



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **J. N.**, zastoupeného Jiřinou Novotnou, bytem tamtéž, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí, Praha 2, Na Poříčním právu 376/1**, o zvýšení příspěvku na péči, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 27. 8. 2013, sp. zn. SZ/563/2013/9S-KHK, čj. MPSV-UM/11579/13/4S-KHK, t a k t o :

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 27. 8. 2013, sp. zn. SZ/563/2013/9S-KHK, čj. MPSV-UM/11579/13/4S-KHK a rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové ze dne 10. 4. 2013, čj. MPSV-UP/577768/13/AIS-SSL se zrušují a věc se vrací k dalšímu řízení.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce podal včasnou žalobu proti rozhodnutí žalovaného, kterým bylo potvrzeno rozhodnutí správního orgánu I. stupně a zamítnuto žalobcovo odvolání. Orgán I. stupně svým rozhodnutím ze dne 10. 4. 2013 zamítl návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči a rozhodl tak, že žalobci bude nadále poskytován příspěvek na péči v původní výši 4.000,- Kč měsíčně, neboť s ohledem na jeho zdravotní stav potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních

potřeb v rozsahu, stanoveném stupni závislosti podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, a to ve II. stupni závislosti – středně těžká závislost – a pomoc je poskytována v souladu s § 7 odst. 2 tohoto zákona.

V žalobě žalobce nesouhlasí s vyjádřením žalovaného, že výsledky sociálního šetření jsou brány s rezervou, neboť údaje byly získány převážně od odvolatelky (zástupkyně žalobce), dále pak, že ošetřující lékař popisuje, jak žalobce chodí sám navštěvovat sestru domácí péče do domova důchodců, nesouhlasí ani s tím, jak je hodnocena zpráva neurologa z r. 2012, jako popisující výrazné zlepšení při aktuální léčbě a nález z dubna 2013 je hodnocen jako pravděpodobně ovlivněný neschválením zvýšení příspěvku na péči. Posudkový lékař učinil uvedené závěry, aniž by podrobněji zkoumal žalobcův zhoršující se zdravotní stav, vůbec nepřihlížel k aktuálním lékařským zprávám uznávaných odborníků. K tomu zástupkyně žalobce zdůrazňuje, že s ohledem na těžkou demenci syna je nutností, aby při sociálním šetření byla matka jako zmocněnec přítomna, aby mohla objektivně vypovědět skutečnosti při zjišťování schopnosti samostatného života v přirozeném sociálním šetření. Zástupkyně žalobce dále uvádí, že z neznalosti procesního postupu při podání žádosti o zvýšení příspěvku na péči neinformovala obvodní lékařku o aktuálním zdravotním stavu syna, tato si ho ale ani nezjišťovala, syn ji nenavštívil několik let, protože navštěvují specialisty, aktuální problémy jsou řešeny buď telefonicky či e-mailem s Prof. MUDr. J. R., CSc., či s MUDr. J. M., PhD. PK postavila své rozhodování na lékařské zprávě Prof. R. z 14. 5. 2012 a na jeho konstatování, že je nyní základní nemoc ve velmi dobrém stavu, jednalo se však o takové „malé vítězství“ jak pro lékaře, tak pro syna i jeho matku, neboť volbou naordinované medikace tohoto uznávaného odborníka se podařilo po dlouhé době eliminovat synovu agresivitu, alkoholismus i sexuální problematiku, dokázal se s nemocí vypořádat. Ambulantní návštěva měla pomoci vyřešit i medikaci na utlumení výrazných mimovolných pohybů. Tomuto odborníkovi je dobře známo, že žalobce je několik let zcela odkázán na pomoc druhé osoby, to, že by si mohl lékař myslet, že projevy rozvinuté Huntingtnovy choroby se mohou po 13 letech výrazně zlepšit, si zástupkyně žalobce neumí představit. PK nevzala vůbec v úvahu, že žalobcův zdravotní stav se oproti předchozímu roku opět výrazně zhoršil a zprávu z r. 2013 označila za ovlivněnou neschválením příspěvku, přitom zcela opomněla vzít v úvahu i aktuální zprávu MUDr. M., PhD, z 11. 4. 2013. Při svém vyjádření se k podkladům zástupkyně navrhla odbornou konzultaci s Prof. R., PK však reagovala tak, že je zcela v její kompetenci rozhodnout o podkladech pro své rozhodnutí. Zástupkyně žalobce pak uvádí, že žalobce není schopen samostatně zvládnout následující úkony :

- a) Mobilita – žalobce většinu dní nezvládne pohybovat se krok za krokem v dosahu alespoň 200 m, vůbec nezvládne pohyb na nerovném povrchu (svalová ztuhlost, mimovolní pohyby – špatná koordinace). Ztrácí stabilitu při vstávání z lehu, sedu i při běžné chůzi, potřebuje dopomoc při chůzi po schodech v rozsahu jedno patro směrem nahoru i dolů. Je zcela vyloučeno použití hromadných dopravních prostředků,

- b) Orientace – při těžké demenci je nemožné mít přiměřenou duševní kompetenci, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v situacích a přiměřeně v nich reagovat. Žalobce již v počátečních stádiích nemoci selhal především v důsledku kombinace kognitivní poruchy s motorickým zpomalením, dyskoordinací pohybu a poruchou volní hybnosti,
 - c) Komunikace – výrazné omezená schopnost, kognitivní porucha, porucha výslovnosti, demence,
 - d) Stravování – žalobce není schopen si připravit ke konzumaci a naporcovat teplou stravu, má poruchu polykání, dusí se, často zvrací,
 - e) Oblékání a obouvání – není schopen si vybrat oblečení a obutí přiměřené okolnostem, nezvládá se obléknout a obzvláště obout, svlékat se obzvláště zout,
 - f) Tělesná hygiena – není schopen samostatně provést celkovou hygienu těla, je nutná asistence při koupání, řadu let je matkou holen,
 - g) Výkon fyziologické potřeby – není schopen včas použít WC, provést očistu a úklid, v posledních týdnech je nutné použití inkontinentních pomůcek,
 - h) Péče o zdraví – žalobce není schopen sám dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření, používat k tomu potřebné léky a pomůcky,
 - i) Osobní aktivity – žalobce není schopen vstupovat do vztahů s jinými osobami, není schopen si stanovit a dodržet denní program, nemůže ani vykonávat aktivitu obvyklou věku a prostředí, jako např. vzdělávat se, chodit do zaměstnání, provádět volnočasové aktivity a vyřizovat si své záležitosti,
 - j) Péče o domácnost – není schopen nakládat s penězi v rámci osobních příjmů, starat se o domácnost, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit se teplé jídlo je zcela nemožné, obsluhovat topení či udržovat pořádek,
- a tudíž z uvedených důvodů navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Z písemného vyjádření žalovaného ze dne 22. 11. 2013 plyne, že návrh na změnu výše přiznaného příspěvku žalobci byl podán v listopadu 2012, úřad práce provedl dne 31. 1. 2013 sociální šetření. Žalovaný, s poukazem na ust. § 25 zákona o sociálních službách uvedl, že orgán I. stupně vycházel ze zdravotního stavu žadatele, doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, výsledkem sociálního šetření a dne 10. 4. 2013 rozhodl. Proti jeho rozhodnutí pak bylo podáno odvolání, na jehož základě žalovaný požádal Posudkovou komisi Ministerstva práce a soc. věcí ČR, detašované pracoviště v Hradci Králové, o přezkoumání posouzení stupně závislosti žalobce. Posudkový závěr PK vydala dne 21. 6. 2013, s odkazem na ust. § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách hodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý, při němž není schopen zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, stupeň jeho závislosti je proto hodnocen v II. stupni dle cit. ustanovení. Žalobce není schopen samostatně zvládnout stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, péči o zdraví a péči o domácnost. K dispozici pro toto posouzení byla zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře, nález neurologa Všeobecné fakultní nemocnice

v Praze ze dne 17. 4. 2013 a psychiatrický nález FN v Hradci Králové ze dne 11. 4. 2013, jak uvedeno výše – sociální šetření ÚP ze dne 31. 1. 2013. K námitkám žalobce PK uvedla, že výsledky sociálního šetření bere s rezervou, protože údaje byly získány převážně od zástupkyně žalobce, naproti tomu ošetřující lékař popisuje, že žalobce chodí sám navštěvovat sestru domácí péče do domova důchodců, neurolog popisuje ve zprávě z r. 2012 výrazné zlepšení při aktuální léčbě. Jeho nález z dubna 2013 je pravděpodobně ovlivněn neschválením zvýšení příspěvku na péči. Protože žalobce nezvládá dle posouzení 5 základních životních potřeb, jedná se o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve II. stupni závislosti, tedy se jedná o středně těžkou závislost. Zástupkyně žalobce nebyla spokojena s podklady, které posuzující orgán shromáždil a navrhovala konzultaci věci s Prof. MUDr. R.. Žalovaný námitky konzultoval s PK, která však sdělila, že jak podklady, tak i způsob hodnocení věci je plně v její kompetenci, přitom setrvala na svém posouzení z 21. 6. 2013 v plném rozsahu. Žalovaný je přesvědčen, že hodnocení bylo dostatečné, byl vydán přesvědčivý a objektivní posudkový závěr. Žalovaný dále zdůrazňuje, že není kompetentní posuzovat zdravotní stav žalobce, zpracovaný posudkovými lékaři, nedisponuje příslušnými odbornými znalostmi. Sociální šetření je pouze jedním z podkladů k posouzení stavu žalobce, je vnímáno v širším sociálním kontextu, proto dále nevypověděl ani námitku zástupkyně žalobce v tom smyslu, že jí uváděné údaje v jeho rámci byly z výše uvedených důvodů brány posudkovým orgánem s rezervou. S ohledem na skutkový stav, zjištěný v souladu s platnými právními předpisy, navrhl žalovaný zamítnutí žaloby.

Žalovaný se k jednání soudu, nařízenému na 17. 2. 2014, omluvil, zástupkyně žalobce pak uvedla, že o svého syna pečuje, bydlí s ním, platí rovněž pečovatelskou službu. Masérské služby pro ztuhlost svalstva jsou jedinou službou, placenou pojišťovnou. V dohledu nad synem jí občas pomáhají i přátelé, rovněž pak i občanské sdružení Cesta Náchod, kde synovi platí tzv. odlehčovací pobyty. Syn se ráno po probuzení oblékne, ale bez dohledu by si např. nevzal slipy, vše by bylo naruby apod., i když má vše připraveno. Připravené léky je schopen vzít jen někdy, jindy zapomene, jídlo ohřívat nesmí, byla by to katastrofa. Má v termosce připravený čaj, má připraveno i jídlo, ale i tak je problém. Tekuté věci v úvahu nepřicházejí, lžící se rovněž sám nenají. Pokud by měl chvíli zůstat sám, matka trne, co se vše může přihodit. Domácnost musí být přizpůsobena povaze jeho choroby, tedy je prakticky holá, nekoordinovanost jeho pohybů znamená nejen, že by vše rozbil, ale samozřejmě by se i každou chvíli zranil. O informaci o jeho samostatné cestě za pečující sestrou do DD pak zástupkyně žalobce uvedla, že má ještě kromě syna i dceru, která chtěla založit rodinu a s ohledem na dědičnou chorobu v rodině byl nutný krevní odběr u syna. Proto domluvila s ošetřující lékařkou, k níž jinak syn nechodí, neboť navštěvují specialisty, že synovi sdělí, že je potřebné provést základní zdravotní vyšetření a v jeho rámci odběr krve. Při této příležitosti v r. 2009 lékařce sdělila, že syna chodí masírovat sestra z DD, nacházejícího se cca 300 m od bydliště, která mu sdělila, že pokud by nemohla za ním přijít, může přijít on za ní. Ovšem příští rok již byla situace zcela jiná. K nálezu, v němž je konstatován dobrý

stav choroby pak zástupkyně žalobce osvětluje, že v počátcích nemoci byl syn mladý muž se všemi životními potřebami, po onemocnění se však všechny jeho vazby rozbily a on tuto situaci těžce prožíval. Inklinoval k alkoholu, měl prudérní chvíle, byl nešťastný a agresivní. Byl absolvent gymnázia, vykonal zkoušky na právnickou fakultu a celou situaci těžce nesl. Po 5 letech léčby u Prof. R. se vcelku podařilo nastavit potřebnou medikaci, což právě hodnotí inkriminovaný nález, ovšem pokud se tam hovoří o dobrém stavu choroby, je tím míněn úbytek agresivity, touhy po alkoholu, vyhledávání sexuálních objektů apod. Tento zápis znamenal i pro syna velké povzbuzení. Pan profesor ho zařadil i do evropské databáze lidí, postižených touto chorobou, syn toto musel odsouhlasit, neboť výzkumné práce probíhají v Americe a Německu. Pokud by ovšem PK syna viděla, nemohla by použít uvedenou argumentaci, k jejímu jednání se musela matka se synem omluvit, neboť byl nemocný, bylo dáno svolení k projednání v nepřítomnosti. Matka byla přesvědčena, že lékaři musí vědět, jak stav syna po létech trvání této choroby vypadá, také navrhovala konzultaci s ošetřujícím profesorem. S odkazem na popis nutné dopomoci v žalobě pak zástupkyně žalobce navrhla zrušení napadeného rozhodnutí žalovaného a vrácení věci k dalšímu řízení, náhradu nákladů řízení neúčtovala.

Soud konstatoval k důkazu rozhodnutí žalovaného ze dne 27. 8. 2013, ze správního spisu pak rozhodnutí Úřadu práce ČR – Krajské pobočky v Hradci Králové, kontaktní pracoviště Trutnov, ze dne 10. 4. 2013, kterým bylo rozhodnuto tak, že návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, podaný dne 21. 11. 2012 se zamítá a oprávněné osobě bude nadále poskytován příspěvek na péči v původní výši 4.000,- Kč měsíčně od listopadu 2012. Soud konstatoval znění posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 21. 6. 2013, který posoudil zdravotní stav žalobce k listopadu 2012 jako stav závislosti na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), dále posudku lékařky OSSZ Trutnov ze dne 1. 11. 2012, který hodnotí neschopnost žalobce k 5 základním životním potřebám, a to stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieně, péči o zdraví a péči o domácnost, mj. uvádí, že v rozporu s provedeným sociálním šetřením a na podkladě odborných nálezů i OL není uznána neschopnost samostatné mobility – chůze nestabilní, ale chodí samostatně na vycházky až několikahodinové, rovněž není zapotřebí pomoc při výkonu fyziologické potřeby nebo nutnost krmení. Soud dále konstatoval k důkazu popis sociálního šetření, provedeného pracovníci ÚP ČR – kontaktní pracoviště v Trutnově dne 31. 1. 2013.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu, i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem, ve svém rozhodnutí vyšel ze skutkového a právního stavu takto zjištěného (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba byla důvodná.

Zástupkyně žalobce již ve své žádosti ze dne 19. 11. 2012 uváděla, že o zvýšení stupně závislosti svého syna na pomoci jiné fyzické osoby žádá z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu a soběstačnosti.

Dle **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, a to konkrétně z jeho ustanovení **§ 7** plyne, že nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti **dle § 8**. Toto ustanovení pak v odst. 2 považuje osobu, starší 18 let, za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, ve stupni I., tedy lehké závislosti, pokud není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, II. stupeň je podmíněn nezvládáním pěti či šesti těchto potřeb, III. stupeň – těžká závislost nezvládáním sedmi či osmi potřeb a konečně stupeň IV. – úplná závislost je podmíněn nezvládáním potřeb devíti či deseti. Ustanovení **§ 9** odst. 1 cit. zákona pak vyjmenovává tyto základní životní potřeby, jsou jimi mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Další odstavce tohoto ustanovení dávají návod k hodnocení jednotlivých kritérií, mj. hovoří o tom, že při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby **a pro uznání závislosti v příslušné základní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu**. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení dle odst. 6 tohoto ustanovení stanoví prováděcí právní předpis, a tím je **vyhláška č. 505/2006 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v pl. znění. Tento právní předpis v první části upravuje způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, soud považuje v této souvislosti za potřebné zmínit zejména jeho ustanovení **§ 1** odst. 4, kde se uvádí, že za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovalých 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. Za důležité pak pro danou věc soud považuje i znění ust. **§ 2**, který v odst. 1 uvádí, 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. V odst. 2 tohoto ustanovení pak předpis pamatuje na osoby, u nichž dochází ku zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, v takových případech předpokládá trvání sledovaného období rozhodného pro posouzení závislosti v rozsahu jednoho roku a funkční schopnost zvládat základní životní potřebu váže

s ohledem na její posouzení k tomu, aby odpovídalo převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období. Konečně **§ 2a tohoto předpisu uvádí, 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.**

Jak plyne ze spisu samého, i z obecného popisu Huntingtonovy choroby, jedná se u žalobce o vážné dědičné onemocnění s typickými příznaky psychickými i fyzickými, choroba se projevuje neovladatelnými záškuby končetin, hlavy i trupu a má za následek psychický rozklad osobnosti a vznik demence. Tato se objevuje u všech nemocných, zejména u juvenilní formy. Z tohoto pohledu, kdy soudu je známo trvání žalobcovy choroby s počátkem cca před 13 lety, v r. 2006 přiznán plný invalidní důchod, se soud přiklonil ke skutečnostem, popsaným matkou žalobce, která o něho denně pečuje, zejména v tom smyslu, že u žalobce se jedná o stupeň demence, kdy byla její spolupráce při sociálním šetření zcela nezbytná pro zjištění i základních informací o žalobcových možnostech. Z tohoto pohledu se jeví vyjádření PK o tom, že sociální šetření je bráno s rezervou, neboť údaje byly získány převážně od žalobcovy zástupkyně, jako neobjektivní. Zástupkyně žalobce pak skutečnostmi, sdělenými výše, dle přesvědčení soudu seriózně objasnila i znění nálezu Prof. MUDr. R. z r. 2012, který nepopisuje jednotlivé vážné problémy a jejich aktuální stav, ale reaguje na dřívější problémy s výraznou agresivitou žalobce, vztahem k alkoholu a další. Jediným orgánem, který osobně shlédl žalobcův aktuální zdravotní stav, byla pracovnice sociálního šetření, která zapsala u schopnosti mobility, že žalobce se pohybuje pouze s oporou matky, pouze s oporou je schopen vyjít do schodů či ze schodů, veškerý pohyb ovlivněn neočekávanými cukavými pohyby těla. S ohledem na znění § 2a a písm. a) Přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. soud spatřuje zásadní rozpor mezi popsanou neschopností žalobce a popsánými schopnostmi v rámci neuznání schopnosti mobility při zvládání základních životních potřeb. V sociálním šetření je popsáno, že žalobce nezná ceny potravin, není ani schopen sám nakupovat, pamatuje si pouze jména lidí, které zná dlouhodobě. Ani tento zápis nekoresponduje s popisem dobré orientace posuzovaného, popsaným pod písm. b) výše cit. přílohy. V rozsahu popsané bezproblémové schopnosti při výkonu fyziologické potřeby pod písm. g) pak v sociálním šetření nekoresponduje zde uvedený problém neuhlídání potřeby použít WC, potřeba pomoci s hygienou při tomto úkonu i samém užití WC. Pod písm. i) je pak v předpisu uvedeno, že zvládáním osobních aktivit je míněna schopnost vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí – vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizování záležitostí. Zástupkyně žalobce však uvedla, že těchto aktivit schopen samostatně povětšinou není. Soud po přezkoumání věci musí konstatovat, že uváděné rozpory nebyly v průběhu celého řízení, a to ani v průběhu hodnocení zdravotního stavu žalobce v rámci řízení odvolacího, uspokojivě odstraněny, s argumentací žalovaného, PK i OSSZ se soud spokojit nemohl. U žalobce se jedná, dle přesvědčení soudu, o

charakter vážného onemocnění, kterému měly zejména posudkové orgány věnovat seriózní pozornost, neboť soud je přesvědčen, že posudkovým lékařům je obecný charakter a časový vývoj choroby žalobce jistě dobře znám. Přesto se spokojili s konstatací, že sociální šetření zřejmě nebylo zcela uspokojivě provedeno, když informace sdělovala matka postiženého, její doporučení na případnou konzultaci s Prof. R. posudkový orgán odbyl konstatací, že množství a charakter podkladů je plně v jeho kompetenci, nález z r. 2013 odbyl vágním názorem o tom, že byl zřejmě ovlivněn chystaným přezkumem správního řízení. Soud naopak, právě s ohledem na charakter postižení žalobce, považuje v daném případě za zcela nutné, aby posudkový orgán zdravotní stav žalobce řádně přešetřil, počet základních životních potřeb, které není žalobce schopen samostatně zvládnout, v duchu ust. § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., řádně stanovil a odůvodnil. Soud má za to, že popsal vady řízení vyčerpávajícím způsobem, tyto vedly k vydání rozhodnutí, které je v rozporu se zákonem o sociálních službách, jeho prováděcím předpisem, a rovněž došlo k porušení ust. § 2 odst. 1 a odst. 4, § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, nastal proto stav, popsáný v ust. § 78 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s., soud proto považuje z výše uvedených důvodů žalobu za důvodnou. Soud je dále přesvědčen, že z důvodů, výše popsanych, byl plně oprávněn přistoupit i ku zrušení rozhodnutí orgánu I. stupně, využil proto současně i ust. § 78 odst. 3 s.ř.s. Příklad žalobce považuje soud za ne zcela běžný a je přesvědčen, že v dané věci se posudkové orgány neobejdou bez osobního přešetření skutečných schopností pacienta, tak, aby zdůvodnění naplnění či nenaplnění podmínek jednotlivých zvládání základních životních potřeb bylo objektivní a úplné.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud zdůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., ve věci úspěšný žalobce náhradu nákladů řízení nežádal.

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.

V Hradci Králové dne 17. února 2014

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně