalostmi a nemůže si tudíž sám vytvořit odborný úsudek o schopnosti či neschopnosti posuzovaných osob zvládat základní životní potřeby, přičemž takové posouzení může učinit toliko a výhradně posudkový orgán (viz např. rozsudek K. s. v O. ze dne 17. 9. 2015, č. j. 20 Ad 87/2014-28). Za této situace je tak zcela zřejmé, zda přílehlavou, přesvědčivou a úplnou odpověď na vznášené námitky obsahují alespoň posudky, s jejichž důvody se žalovaný ztotožnil. Avšak ani posudková komise MPSV, jejíž závěry žalovaný plně převzal, se důkladně námitkami uplatněnými žalobcem v průběhu řízení nezabývala. Napadené rozhodnutí tak v nemalé části postrádá důvody, na základě nichž byly shledány námitky žalobce nedůvodnými, odporuje shromážděným podkladům anebo bez povšimnutí přebírá závěry rozporné s právní úpravou.

35. Žalobce vznesl jak v podaném odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí, tak v rámci vyjádření k prvnímu z posudků posudkové komise MPSV fakticky shodný a současně zcela konkrétní a podrobný okruh námitek. Ovšem teprve v reakci na námitky vznesené vůči závěrům posudkové komise MPSV v odvolacím řízení se komise poprvé konkrétněji vyjádřila ke sporným bodům, resp. důvodům, v nichž žalobce spatřoval příčinu, proč samostatně nezvládá základní životní potřeby mobility, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a oblékání a obouvání. Toto vyjádření však soud považuje (i po jeho

doplnění) za zcela nedostatečné a v řadě případů rozporné s právní úpravou či shromážděnými podklady. Potřeba pomoci u „tělesné hygieny“ byla posudkovými lékaři popřena tvrzením o právní nepřipustnosti zhodnocení omezení plynoucích ze zdravotního režimu v jiné základní životní potřebě než je „péče o zdraví“, tj. jako nepřipustné duplicitní zhodnocení. Potřeba dodržování úzkostlivé hygieny při používání WC z důvodu rizika nákazy byla posudkovou komisí MPSV vyhodnocena ve vztahu k základní životní potřebě „výkon fyziologické potřeby“ jako „právně irelevantní“, neboť není zmíněna v právním předpise. Pokud jde o základní životní potřebu „mobility“, posudková komise popřela nemožnost užití prostředků hromadné dopravy žalobcem odkazem na zachovalý potenciál fyzických schopností žalobce a tvrzením, že s výjimkou „chřipkové sezóny“ se hromadnými prostředky běžně nepřepravují lidé s infekčními chorobami a na běžné mikrobiologické prostředí je žalobce zvyklý. K potřebě „oblékání a obouvání“ konečně posudková komise uvedla, že srovnatelná péče, tj. dbaní na čistotu a vhodnost výběru oblečení k prostředí a klimatickým podmínkám, je u osoby ve věku 4 let péčí obvyklou.

36. K tomu soud uvádí, že ze žádného ustanovení zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky nevyplývá, že by určité zdravotní omezení posuzované osoby smělo být zohledněno výhradně jen ve vztahu k jedné z posuzovaných základních životních potřeb. Takový závěr by byl ostatně absurdní, neboť pokud by byl např. pacient v komatu, nutně by toto zdravotní postižení (dlouhodobá ztráta vědomí) muselo mít dopad nejen do schopnosti zvládat jedinou základní životní potřebu, ale do prakticky do všech potřeb. Stejně by bylo únosné konstatovat nezvládání jedné potřeby s tím, že ostatní potřeby jsou zvládnuty, protože nelze totéž omezení hodnotit vícekrát. Kromě toho, pokud jde konkrétně o nutnost dodržování stanoveného léčebného režimu, nelze jej bez dalšího vztahovat jen k základní životní potřebě „péče o zdraví“, jak to posudková komise MPSV učinila v případě žalobce. Ustanovení věty druhé § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky, na něž žalobce opakovaně upozorňoval, totiž dopad omezení plynoucích z lékařem stanovených režimových opatření neomezuje na konkrétní životní potřebu, nýbrž má zjevně obecný dopad. Závisí tak na obsahu a podobě (intenzitě) režimových opatření nařízených odborným lékařem a na tom, jak jejich dodržování brání samostatnému zvládání jednotlivých aktivit uvedených v příloze č. 1 k prováděcí vyhlášce, aniž by bylo možné hovořit automaticky o nepřipustné duplicitě. Opačný závěr žalovaného (resp. posudkové komise MPSV) odporuje ustanovení věty druhé § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky, jímž byl povinen se řídit.
37. K tomu je navíc třeba doplnit, že jak správně žalobce připomíná, lékař je oprávněn pacientovi závazně bez ohledu na jeho vůli uložit povinnosti jen ve výjimečných případech (prakticky jen jsou-li splněny podmínky pro hospitalizaci bez jeho souhlasu uvedené v § 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů). I proto se mohou lékaři zdráhat striktní formulaci požadavků na dodržování určitého léčebného režimu pacientem formou příkazů a zákazů, a naopak použít formu doporučení, neboť právě jen takovou právní povahu jeho pokyn zpravidla má. V důsledku toho nelze aplikaci věty druhé § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky vztahovat jen na případy, kdy lékař posuzovanému něco direktivně přikázal či zakázal, ale je třeba přihlížet i k stanoveným doporučením, a to s přihlédnutím k jejich významu a funkci pro zpomalení, stabilizaci či zlepšení vývoje zdravotního postižení posuzovaného. Lze si představit, že určitá doporučení nebude posudková komise brát na zřetel, jestliže lze

lékařských cílů jimi sledovaných dosáhnout v daném konkrétním případě i jiným způsobem, který nebude kolidovat s možností zvládnutí té které aktivity rozhodné při posuzování stupně závislosti, nebo jestliže dopady nerespektování takového doporučení zjevně podstatným způsobem neohrozí zdraví posuzovaného či jeho okolí a lze prakticky vyloučit nezvratné dopady jeho nedodržení. Žalovaný (resp. posudková komise MPSV) však není oprávněn stavět posuzované a o ně pečující osoby před neřešitelné dilema, kdy si musí vybrat buď mezi majetkovým strádáním v důsledku odnětí či snížení příspěvku na péči, anebo rizikem vážného, popř. nevratného poškození vlastního zdraví v důsledku vynuceného nerespektování účelně stanoveného léčebného režimu. Takový přístup je naprosto nepřijatelný i z hlediska ústavní povinnosti státu respektovat základní lidská práva, mezi něž nepochybně patří i základní lidské právo na ochranu života a zdraví. Argumentace uplatněná žalovaným ve vztahu k základní životní potřebě „tělesné hygieny“ je tudíž nezákonná, přičemž jiné důvody, proč žalovaný tuto potřebu považuje za zvládanou, nejsou uvedeny.

38. Nezákonný a nepravdivý je také závěr žalovaného, proč žalobce zvládá základní životní potřebu „mobility“. Ustanovení § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách, resp. § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky totiž vyžadují *„zvládnutí základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby“*, přičemž podle § 1 odst. 3 písm. b) prováděcí vyhlášky je třeba zvažovat i rozsah a tíži dopadů případného deficitu imunologických funkcí organismu posuzovaného na schopnost zvládat tu kterou základní životní potřebu. Posudková komise a v návaznosti na ni žalovaný položili zásadní váhu na fyzické schopnosti žalobce, dopady omezené imunity žalobce, resp. významných rizik nevratných následků nákazy žalobce i obecně vzato banálními chorobami, však neúměrně zlehčili, přičemž zcela přehlédli doprovodnou argumentaci žalobce o nutnosti pravidelných inhalací, které v případě delších cest do vzdálených lékařských zařízení nemůže odkládat, přičemž je nemůže podstupovat v hromadných dopravních prostředcích mj. i z důvodu potřeby přístupu k elektrické zásuvce. Soud k tomuto uvádí, že žalobce sice zjevně není pohybově omezen a je s to použít dopravní prostředek a pohybovat se v něm tak, jak tuto základní životní potřebu definuje prováděcí vyhláška, nicméně nelze přehlízet, že podle pokynu odborného lékaře se žalobce vzhledem k hrožícím zdravotním komplikacím (sice léčitelným, avšak s pravděpodobným důsledkem v podobě částečně nevratného zhoršení p. kapacity) má vyvarovat užívání prostředků veřejné hromadné dopravy. Z toho plyne, že by se měl přepravovat osobním automobilem, který však sám vzhledem ke svému věku není oprávněn a schopen řídit, a tudíž potřebuje dopomoc jiné osoby. Navíc závěr, že prostředky veřejné hromadné dopravy se běžně nepřepravují osoby trpící infekčními chorobami, soud nepovažuje za odpovídající běžné lidské zkušenosti. Infekční chorobou je nepochybně i relativně běžná viróza – nachlazení, kterou mnoho jinak zdravých osob běžně „přechází“, nehledě na to, že u mnohých chorob bývá nakažená osoba infekční ještě před propuknutím příznaků této choroby, takže takové osoby běžně cestují prostředky veřejné hromadné dopravy, aniž by o své „infekčnosti“ měly ponětí a bylo to na nich patrné. Žalobce také správně poukázal na to, že hromadnými dopravními prostředky také lidé cestují k lékaři a od něj. Posudkové komisi lze přisvědčit, že pravděpodobnost takového setkání je vyšší v době chřipkové sezóny, avšak riziko nákazy i mimo tuto sezónu nelze označit za nulové či zcela zanedbatelné, zejména jestliže dopady takové

nákazy mohou s významnou pravděpodobností nevratně poškodit žalobcovo zdraví. Soud proto nemůže ani v této otázce přisvědčit žalovanému.

39. V případě základní životní potřeby „výkon fyziologické potřeby“ soud ne zcela rozumí tvrzení, že „[a]rgumentace rizikem nakažení dítěte infekcí při nedodržení úzkostlivé hygieny v souvislosti s použitím WC, není právně relevantní, protože není součástí právní úpravy.“ Lze pochopit, že aktivita rodiče, který pro potřeby správného dávkování léků, úpravy stravy a informování lékaře musí pravidelně sledovat charakteristiku s., neodpovídá žádné z dílčích aktivit popsanych pod písm. g) přílohy č. 1 k prováděcí vyhlášce, a že ji tedy spíše lze podřadit pod základní životní potřebu „péče o zdraví“ jakožto potřebné léčebné a ošetrovateľské opatření. Avšak léčebný režim předepsaný lékařem, jímž má být předcházeno p. infekcím, který podle žalobce vyžaduje, aby před jeho vstupem na WC došlo k odstranění stojaté vody (z mísy i nádrže) spláchnutím, případně dezinfekci nevyhovujícího WC a vyvětrání, nepochybně koliduje s požadavkem na přijatelné zvládnutí vyhláškou stanovených aktivit včas a bez (zde předchozí) pomoci jiné osoby. Posudková komise přitom nevysvětlila, proč jsou případně žalobcem popsaná opatření přehnaná a vybočují z režimu předepsaného odborným lékařem nebo proč jejich nedodržení žalobce podstatným způsobem neohrožuje (např. zmiňovanou ztrátou naděje na zařazení mezi osoby vhodné k t. p. a jinými nevratnými důsledky hrozící infekce). Posudková komise se ani nevypořádala s principiálním a značně limitujícím doporučením lékaře zcela se vyhybat použití veřejných WC. K této základní životní potřebě pak bylo navíc uvedeno, že uvedenou základní životní potřebu zvládá žalobce adekvátně věku. Tím však nebyla dostatečně zohledněna poslední věta ustanovení § 2b prováděcí vyhlášky, která vyžaduje přihlídnout k případné „každodenní mimořádnosti péče“, již ve shora popsaných opatřeních souvisejících s dodržováním stanoveného léčebného režimu nepochybně lze ve srovnání s jinými dětmi téhož věku spatřovat.
40. Posledně řečené platí i v případě (rovněž) zjednodušujícího závěru žalovaného v případě základní životní potřeby „oblékání a obouvání“. Žalobce poukazuje na to, že jeho onemocnění je spojeno s nadměrným únikem solí z organismu pocením a že se potí nadměrně. Posudková komise na tyto skutečnosti nijak konkrétně nereaguje a bez dalšího jej v tomto srovnává s jinými dětmi jeho věku, aniž by vyvrátila pravdivost tvrzení žalobce nebo vysvětlila, proč s nadměrným pocením, rychlou ztrátou solí z organismu, anebo na druhou stranou se zvýšeným rizikem vyvolaným onemocněním z nachlazení není spojeno významné ohrožení zdraví žalobce ani reálná hrozba nevratných následků. Přitom pokud by tato tvrzení žalobce měla reálný základ, nepochybně by to plně odůvodňovalo nadstandardní požadavky na správný výběr oblečení a obutí a na včasnou reakci na měnící se vnější podmínky i v průběhu dne, což by mohlo být považováno za poskytování mimořádné péče v oblasti základní životní potřeby „oblékání a obouvání“, ledaže by bylo dostatečně podloženo, že žalobce je schopen vzhledem ke svému věku a rozumovým schopnostem si tuto péči zajistit sám. To však nijak odůvodněno není, a v tomto směru je proto napadené rozhodnutí zjevně nepřezkoumatelné.
41. Soud s ohledem na výše uvedené zdůrazňuje, že posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby není intuitivní, ale vyplývá z objektivizovaných kritérií – příslušných dílčích aktivit základních životních potřeb vymezených v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky. Jestliže v řízení o příspěvku na péči vzniknou pochybnosti o tom, zda je posuzovaný

schopen zvládat určité dílčí aktivity základní životní potřeby, nepostačí pro zachování úplnosti, správnosti a přesvědčivosti posudku tyto pochybnosti rozptýlit paušálním tvrzením, že příslušnou základní životní potřebu posuzovaný zvládá, naopak je povinností lékařské posudkové služby tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (srov. např. rozsudek N. s. s. ze dne 29. 9. 2015, č. j. 4 Ads 167/2015-27, či žalobcem odkazovaný rozsudek téhož soudu ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104). Posudková komise MPSV sice v doplňujícím posouzení částečným způsobem odůvodnila své závěry, avšak jak plyne z předchozí argumentace, učinila tak jen zčásti, k některým relevantním argumentům neposkytla žádné vysvětlení a v řadě úvah postupovala v rozporu s právními předpisy. V tomto smyslu bylo namíste postupovat obzvláště důsledně, a to i vzhledem k odkazu žalobce na rozsudek K. s. v H. K., pobočky v P., ze dne 6. 11. 2013, č. j. 52 Ad 16/2013-55, který se danými otázkami ve skutkově velmi blízké věci již zabýval a zčásti obdobnou argumentaci žalovaného, resp. posudkové komise vyhodnotil jako nesprávnou a nepřezkoumatelnou.

42. Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí soud shledal zčásti nepřezkoumatelným, přistoupil podle § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. ke zrušení napadeného rozhodnutí i bez jednání. V navazujícím řízení pak bude na žalovaném a na posudkové komisi MPSV, aby respektovali shora nastíněný právní názor soudu a v jeho mezích znovu a pečlivěji posoudili žádost žalobce a jím uplatněné námitky. Bude třeba se důsledně zabývat charakterem onemocnění žalobce a povahou a významem režimových omezení stanovených žalobci jeho odborným lékařem při odpovídajícím zohlednění dopadu jejich nerespektování na zdravotní stav žalobce. Žalovaný neopomene zohlednit, že zvládání dílčích aktivit v rámci léčebného režimu musí být žalobce schopen zvládat v přijatelném standardu, aniž by vyžadoval péči jiné osoby v rozsahu, který není neobvyklý ve srovnání se zdravými dětmi jeho věku. Pokud toho schopen není, je třeba uzavřít, že související základní životní potřebu nezvládá.
43. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalobci, který byl ve věci úspěšný, přiznal soud náhradu nákladů řízení v částce 106 Kč odpovídající vynaloženým nákladům na poštovné.

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. ledna 2020

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