



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Zorou Šmolkovou ve věci

žalobkyně: **D. K.**,

zastoupen Mgr. Ladislavem Bártou, advokátem

sídlem Purkyňova 787/6, 702 00 Ostrava

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

sídlem Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 9. 6. 2020, č. j. MPSV-2020/117055-923, o nepřiznání příspěvku na péči,

takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Žalobní body.

1. Žalobce se žalobou doručenou Krajskému soudu v Ostravě dne 9. 7. 2020 domáhal zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 9. 6. 2020, č. j. MPSV-2020/117055-923 (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky ze dne 16. 10. 2017, nepřiznávající mu příspěvek na péči podle ustanovení § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“).
2. Žalobce namítá nesprávně zjištěný zdravotní stav. Jednání posudkové komise nebyl přizván, lékaři si tak nemohli udělat odpovídající představu o jeho zdravotním stavu. Lékaři rovněž nehodnotili jeho celkovou výkonnost. Již ze samotné diagnózy žalobce (diabetes mellitus I. stupně, závislý na inzulinu s mnohočetnými orgánovými komplikacemi, se syndromem poruchy rozpoznávání hypoglykémie, po opakovaných hypoglykemických kómatech), vyplývá, že žalobce není schopen nástup hypoglykémie rozpoznat, a pokud se hypoglykémie dostaví, tak bez varování omdlí a neví, co se děje. Tím je nebezpečný sobě i svému okolí a neobejde se bez pomoci jiné fyzické osoby. Žalobce byl vždy při hypoglykemickém kómatu převezen rychlou záchrannou službou do nemocnice a hospitalizován, není tedy na místě stav žalobce bagatelizovat, jak činí posudkoví lékaři, a není rovněž pravdou, že by byl po jedné, dvou hodinách plně orientovaný a funkční. Proto žalobce podstoupil dvě transplantace Langerhansových ostrůvků. Posudkoví lékaři ze zpráv použili vždy jen to, co odpovídá jejich posudkovému závěru.
3. Žalobce podle svého přesvědčení nezvládá životní potřeby mobilita, orientace, osobní aktivity a péče o domácnost. Žalobce tvrdí, že špatně zvládá všechny aktivity, které podmiňují zvládání životní potřeby mobility, a s oporou francouzských holí ujde maximálně 100 metrů. Z důvodů hypoglykémie bývá dezorientován po dlouhou dobu, závěr posudkového lékaře, že po odeznění příznaků je plně orientovaný a funkční, považuje za zcela neodborný. Špatně se orientuje v místě bydliště, nedosáhne cíle své cesty z důvodu zlé orientace, špatně rozlišuje zvuky mimo přirozené prostředí a špatně se orientuje z důvodu zhoršeného zraku. Žalobce nemůže plánovat a uspořádat osobní aktivity, společenský styk a volnočasové aktivity, protože se podrobuje dlouhodobé imunosupresivní léčbě a musí se vyhýbat možnému riziku nákazy. Nemůže manipulovat předměty denní potřeby, obstarat si denní nákup, neuvaří si teplé jídlo, nemůže vykonávat běžné práce., nakládat s prádlem, udržovat pořádek apod. Podle žalobce je posudek posudkové komise neúplný, vnitřně rozporný a žalobce nezvládá minimálně tři životní potřeby.

Stanovisko žalovaného.

4. Žalovaný s žalobou nesouhlasil a navrhl její zamítnutí. Posudek splňuje veškerá kritéria a odpovídá na všechny žalobcem vznesené námitky.

Posouzení krajským soudem.

5. Krajský soud poté co zjistil, že žaloba byla podána včas ve lhůtě dvou měsíců po doručení písemného vyhotovení napadeného rozhodnutí žalobci, tedy v souladu s ustanovením § 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.“

ř. s.“), přezkoumal napadené rozhodnutí v souladu s ustanovením § 75 odst. 2 s. ř. s. v mezích žalobních bodů a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

A. Zjištění ze správního spisu.

6. Ze správního spisu krajský soud zjistil, že žalobce požádal o příspěvek na péči dne 8. 8. 2017. Dne 22. 8. 2017 proběhlo u žalobce sociální šetření, ze kterého vyplývá, že žalobce trpí zhoršenou motorikou celého těla, trnou a brní mu obě dolní končetiny, třesou se mu ruce, má potíže se zrakem, hypoglykemické záchvaty i 2x denně, má potíže s chůzí, ohýbání kolen, používá francouzské hole, buď jednu, se kterou ujde cca 300 metrů i v nerovném terénu, při zhoršení stavu používá obě. Vyjde a sejde schody v rozsahu jednoho patra, je to ale pro žalobce vyčerpávající. Uvedl, že jeho duševní stav a orientace se odvíjí od aktuálního zdravotního stavu, v případě, kdy je mu nevolno, bývá zmatený a dezorientovaný. Nevyhledává společnost lidí a vyhýbá se zvýšené koncentraci lidí z důvodu snížené imunity. Je schopen dodržovat léčebný režim, ale v případě hypoglykemických stavů, které přijdou bez předchozích příznaků, si nepřivolá pomoc ani nezavolá; omdlí a probere se až za dvě, tři hodiny. Závěr sociálního šetření spočíval v konstatování, že žalobce potřebuje pomoc při péči o svoji osobu a pomoc v péči o domácnost, potřebnou péči zajišťuje paní G. K., manželka, která bydlí na jiné adrese a k žalobci dochází minimálně co druhý den.
7. Dne 27. 9. 2017 zpracoval posudkový lékař OSSZ posudek o zdravotním stavu žalobce se závěrem, že nejde o osobu, která se podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevede k neschopnosti zvládat alespoň tři a čtyři základní životní potřeby; žalobce potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc pouze při zvládání životní potřeby péče o domácnost.
8. Dne 16. 10. 2017 úřad práce žalobci příspěvek na péči nepřiznal s poukazem na shora uvedený posudkový závěr. Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal odvolání, ve kterém namítl nezvládnutí zejména životních potřeb mobilita a orientace; každodenní pomoc a dohled podle něj potřebuje při zvládání osmi základních životních potřeb. V rámci odvolacího řízení byl dne 6. 12. 2018 zpracován posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve složení předsedy komise, lékaře s odborností interní lékařství a tajemnice, se závěrem, že u žalobce nejde o osobu, která se podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle posudkové komise žalobce trpí diabetem mellitus 1 typu s mnohočetnými komplikacemi (polyneuropatie dolních končetin, retinopatie, nefropatie), který je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, poruchou rozpoznávání hypoglykemie, stavem po opakovaných hypoglykemických kómatech, stavem po transplantaci Langerhansových ostrůvků (srpen 2018) a esenciální hypertenzí. Žalobce nezvládá základní životní potřebu péče o domácnost. Hypoglykemické stavy nejsou stavem trvalým, trvají 1 – 2 hodiny a po odeznění je žalobce orientovaný, mobilní, komunikující, schopným zvládnout péči o svou osobu. Žalobce bydlí sám a pečující osoba jej navštěvuje co druhý den, nejedná se o pomoc každodenní. Po úspěšné transplantaci Langerhansových ostrůvků lze předpokládat zlepšení průběhu diabetu.
9. Následně byl dne 14. 2. 2019 zpracován doplňující posudek s ohledem na nové předložené lékařské zprávy z 5. 9. 2018 a 19. 12. 2018. Posudková komise ve stejném

složení došla ke stejnému závěru. Podle posudku „*mobilita není tak významně omezena, aby mohla být hodnocena jako nezvládnutá základní životní potřeba, rovněž i orientace. Při adekvátní terapii by měly křeče a bolesti DKK odeznít. Je orientovaný ve všech směrech. Popisovaná retinopatie nezpůsobuje takovou poruchu vidění, která by způsobila ztrátu orientace. Vyřizování osobních záležitostí není každodenním úkonem, není zdravotní důvod, aby byl při dodržení preventivních opatření omezen v navazování kontaktů s jinými osobami. Je schopen napláňovat, stanovit a dodržet denní program*“.

10. Následně žalovaný rozhodl rozhodnutím z 8. 3. 2019, kterým prvostupňové rozhodnutí potvrdil s poukazem na závěry posudkové komise.
11. Proti rozhodnutí podal žalobce žalobu ke Krajskému soudu v Ostravě, na základě které krajský soud rozhodnutí žalovaného z 8. 23. 2019 zrušil, neboť neshledal posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý pro posouzení otázky zvládnutí základní životní potřeby mobility, když z posudku není zřejmé, na základě čeho posudkoví lékaři dospěli k závěru o schopnosti žalobce ujit krok za krokem 200 m, a úvaha komise, že mobilita není tak významně omezena, aby byla hodnocena jako nezvládnutá, není nijak odůvodněna. Totéž platilo o posudkovém závěru zvládnutí životní potřeby orientace, který nesplňoval požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Pokud by odpovídala četnost hypoglykemických záchvatů a délka jejich následků, jak tvrdí žalobce a vyplývá i ze sociálního šetření, byl by žalobce dezorientovaný i 8 hodin denně, což stěží lze hodnotit jako dočasnou dezorientaci, která nebrání schopnosti *orientovat se v přirozeném sociálním prostředí v obvyklých situacích a přiměřeně na ně reagovat*, jak vyžaduje přílohy č. 1 písm. b) bod 4. a 5. vyhlášky, a jakýkoliv odborný závěr v tomto směru v posudku krajský soud nenašel. Posudek nebyl přesvědčivý a úplný ani v otázce zvládnutí osobních aktivit, když posudková komise nevysvětlila, jaké jsou preventivní opatření při imunosupresivní léčbě, a zda, proč a jak omezují pacienta v jeho společenských kontaktech, ani proč se žalobce mylí, má – li za to, že v důsledku této léčby nesmí přijít do kontaktu s lidmi a proč není ohrožen, jak se domnívá. Konečně, v posudku krajský soud postrádal jakoukoliv odpověď na žalobcovu námitku, že není schopen rozpoznat hypoglykemický záchvat a přivolat si pomoc, když v diagnostickém souhrnu je onemocnění poruchou rozpoznání hypoglykemie uvedeno.
12. S ohledem na závěry vyjádřené v rozsudku žalovaný požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, k čemuž došlo 21. 5. 2020. Posudková komise ve složení předseda komise, posudkový lékař z oboru interního lékařství a tajemnice, došla k závěru, že žalobce na základě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadoval každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a nezvládal základní životní potřebu péče o domácnost, ostatní životní potřeby komise posoudila jako zvládnuté. Komise vyšla ze zjištění, že žalobce je schopen řídit osobní motorové vozidlo, žije sám, aniž by se obával hypoglykemických poruch vědomí, když tato byla zaznamenána zcela ojediněle v roce 2014, a dále 1. 10. 2016, 3. 7. 2018 a 22. 6. 2019, nebyla objektivně pozorována několikahodinová porucha orientace po hypoglykemickém záchvatu, kognitivní schopnosti jsou zachovány, žalobce čte, píše slyší, vidí, telefonuje, je oběhově kompenzovaný, nejsou parézy končetin, jemná motorika rukou zachována, třes nepozorován, hybnost kloubů dolních končetin v normě, polohy zvládá, podle propouštění zprávy Institutu klinické a experimentální medicíny, kliniky diabetologie (dále jen „KD IKEM“) od 16. 5. do 20. 5. 2017 před transplantací toleroval zátěž 175W a test byl ukončen pro dosažení cílové frekvence, podle propouštění zprávy Nemocnice

Opava od 6. 8. do 9. 8. 2018 bylo orientační vyšetření neurologické bez patologie, a žalobce může používat trvale senzor glykemie, který upozorní na nastupující glykemii. Není proto medicínský důvod nezvládnout chůzi po schodech, dopravu v dopravních prostředcích, chůzi do 200m vzdálenosti, změnu poloh, orientovat se zrakem, sluchem v obvyklých situacích v místě bydliště a na úřadech, vyřizovat osobní záležitosti, stanovovat si denní program a vykonávat volnočasové aktivity, když vyhýbání se cestování dopravními prostředky hromadné dopravy a kontaktu s větším množstvím lidí lze uznat jen jako preventivní opatření při zvýšení rizika přenosných onemocnění. V době epidemie může používat roušku nebo respirátor. Tento zdravotní stav byl rovněž ke dni 8. 8. 2017.

13. Na základě tohoto posudku rozhodl žalovaný napadeným rozhodnutím.
14. U jednání krajský soud provedl žalobcem navržené důkazy, ze kterých však nevyplynuly žádná zjištění významná pro rozhodnutí ve věci, neboť lékařské zprávy žalobcem předložené, týkající se jeho zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (tedy k 9. 6. 2020) byly posudkovou komisí zohledněny. Žalobce dále předložil výstupy ze svého senzoru DEXCOM, ze kterého opakovaně vysoké ani nízké hadiny glykemie nevyplynuly, když za sledované období se vyskytl pouze jeden případ nízké glykemie ve dne.
15. Žalobce předložil též znalecký posudek MUDr. I. B. z 10. 11. 20107, ze kterého však soud rovněž žádné skutkové zjištění ohledně zdravotního stavu žalobce neučinil, neboť jeho předmětem je pouze obecné vysvětlení termínu hypoglykémie.

B. Posouzení žalobních bodů.

16. V první řadě krajský soud považuje za vhodné shrnout relevantní právní úpravu podmínek poskytnutí příspěvku na péči ve smyslu zákona o sociálních službách a jeho prováděcích předpisů, a to ve znění platném a účinném k datu rozhodování správního orgánu. Podle ustanovení § 7 odst. 1 zákona o sociálních službách platí, že *příspěvek na péči (dále jen příspěvek) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby*. Žalobce je osobou starší 18 let věku, a proto podléhá definici závislé osoby podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách, která v písmenu a) pro minimální, tedy lehkou závislost (stupeň I.) považuje stav, *jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby*. Základní životní potřeby jsou upraveny v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách a jsou jimi a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost. Schopnost zvládat základní životní potřeby vymezuje příloha 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. (dále jen „vyhláška“).
17. Z judikatury Nejvyššího správního soudu i správních soudů vyplývá konstantně zastávaný názor, že posouzení stupně závislosti pro účely rozhodování o příspěvku na péči musí vycházet z hodnocení všech podkladů uvedených v § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Na výsledný lékařský posudek, který je v tomto řízení stěžejním důkazem, je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz blíže rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009 č. j. 4 Ads 57/2009-53). Nejvyšší správní soud ve své judikatuře dále dovodil, že v řízení o nároku na příspěvek na péči je povinností odvolacího správního orgánu požádat posudkovou komisi o doplnění

posudku, „pokud by posudková komise postavila své hodnocení na rozporných podkladech, aniž by rozpory sama odstranila nebo vysvětlila. Tak tomu může být v případě, že se objeví rozpor mezi výsledkem šetření sociálního pracovníka a názorem posudkové komise, aniž by posudková komise sama provedla vlastní přeshetření zdravotního stavu žadatele o příspěvek“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013 – 25). Posouzení zdravotního stavu je přitom vždy věcí odborně medicínskou, k níž nemají soudy potřebné odborné znalosti, a proto vychází z vyjádření subjektů, které tyto znalosti mají. Z tohoto důvodu soudy kladou při hodnocení posudku zvýšený důraz na jejich jednoznačnost, úplnost a přesvědčivost (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2013 č. j. 3 Ads 24/2013-34). Pokud by z podkladů lékařského posudku vyplývalo, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby by přesto takovou základní životní potřebu považovaly za zvládanou, bylo by jejich povinností tento svůj závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014 č. j. 3 Ads 50/2013-32).

18. Žalobce namítá neúplnost a vnitřní rozpornost posudku posudkové komise.
19. Co se týče žalobcem namítané nezvládnutí životní potřeby mobility, podle posudku „není medicínský důvod pro nezvládnutí 200m chůze po rovině, když toleroval při ergometrickém vyšetření zátěž 175W, orientační neurologie, vyšetření z infekčního odd. Nemocnice Opava od 6. 8. 9. 8. 2018 bylo bez patologie“⁴⁴. Posudkoví lékaři tak sice kuse a na samé hranici přezkoumatelnosti, přesto však oproti posudku z 6. 12. 2018, doplněného 14. 2. 2019, vysvětlili, že bolesti dolních končetin a neschopnost ujít více než 100m, udávané žalobcem, jsou subjektivního charakteru, bez objektivní příčiny, když příčina neurologická je vyloučena a udávaná neschopnost odporuje ergometrického vyšetření, neprokazující žádné omezení. Byť je posudkový závěr vysvětlen jen sporadicky, lze jej v tomto případě akceptovat jako přezkoumatelný a úplný, když ani z odborných vyšetření žádné omezení chůze explicitně nevyplývá a údaj praktického lékaře žalobce MUDr. Ž. 31. 7. 2018, podle nějž žalobce ujde 100m, není blíže odůvodněn a ani z něj není zřejmé, zda jde o údaj uvedený žalobcem, nebo zda jde o závěr vyšetření lékařem; posudková komise k němu zdůrazňuje absenci medicínskému důvodu pro toto omezení. Závěr posudkové komise tedy není v rozporu se zjištěními odborných lékařů. Krajský soud tak uzavírá, že v posudku je dostatečný podklad pro posouzení otázky zvládnutí základní životní potřeby *mobilita* podle § 9 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách a přílohy č. 1 písm. a) vyhlášky, a to v rozsahu aktivity 4. *pohybovat se krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200metrů, a to i po nerovném terénu*. Námitka proto není důvodná.
20. Žalobce namítal nepřesvědčivost posudku, co se týká zvládnutí životní potřeby orientace. Posudková komise vylučuje opakovanou častou dezorientaci, žalobcem udávanou, poukazem na ojedinělé hypoglykemické poruchy vědomí, když byly objektivně zaznamenány pouze pětkrát za dobu od r. 2014 do r. 2019, včetně automobilové nehody dne 25. 8. 2019, pravděpodobně zapříčiněné právě hypoglykemií. Podle posudkové komise je opakovaná mnohahodinová dezorientace (až 2x denně) dále vyloučena tím, že nikdy nebyla pozorována při hospitalizaci žalobce, žalobce vidí, slyší, čte, píše, telefonuje, netrpí třesem rukou. Krajský soud k tomu dodává, že po obou operacích Langerhansových ostrůvků je z lékařských zpráv patrné zlepšení stavu (zpráva z KD

IKEM od 17. 8. do 21. 8. 2018, zpráva MUDr. G. z 24. 8. 2018 a z 11. 12. 2019, propouštěcí zpráva z KD IKEM od 7. 1. do 13. 1. 2020). Posudek je tak ohledně zvládnutí orientace rovněž úplný a přesvědčivý, byť i v tomto případě jde o úplnost a přesvědčivost na samé hranici nutných požadavků pro naplnění těchto atributů, a není v rozporu se zjištěními odborných lékařů, a v posudku je dostatečný podklad pro posouzení otázky zvládnutí základní životní potřeby *orientace* podle § 9 odst. 1 písm. c) zákona o sociálních službách a přílohy č. 1 písm. a) vyhlášky, a to v rozsahu namítaných aktivit 1. *poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem*, 3. *orientovat se osobou, časem a místem*, 4. *orientovat se v přirozeném sociálním prostředí* a 5. *orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat*. Ani tato námitka tak není nedůvodná.

21. Žalobce namítl neúplnost a nepřesvědčivost posudku, co se týká zvládnutí životní potřeby osobní aktivity, kdy z důvodu imunosupresivní léčby není schopen styku se společenským prostředím a vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí (volnočasové aktivity a vyřizovat své záležitosti). Z posudku vyplývá, že žalobce je schopen veškeré aktivity vykonávat za použití roušek popř. respirátorů jakožto vhodných facilitátorů, když ani žalobce jiný než preventivní důvod vyloučení společenských kontaktů neudává a tento nevyplývá ani z lékařských zpráv. Za neschopnost zvládat aktivity příslušné životní potřeby se nepovažuje, pokud ji lze zvládnout pouze za použití běžných facilitátorů (§1 odst. 4 vyhlášky). Je – li možné, aby se žalobce při použití roušky či respirátoru společenským kontaktům nevyhýbal, lze přisvědčit žalovanému, že i tato životní potřeba podle § 9 odst. 1 písm. i) zákona o sociálních službách a přílohy č. 1 písm. i) vyhlášky, a to v rozsahu aktivity 5. *vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti* je žalobcem zvládnutá. Ani tato námitka tak není důvodná.
22. Konečně žalobce namítá, že není schopen rozpoznat hypoglykemický záchvat a přivolat si pomoc, když v diagnostickém souhrnu je onemocnění poruchou rozpoznání hypoglykemií uvedeno. Rozpoznat zdravotní problém v případě potřeby vyhledat či přivolat pomoc je přitom podle přílohy č. 1 písm. h) bod 3. vyhlášky aktivitou, jejíž zvládnutí je podmínkou pro zvládnutí *životní potřeby péče o zdraví* ve smyslu § 9 odst. 1 písm. h) zákona o sociálních službách. Posudková komise se k této životní aktivitě vyjádřila tak, že žalobce je schopen hypoglykemický záchvat rozpoznat na základě upozornění glykemického senzoru, který může používat trvale. Současně poukázala na objektivně zjištěnou schopnost žalobce hypoglykemie pravidelně monitorovat a sám korigovat inzulinovou pumpu, a na to, že hypoglykemické poruchy vědomí se u žalobce vyskytly jen ojediněle (viz výše). Ohledně této životní potřeby tak považuje soud posudek za přezkoumatelný, splňující atributy úplnosti a přesvědčivosti, byť opět na samé hranici akceptovatelného. Soud proto shledal i tuto námitku nedůvodnou.
23. Co se týká poslední namítané neschopnosti zvládnout péči o domácnost, tato byla i posudkovou komisí a žalovaným hodnocena jako nezvládnutá. Žalobní námitka je tedy rovněž nedůvodná.
24. Žalobce konečně namítal, že předmětný posudek není přesvědčivý mimo jiné proto, že nebyl vyšetřen. Přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem posudkové služby je podle § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách jeden ze zákonem předvídaných podkladů pro závěr sociálního orgánu o stupni závislosti osoby. Jak dovodila judikatura, „*přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a*

posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 82/2011-44 ze dne 14. 9. 2011). Za situace, kdy mezi závěry odborných lékařů a závěry posudkové komise není rozpor, lze podle názoru krajského soudu v tomto případě absenci osobního vyšetření výjimečně akceptovat. Ani tato námitka tak není důvodná.

25. Za situace, kdy krajský soud neshledal žádnou ze žalobních námitek důvodnou, žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

C. Náklady řízení.

26. V řízení byl plně procesně úspěšný žalovaný, který v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. nemá právo na náhradu nákladů řízení; procesně neúspěšnému žalobci právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení.
27. O odměně ustanoveného zástupce žalobce krajský soud rozhodne samostatným usnesením.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je **možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Ostrava 6. ledna 2021

JUDr. Zora Šmolková
samosoudkyně