



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem v právní věci **žalobkyně: E.H.**, nar. X, D.n. 894, V., zastoupená obecným zmocněncem P.K., N.Ch. 28E, V., proti **žalovanému: Ministerstvo práce a sociálních věcí**, se sídlem v Praze 2, ul. Na Poříčním právu č. p. 376/1, PSČ 120 00, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 19.4.2013, č.j. MPSV-UM/4496/13/9S-ÚSK,

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně, se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti a následného zrušení rozhodnutí žalovaného Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19.4.2013, sp. zn. SZ/34/2012/9S-ÚSK, č.j. MPSV-UM/4496/13/9S-ÚSK, kterým bylo zamítnuto její odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajská pobočka Ústí nad Labem, (dále jen „úřad práce“) ze dne 30.5.2012, č.j. 1946/2012/VAR, jímž byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči ve výši 800,- Kč měsíčně od ledna 2012.

Žalobkyně uvedla, že nesouhlasí se závěry obsaženými v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 13.9.2012 včetně jeho doplnění ze dne 10.12.2012 a 4.3.2013, které byly vyhotoveny za účelem posouzení jejího zdravotního vztahu. Poukázala na skutečnost, že její podání ze dne 22.3.2013 již posudkové komisi nebylo předloženo. Žalobkyně požadovala, aby se komise vypořádala se všemi rozpory, námitkami a vytýkanými vadami posouzení zdravotního stavu. Komise při svém hodnocení zdravotního stavu

žalobkyně uplatnila dle jejího názoru celou řadu domněnek, které byly vymyšleny. Žalobkyně trvá na tom, že posudek by domněnky obsahovat neměl. Jako příklad uvedla komisi tvrzenou schopnost žalobkyně využívat prostředky hromadné dopravy, když žalobkyně toho ve skutečnosti vůbec není schopna. Uvedla rovněž, že schopnost „tělesná hygiena“, která byla původně označena jako nezvládnutá, byla následně vyhodnocena jako zvládnutá – zjevně jen proto, aby se žalobkyně nedostala do vyššího stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Takový postup při zjišťování stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby považuje žalobkyně za nepřijatelný. Žalobkyně poukázala na rozpor v hodnocení hned několika kritérií – mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby). Rozpory shledává i u hodnocení kritérií orientace a osobní aktivity. Žalobkyně trvá na tom, že řada rozporů vyřešena nebyla např. ohledně chůze, chůze po schodech, oblékání a obouvání, koupání, výkon fyziologické potřeby. Žalobkyně uvedla, že má dojem, že hodnocení se odvíjí od toho, jaké odbornosti byl hodnotící lékař, který byl členem posudkové komise.

Žalobkyně poukázala na skutečnost, že od 1.1.2012 bylo zavedeno hodnocení deseti kritérií, z nichž všechna mohou být hodnocena jako ze 49 % nezvládnutá a pak nebude žadateli přiznán žádný příspěvek nebo budou hodnocena jako nezvládnutá z 51 % a pak bude přiznán příspěvek v nejvyšší možné výši. Dle žalobkyně se tak přiznání určitého stupně závislosti na pomoci jiné osoby odvíjí od libovůle správních orgánů.

Žalobkyně namítla, že správní orgány neprovedly všechny jí navržené důkazy. V průběhu řízení navrhovala provedení důkazu znaleckým posudkem jejího zdravotního stavu provedeným znalcem z oboru neurologie a případně z oboru ortopedie. Rovněž navrhovala provedení výslechu svých dvou dcer.

Zdůraznila rovněž, že její vyšetření před posudkovou komisí neproběhlo řádně. Trvá na tom, že není pravda, že nevyslovila přání, aby jejího vyšetření byla přítomna její dcera. Žalobkyně vyslovila souhlas s přítomností své dcery na jednání komise ještě před zahájením jednání a tento souhlas se týkal celého jednání a nikoli jen jeho některé části. Přesto byla dcera vykázána. Zbytečně tak vznikly rozpory ohledně schopnosti žalobkyně se oblékat a obouvat.

Ve vztahu k dokazování žalobkyně odkázala, že navrhuje provedení shodných důkazů, které navrhoval již v rámci správního řízení.

Žalovaný ve svém písemném vyjádření k podané žalobě navrhl její zamítnutí v plném rozsahu.

Žalovaný ve svém vyjádření stručně zrekapituloval průběh správního řízení. Konstatoval, že dle jeho názoru bylo postupováno v odvolacím řízení v souladu s platnými právními předpisy. Vzhledem ke skutečnosti, že posudková komise zasedala ve složení, kdy byl posuzování přítomen neurolog a psychiatr, považoval žalovaný vypracovaný posudek za odborný, stěžejní a úplný důkazní prostředek, na jehož základě bylo možné rozhodnout. Posudek byl dle žalovaného vyhotoven na základě objektivních podkladů, tedy na základě zdravotní dokumentace a také vlastního vyšetření posuzované osoby. Žalovaný zásadně nesouhlasí s tvrzením žalobkyně, že posudek obsahuje domněnky a že přiznání příspěvku na péči se odvíjí od libovůle správního orgánu.

Žalovaný konstatoval, že žalobkyně sama hodnotila svoji schopnost zvládnut jednotlivé základní životní potřeby, ovšem posudková komise musí posuzovat stav objektivně na základě lékařských podkladů. Právě na podkladě námitek žalobkyně požadoval žalovaný dvakrát doplňující posouzení zdravotního stavu. Žalovaný má za to, že zdravotní

dokumentace byla pro vypracování posudku dostatečná. Rovněž trvá na tom, že se řádně vypořádal s námitkami uvedenými v odvolání i v dalších podáních žalobkyně.

K tvrzení, že nebyl vyhotoven znalecký posudek o zdravotním stavu žalobkyně, uvedl žalovaný, že jednání posudkové komise probíhalo za přítomnosti neurologa a proto považoval za nedůvodné požadovat vypracování znaleckého posudku v oblasti neurologie. K navrhovanému výsledku obou dcer žalovaný uvedl, že tento důkaz neprovedl, neboť dle jeho názoru nemohl přinést žádné objektivní posudkově významné informace.

Po nařízení jednání ve věci žalobkyně zaslala soudu vyjádření ze dne 12.2.2015. V tomto vyjádření navrhla provedení důkazu vyhotovením znaleckého posudku o jejím zdravotním stavu znalcem z oboru psychiatrie, neurologie a ortopedie. Dále navrhla provedení důkazu výsledkem MUDr. O.V. – její praktické lékařky, MUDr. M.K. – obor neurologie a MUDr. H.H. – obor psychiatrie. Současně navrhla provedení důkazu výsledkem obou jejích dcer.

Dále namítla podjatost MUDr. H.W., MUDr. J.G., L.W. a lékařky z oboru neurologie přítomné rozhodování Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, případně dalších členů posudkové komise. Tuto námitku zdůvodnila tím, že žalovaným je Ministerstvo práce a sociálních věcí a je zřejmé, že členové posudkové komise mají poměr k žalovanému (např. poměr pracovněprávní). Považuje za nepřipustné, aby v případě sporu ohledně zdravotního stavu vydávali posudek lékaři, kteří mají poměr k žalovanému. Trvá na tom, že pokud jsou uvedení lékaři a zaměstnanci se žalovaným nějak svázáni, nemůže být k jejich posudkům při rozhodování o předmětné věci v soudním řízení přihlíženo. Jinak by bylo dle jejího názoru porušeno právo na spravedlivý soudní proces vyplývající z čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Pokud by mělo být vycházeno z posudku zpracovaného ve správním řízení posudkovou komisí, pak by soudní přezkum žalobou napadeného rozhodnutí dle žalobkyně ztratil jakýkoliv smysl a jednalo by se o pouhou formalitu a nikoli o nalezení pravdy.

Dále předložila žalobkyně fotokopii rozhodnutí Úřadu práce České republiky, krajské pobočky v Ústí nad Labem ze dne 5.1.2015, č.j. 54/2015/VAR, kterým byla od 1.9.2014 uznána osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV - úplná závislost. Trvala na tom, že v daném případě nešlo o náhlou změnu zdravotního stavu. Trvá na tom, že její zdravotní stav se zhoršoval poznenáhla a nikoli náhle. Odmítá, že by se její zdravotní stav mohl od ledna 2012 do 31.8.2014 zhoršit o tři stupně. Proto navrhla rozšíření dokazování za účelem zjištění skutkového stavu věci, tedy zjištění jejího zdravotního stavu v měsíci lednu 2012.

Obecný zmocněnec žalobkyně se z jednání soudu řádně písemně omluvil. Z uvedené omluvy dle soudu jednoznačně vyplývá, že souhlasil s projednáním věci bez jeho přítomnosti.

Pověřený pracovník žalovaného se rovněž z jednání soudu řádně písemně omluvil. I z jeho vyjádření dle soudu jednoznačně vyplynulo, že souhlasil s projednáním věci bez jeho přítomnosti.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal v řízení vedeném podle části třetí prvního dílu hlavy druhé s.ř.s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ust. § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první s.ř.s. Z této zásady vyplývá, že

soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu, nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s.r.s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.

Smyslem zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“), je úprava podmínek poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Příspěvek na péči, který je předmětem řízení v dané věci, se podle § 7 téhož zákona 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. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na něj má osoba, která splňuje předpoklady uvedené v § 4 odst. 1 téhož zákona (mezi účastníky není sporu o tom, že podmínky zde uvedené žalobkyně splňuje), která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 uvedeného zákona, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Podle § 8 uvedeného zákona osoba (starší 18 let), která vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby, se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb. Dle § 9 uvedeného zákona se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se 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. 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. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis (§ 9 odst. 4, 5 a 6 téhož zákona).

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis, kterým je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dle § 2 odst. 1 uvedené 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. Dle § 2a uvedené vyhlášky 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 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

V příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. jsou vymezeny schopnosti zvládat základní životní potřeby.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**mobilita**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**orientace**“ 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.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**komunikace**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna porozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**stravování**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**oblékání a obouvání**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**tělesná hygiena**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**výkon fyziologické potřeby**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**péče o zdraví**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**osobní aktivity**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**péče o domácnost**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Podle § 11 odst. 2 zákona o sociálních službách činí výše příspěvku pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc 800,- Kč, jde-li o lehkou závislost, 4 000,-Kč, jde-li o středně těžkou závislost, 8 000,- Kč, jde-li o těžkou závislost a 12 000,- Kč, jde-li o úplnou závislost. Nárok na příspěvek přitom vzniká dnem splnění podmínek stanovených v § 7 a § 8 cit. zákona.

Z obsahu správního spisu vyplývá, že žalobkyně požádala o příspěvek žádostí ze dne 25.1.2012. Dne 3.2.2012 bylo provedeno sociální šetření pro účely řízení o příspěvku na péči. V rámci tohoto sociálního šetření bylo zjištěno k jednotlivým základním životním potřebám, že se žalobkyně sama postaví, ale nevstane bez pomoci, orientuje se pouze v okolí domu, otázkám rozumí, odpovídá, ale mívá výpadky paměti, sní předložené jídlo, ale láhev neotevře, oblékání a obouvání bez pomoci nezvládá, při vstupu do vany potřebuje pomoc, potřebuje pomoc při mytí a následném oblékání, po použití WC potřebuje pomoc při vstávání ze sedu, potřebuje pomoc při přípravě a podávání léků, jezdí na návštěvy a úkony péče o domácnost nezvládá. Byt je v přízemí. O žalobkyni pečují její dcery.

Dne 12.3.2012 byl vypracován posudek o zdravotním stavu žalobkyně posudkovou lékařkou MUDr. J.Š. V posudkovém zhodnocení uvedla, že neshledala žádné diagnózy odůvodňující v sociálním šetření konstatovanou neschopnost chůze. Opětovně kontaktovala sociální pracovníci, která potvrdila chůzi na hranici. Dále byla posudkovou lékařkou kontaktována MUDr. V. – ošetřující lékařka, s dotazem na existenci diagnózy, která by tvrzení o neschopnosti chůze odůvodňovala. Na vyšetření k posudkové lékařce přišla v doprovodu dcer. Posudková lékařka dospěla k závěru, že se jedná spíše o menší snahu žalobkyně a vliv obezity, než o postižení nosného aparátu. Posudková lékařka konstatovala, že za nezvládnuté považuje následující základní životní potřeby: tělesná hygiena, péče o zdraví a péče o domácnost. Na základě tohoto hodnocení bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, kterým byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči ve výši 800,- Kč měsíčně od ledna 2012. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné odvolání.

V rámci odvolacího řízení žalovaný požádal o posudek v souladu s ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí. Posudková komise jednala za přítomnosti žalobkyně dne 13.9.2012 ve složení MUDr. H.W. jako předsedkyně, MUDr. P.K. – neuroložka a L.W. - tajemnice, a dospěla k závěru, že žalobkyně je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni závislosti I., neboť vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není schopna zvládat čtyři základní životní potřeby. Komise stručně uvedla obsah lékařských zpráv, ze kterých vycházela a závěry vyšetření provedeného odbornou lékařkou neuroložkou přímo při jednání komise. Komise konstatovala, že po psychické stránce je žalobkyně normálního intelektu, s poruchou paměti, zhoršenou orientací

časem i místem. Komise konstatovala aterosklerotickou encefalopatii s podezřením na počínající demenci. Po smyslové stránce konstatovala omezení zraku (nevidí na levé oko) a zhoršený sluch. Nejedná se však o úplnou slepotu obou očí ani o úplnou nebo praktickou hluchotu obou uší. Žalobkyně byla schopna při jednání komise přiměřeně komunikovat. Komise rovněž konstatovala existenci řady interních chorob, které však neměly rozhodující vliv na funkční schopnosti žalobkyně. K pohybovému postižení komise uvedla, že žalobkyně je po cévní mozkové příhodě prodělané před lety, kdy je popisováno levostranné postižení, ale s úpravou, levostranná hemiparesa je připouštěna jen jako frustní, pohybové postižení není zhoršeno ani při udávaných levostranných hemihypesteziích a hemiparesteziích. Nejistota při chůzi je při polyneuropatii dolních končetin prokázána, ale bez významného postižení hybnosti. Komise uvedla, že žalobkyně byla schopna samostatné chůze bez opory v rámci místnosti, v terénu s oporou jedné francouzské hole. Nebylo zjištěno postižení hybnosti horních končetin ani jejich jemné motoriky. Komise konstatovala, že s přihlédnutím k závěru posudkového lékaře a obsahu sociálního šetření dospěla k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezující funkční schopnosti nutné ke zvládnutí základních životních potřeb: tělesná hygiena, péče o zdraví, péče o domácnost a orientace. V případě ostatních základních životních potřeb neshledala komise žádné objektivní důvody vyplývající ze zdravotního stavu žalobkyně, které by odůvodňovaly pozbytí schopnosti výkonu těchto základních životních potřeb.

Na základě vyjádření žalobkyně si žalovaný v rámci odvolacího řízení vyžádal doplnění posudku od posudkové komise. Doplnující posudek vyhotovila komise na základě jednání konaného již bez přítomnosti žalobkyně dne 10.12.2012. Komise jednala ve složení: MUDr. H.W. – předsedkyně komise, MUDr. J.G. - psychiatr, L.W. - tajemnice. Komise uvedla, že v předchozím posudku byl hodnocen hlavně vliv neurologických onemocnění na funkční schopnosti žalobkyně a nyní vyhodnotila komise veškerou lékařskou dokumentaci hlavně s ohledem na duševní schopnosti žalobkyně. V posudku se komise vyjádřila konkrétně k jednotlivým základním životním potřebám. Mobilita – dle komise žalobkyně nemá zjištěno žádné těžké postižení nosného a pohybového aparátu ani těžkou nebo úplnou funkční poruchu, která by zvládnutí mobility znemožňovala. Žalobkyně je dle komise schopna chůze s oporou jedné vycházkové hole v terénu, po místnosti je schopna chůze i bez opěrných pomůcek, je schopna vydržet stát, samostatně střídá polohy (při jednání komise byla chodící, během celého jednání se pohybovala sama bez pomoci, včetně střídání poloh na vyšetřovacím lůžku, pouze při rychlé vertikalizaci uváděla závratě). Nebyla zjištěna žádná porucha hybnosti znemožňující chůzi po schodech. Žalobkyně byla dle komise schopna i využívat prostředky hromadné dopravy (má duševní, smyslové i pohybové předpoklady). Orientace – dle komise u žalobkyně byla zjištěna lehká demence nejspíše vaskulární etiologie s částečným narušením orientace. Žalobkyně byla dobře orientována osobou, hůře místem v cizím prostředí a hůře i časem. Ve svém přirozeném prostředí se orientovala. Limitující smyslové postižení u žalobkyně komise neshledala. Celkově komise konstatovala, že tuto základní životní potřebu žalobkyně nezvládala. Komunikace – komise konstatovala, že žalobkyně byla schopna komunikovat, při jednání komise komunikovala bez omezení, pokládaným otázkám rozuměla a odpovídala přilehavě s přiměřenou latencí, nebylo nutno zesilovat hlas, žalobkyně byla schopna i čtení a psaní, byla schopna i používat obvyklé komunikační prostředky (telefon). Stravování – žalobkyně dle komise zvládá, při jednání komise nebyl pozorován třes ani omezení jemné motoriky rukou, nebyla narušena schopnost vybrat si ke konzumaci vhodné potraviny. Oblékání a obouvání – komise uvedla, že žalobkyně se při jednání komise sama

před vyšetřením svlékla, po vyšetření se zase sama oblékla, včetně zapnutí knoflíčků, a sama se obula. Při obouvání stála. Dle komise byla žalobkyně schopna v sedě a s vhodnými pomůckami obout si vhodně zvolenou obuv. Tělesná hygiena – tuto základní životní potřebu původně uznala komise jako nezvládnutou, ale tento svůj závěr přehodnotila, neboť žalobkyně byla dle komise schopna provést hygienické úkony, pomoc se vstupem do vany není posudkově rozhodná. Žalobkyně byla schopna i potřebu provedení hygieny sama rozpoznat a k provedení se sama rozhodnout. Lehký stupeň demence tomu nebránil. Výkon fyziologické potřeby – komise uvedla, že žalobkyně byla schopna WC vyhledat, byla schopna střídání poloh, tedy i posazení a postavení, případně s vhodnou pomůckou (např. madlo). Byla schopna i provést očistu. Péče o zdraví – tuto základní životní potřebu žalobkyně dle komise nezvládala, protože potřebovala dohled nad správným a pravidelným užíváním léků. Osobní aktivity – tuto základní životní potřebu rovněž komise hodnotila jak nezvládnutou, neboť žalobkyně potřebovala doprovod a pomoc při vyřizování svých osobních záležitostí (doprovod k lékaři a do lékárny, či donesení léků, doprovod a pomoc při úředních jednáních). Péče o domácnost – tuto základní životní potřebu rovněž vyhodnotila komise jako nezvládnutou, protože žalobkyně nebyla fyzicky schopna v plném rozsahu zajistit chod domácnosti.

Na základě vyjádření žalobkyně si žalovaný vyžádal další doplnění posudku od posudkové komise. Doplnující posudek vyhotovila komise na základě jednání konaného již bez přítomnosti žalobkyně dne 4.3.2012. Komise jednala ve složení: MUDr. H.W. – předsedkyně komise, MUDr. J.G. - psychiatr, L.W. - tajemnice. Komise uvedla, že vlastní pozorování zástupce žalobkyně a jeho konzultace s pečujícími osobami a následné vyjádření není založeno na odborných znalostech a jde tedy o vyjádření laické. MUDr. G. uvedl, že z dokumentace vyplývá, že se u žalobkyně jedná o lehkou demenci. Při tomto kognitivním deficitu je schopnost zvládat jednodušší úkony sebeobsluhy, včetně tělesné hygieny a oblékání a obouvání, zachována, na rozdíl od složitějších úkonů jako je péče o domácnost nebo osobní aktivity. Komise pak znovu vyhodnotila zvládání jednotlivých základních životních potřeb ze strany žalobkyně. Mobilita – komise uvedla, že trvá na svém hodnocení pohybových schopností žalobkyně, neboť žalobkyně chodila v rámci místnosti i bez opory, s oporou jedné vycházkové hole celkem jistě. Dle komise není důvod, proč by s oporou hole neušla 200 m, případně s přestávkami na odpočinek. Nebylo ani zjištěno žádné postižení pohybového aparátu, které by znemožňovalo chůzi po schodech – hybnost kloubů dolních končetin je dostatečná, taktéž svalová síla je dle komise dostatečná. Komise zdůraznila, že orientační schopnosti a možnosti dojít do obchodu, navštívit lékaře atd. se nehodnotí v rámci mobility, ale v rámci jiných základních životních potřeb (péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost). Orientace – tuto základní životní potřebu hodnotila komise jako nezvládnutou. U žalobkyně vážně především orientace časová, zvládání základních poznávacích a orientačních aktivit je ale u postižení lehkou demencí zachováno. Také je zachována schopnost základních sebeobslužných aktivit. Ve svém přirozeném prostředí se žalobkyně orientovala. Komunikace – dle komise žalobkyně byla schopna komunikovat a při jednání komise komunikovala bez omezení. Pokládaným otázkám rozuměla a odpovídala přiléhavě s přiměřenou latencí. Nebylo třeba zvyšovat hlas. Žalobkyně byla schopna i čtení a psaní. Byla schopna používat i obvyklé komunikační prostředky. Žalobkyně měla schopnost používat telefonní přístroj obecně, pouze částečná schopnost obsluhy mobilního přístroje není dle komise rozhodná. Stravování – komise zdůraznila, že při jednání komise nebyl pozorován žádný třes rukou, pouze jemný neklid akrálně, ani omezení jemné motoriky rukou. Komise uvedla, že přenesení nádoby s jídlem je možné, nádoba nemusí být nutně zcela naplněná. Nebyla narušena schopnost

vybrat si ke konzumaci vhodné potraviny. Oblékání a obouvání – komise zdůraznila, že žalobkyně se při jednání komise sama před vyšetřením svlékla a po vyšetření zase oblékla, včetně zapnutí knoflíčků. Sama se rovněž obula a při této činnosti stála. Pokud je namítáno, že žalobkyně měla k jednání komise takové oblečení, které je schopna sama zvládnout (údajně bez knoflíčků), pak je doloženo, že při vhodně zvoleném oblečení (považuje se za použití facilitátoru) oblékání a svlékání zvládala. Komise dále uvedla, že žalobkyně byla v sedě a s vhodnými pomůckami (např. dlouhá obouvací lžice, zouvák) schopna obout a zout i vhodně zvolenou obuv. Žalobkyně neměla při jednání komise při svlékání ani při oblékání potíže s dodržením správného postupu činnosti nebo s vrstvením oblečení. Tělesná hygiena – komise setrvala na závěru, že tuto základní životní potřebu žalobkyně zvládala a byla fyzicky schopná provést hygienické úkony, neboť neměla závažné postižení pohybového aparátu. Pomoc se vstupem do vany není dle komise posudkově rozhodná, případně totiž lze použít pomůcek – zabudovaná madla, sedačky do vany. Žalobkyně byla dle komise schopna potřebu provedení hygieny sama rozeznat a k provedení se sama rozhodnout. Dle komise zvládání hygienických úkonů je při lehké demenci zachováno. Výkon fyziologické potřeby – dle komise byla žalobkyně schopna WC vyhledat a byla schopna i posazení i zvednutí, případně s vhodnou pomůckou (např. madlo, nástavec na WC). Byla schopna provést i očistu. Komise zdůraznila, že zvládání se jako u všech ostatních úkonů hodnotí v přirozeném sociálním prostředí. Základní životní potřeby péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost hodnotila komise i nadále jako nezvládnuté.

Komise dále uvedla, že dle nálezu obvodní lékařky ze dne 8.3.2012 byla žalobkyně správně orientována osobou, místem i časem. Porucha orientace v čase byla zachycena při jednání posudkové komise. Komise dále uvedla, že při lehké demenci není potřebný dohled jiné osoby po dobu 24 hodin denně. Těžší stupeň demence nebyl u žalobkyně doložen. Komise v závěru konstatovala, že neshledala žádné důvody ke změně posudkového závěru oproti závěru uvedenému v doplnění posudku ze dne 10.12.2012.

Na základě výše uvedeného posudku posudkové komise a jeho dvou doplnění bylo následně vydáno žalobou napadené rozhodnutí.

Žalobkyně ve své žalobě namítala nedostatečné posouzení jejího zdravotního stavu a skutečnost, že posudek posudkové komise a jeho doplnění obsahují celou řadu domněnek. V tomto směru je nutno konstatovat, že správní orgány v rámci posouzení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby musí postupovat v souladu s platnými právními předpisy. Způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby je upraven ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v § 1 až § 2c. V § 2 citované vyhlášky je uvedeno, že 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 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. Při hodnocení schopností zvládat základní životní potřeby se tedy nezkoumá faktická dovednost žadatele ani jeho zdatnost prostřednictvím fyzických a psychických testů, ale zásadně skutečnost, zda jednotlivé rozhodné úkony z důvodu jeho dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu může žadatel zvládat či nikoli. Je tedy třeba posoudit, jakými zdravotními potížemi žadatel trpí a na základě tohoto zjištění následně dovodit, v jaké míře žadatele daná zdravotní

postižení objektivně omezují ve zvládání základních životních potřeb. Takto žalovaný v daném případě postupoval. Zdravotní stav posoudila v rámci odvolacího řízení posudková komise na základě dostupných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně. Následně posudková komise zhodnotila, zda objektivně jsou zdravotní postižení žalobkyně na překážku zvládnutí jednotlivých základních životních potřeb či nikoli, tedy zda žalobkyně má s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dostatek duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností, aby jednotlivé základní životní potřeby zvládala či nikoli.

Na tomto místě soud konstatuje, že původní posudek ze dne 13.9.2012 sice zevrubně hodnotil zdravotní stav žalobkyně, ale ve vztahu k jednotlivým základním životním potřebám v něm nebylo specifikováno, jaká vliv má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně na její schopnost zvládat jednotlivé základní životní potřeby. V posudku je pouze uvedeno, které základní životní potřeby žalobkyně zvládá a které nikoli. V takové situaci si správní orgán zcela správně vyžádal doplnění předmětného posudku. V doplnění posudku ze dne 10.12.2012 i v doplnění ze dne 4.3.2013 pak komise podrobně ve vztahu ke každé jednotlivé základní životní potřebě specifikovala, zda žalobkyně měla duševní, mentální, tělesné a smyslové funkční schopnosti potřebné ke zvládání jednotlivých aktivit, které jsou pro schopnost zvládat životní potřebu vymezeny v příloze 1 vyhlášky č. 505/2009 Sb. Právě v souvislosti s uvedenou podrobnou specifikací dopěla komise k závěru, že je nutno revidovat její závěr o tom, že žalobkyně nezvládá základní životní potřebu „tělesná hygiena“ a naopak zvládá potřebu „osobní aktivity“. Změnu názoru ve vztahu k uvedeným základním životním potřebám komise dostatečně zdůvodnila a na svých závěrech setrvala i v rámci opakovaného doplnění posudku ze dne 4.3.2013 vyžádaného na základě reakce žalobkyně na první doplnění posudku ze dne 10.12.2012.

Soud po prostudování posudku a obou jeho doplnění dospěl k závěru, že výsledný závěr posudkové komise je dostatečně odůvodněný, přesvědčivý a komplexní k tomu, aby na jeho základě bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí. V posudku a jeho doplněních došlo dle soudu k dostatečné objektivizaci zdravotního stavu žalobkyně a jejích schopností zvládat základní životní potřeby. Posudek a jeho doplnění nejsou založeny na domněnkách, jak tvrdí žalobkyně. Tuto námitku tedy vyhodnotil soud jako nedůvodnou.

K argumentaci žalobkyně, že všechna kritéria mohou být hodnocena jako zvládnutá ze 49 % a pak nebude přiznán žadateli ani nejnižší stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, nebo mohou být hodnocena jako nezvládnutá z 51 % a pak bude žadateli přiznán nejvyšší stupeň závislosti, soud uvádí následující. Jak již bylo konstatováno výše, způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí postupem stanoveným v § 1 až § 2c vyhlášky č. 505/2006 Sb. V ustanovení § 2a je uvedeno, 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 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Seznam aktivit ve vztahu k jednotlivým základním životním potřebám vymezený v příloze 1 citované vyhlášky soud již citoval výše. Z uvedeného dle soudu jednoznačně vyplývá, že způsob hodnocení schopnosti zvládat jednotlivé základní životní potřeby je stanoven právními předpisy a nejedná se o jakousi „úřední libovůli“.

V daném případě pak, jak bylo již soudem uvedeno výše, posudková komise se kritérií stanovených příslušnými právními předpisy při hodnocení schopnosti žalobkyně zvládat základní životní potřeby držela.

Vzhledem k výše uvedenému považuje tedy soud tuto argumentaci žalobkyně v dané věci za irelevantní.

K námitce žalobkyně, že v rámci správního řízení nedošlo k provedení jí navržených důkazů spočívajících ve vyhotovení znaleckého posudku na její zdravotní stav znalce v oboru neurologie a případně ortopedie a ve výsledku obou dcer žalobkyně, soud uvádí následující.

V daném případě byly členy posudkové komise postupně lékaři s odborností z oblasti neurologie i psychiatrie. Oba uvedení odborníci nezávisle posuzovali zdravotní stav žalobkyně na základě předložených lékařských zpráv a odborný lékař z oboru neurologie dokonce osobně žalobkyni vyšetřil při samotném jednání komise. Jak již uvedl soud výše, hodnocení obsažené v posudku a jeho doplněních vyhodnotil jako dostatečně odůvodněné, přesvědčivé a komplexní. Za takové situace se soud ztotožnil se závěrem žalovaného, že nebylo nutno v dané věci pořizovat znalecké posudky zdravotního stavu žalobkyně, neboť za situace, kdy obsah posudku posudkové komise nevzbuzuje pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn požadavek žalobkyně na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví. Obdobně judikoval Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku ze dne 28.8.2003, č.j. 5 Ads 22/2003-48.

Ve vztahu k návrhu na provedení výsledku obou dcer žalobkyně soud uvádí, že se rovněž ztotožnil se závěrem žalovaného, že by uvedený důkaz nemohl přinést podklady relevantní pro rozhodnutí ve věci, neboť, jak bylo již uvedeno výše, rozhodné pro hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby je plně odvislé od posouzení zdravotního stavu žadatele a jeho schopností majících odraz v jeho zdravotním stavu. Výpověď navržených svědků bez lékařského vzdělání nemohla nijak ovlivnit hodnocení zdravotního stavu žalobkyně ze strany posudkové komise složené z lékařů a následné hodnocení schopností žalobkyně zvládat jednotlivé základní životní potřeby.

Rovněž tuto námitku tedy shledal soud jako nedůvodnou.

K námitce, že vyšetření žalobkyně před posudkovou komisí bylo provedeno nezákonným a nemorálním způsobem soud uvádí, že z obsahu správního spisu nic takového nevyplývá. Ze zápisu o jednání komise vyplývá, že zástupce žalobkyně byl jednání komise přítomen. Pokud žalobkyně trvala na přítomnosti svého zástupce či svého doprovodu i při samotném lékařském vyšetření, kterému se v rámci jednání komise podrobila, nic nebránilo tomu, aby své přání komisi sdělila. Rovněž osoba žalobkyni doprovázející mohla takové přání komisi sdělit. K tomu však nedošlo a ani žalobkyně v žalobě netvrdí, že by byl její doprovod vykázan před samotným lékařským vyšetřením přes její výslovné přání či přes vyslovené přání jejího doprovodu. Žalobkyně až následně začala poukazovat na skutečnost, že její doprovod a zástupce nebyly přítomni přímo jejímu lékařskému vyšetření v rámci jednání posudkové komise. Lze pouze souhlasit s argumentací žalovaného, že lékařské vyšetření, při kterém je nutno odložit svrchní oděv je natolik intimního a soukromého charakteru, že pokud svéprávná vyšetřovaná osoba sama neprojeví výslovné přání, aby další osoby kromě členů komise byly přítomny vyšetření, je přirozené, že komise požádá další osoby o opuštění místnosti, kde bude lékařské vyšetření probíhat. Soud rovněž musí s ohledem na již výše několikrát akcentovaný způsob posuzování schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby konstatovat, že

přítomnost doprovodu či zástupce žalobkyně při jejím lékařském vyšetření nemohla nijak ovlivnit závěry, k nimž na základě zjištěného zdravotního stavu žalobkyně komise dospěla.

Rovněž tuto námitku vyhodnotil soud jako nedůvodnou.

K námitce žalobkyně, kterou namítla podjatost MUDr. H.W., MUDr. J.G., L.W. a lékařky z oboru neurologie, kteří byli přítomni rozhodování posudkové komise, soud uvádí, že tuto námitku neshledal jako důvodnou. Vztahem mezi Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí a samotným Ministerstvem práce a sociálních věcí se již ve svých rozhodnutích zabýval Nejvyšší správní soud a pro stručnost lze odkázat na jeho judikaturu. Například v rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 28.4.2011, č.j. 4 Ads 19/2011-66, je uvedeno, že sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejich závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí, kdy členy komisí jsou nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí. S uvedeným závěrem se soud plně ztotožnil.

K návrhu žalobkyně na provedení dokazování znaleckým posudkem o zdravotním stavu žalobkyně se zaměřením na psychiatrii, neurologii a ortopedii a výsledky MUDr. V., MUDr. K., MUDr. H. a obou dcer žalobkyně soud konstatuje, že soud podle § 52 odst. 1 s.ř.s. nevyhověl žádnému z důkazních návrhů žalobkyně. Na tomto místě musí soud zdůraznit, že smyslem řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu v rámci správního soudnictví je posouzení, zda žalobou napadené rozhodnutí správního orgánu je v souladu se zákonem a zda v rámci správního řízení předcházejícího jeho vydání nedošlo k porušení práv žalobce způsobem, který by mohl mít vliv na zákonnost rozhodnutí správního orgánu ve věci samé. Při řízení před soudem v rámci správního soudnictví tedy nejde o pokračování řízení ve věci projednávané správními orgány a nejde ani jakousi další instancí v předmětné věci. Pokud tedy správní soud dospěje k závěru, že správní orgány postupovaly v dané věci v souladu se zákonem a v dostatečném rozsahu zjistily skutkový stav věci, jako tomu bylo v daném případě, je další dokazování směřující k bližšímu prokázání skutkového stavu dle soudu zcela nadbytečné.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve výroku ad I. rozsudku podle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Pro úplnost soud poznamenává, že skutečnost, že rozhodnutím Úřadu práce České republiky ze dne 5.1.2015, č.j. 54/2015/VAR, byla žalobkyně uznána osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, nemá pro rozhodování v předmětné věci žádný vliv. Mezi prvním posuzováním zdravotního stavu žalobkyně v daném případě a výše uvedeným rozhodnutím uplynuly tři roky. V případě starších osob (v současnosti je žalobkyni 75 let) postižených demencí je možné skokové zhoršení jejich zdravotního stavu (zejména psychického) i bez dalších zjevných příčin. Období mezi vydáním žalobou napadeného rozhodnutí a současností je natolik dlouhé, že skutečnost, že v roce 2015 byla žalobkyně uznána osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, nikterak nezpochybňuje věrohodnost závěrů, že v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí byla žalobkyně osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I.

Současně v souladu s ust. § 60 odst. 1 věty první s.ř.s. ve výroku ad II. rozsudku nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalovanému náklady řízení nad rámec jeho úřední činnosti nevznikly.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Ústí nad Labem dne 16. února 2015

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová