



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: **nezl. T. S.**
zastoupen zákonným zástupcem Mgr. Ing. M. S., Ph.D.
oba bytem

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 21. 1. 2020, sp. zn. SZ/MPSV-2019/16228-921, č. j. MPSV-2020/14216-921,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 21. 1. 2020, sp. zn. SZ/MPSV-2019/16228-921, č. j. MPSV-2020/14216-921, *se ruší* a věc *se vrací* žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalobci *se nepřiznává* náhrada nákladů řízení.
- III. Žalovaný *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalobce, který měl v době rozhodování žalovaného zhruba dva a půl roku, trpí cystickou fibrózou. Jeho otec za něj podal žádost o příspěvek na péči. Tvrdí, že je závislý na mimořádné každodenní péči rodičů. Nezvládá mnoho základních životních potřeb. Správní orgány však dospěly k závěru, že žalobce není závislý na pomoci jiné osoby ve

smyslu zákona o sociálních službách. Krajský soud proto musel posoudit, zda k těmto závěrům došlo na základě dostatečných podkladů. A zda je přezkoumatelně odůvodnily.

II. Skutkové okolnosti a rozhodnutí správních orgánů

a. Žádost žalobce a následné sociální šetření

2. Otec žalobce podal coby jeho zákonný zástupce žádost o příspěvek na péči. Úřad práce – krajská pobočka v Brně, kontaktní pracoviště Vyškov („úřad práce“) poté provedl u žalobce doma sociální šetření. Ze záznamu o něm („záznam o sociálním šetření“) plyne, že o žalobce pečují rodiče, kteří mu poskytují celodenní péči. Žalobce je pod jejich neustálým dohledem. Matka žalobce úřadu práce vysvětlovala, že kvůli cystické fibróze („CF“), jíž žalobce trpí, musí pravidelně dezinfikovat byt. Pro žalobce jsou nebezpečné bakterie, které se nachází ve vodě. Musí se pravidelně sterilizovat odpady i přístroje na inhalaci.
3. Záznam o sociálním šetření popisuje, jak žalobce zvládá jednotlivé základní životní potřeby předvídané v § 9 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách („zákon o sociálních službách“). K potřebě *výkonu fyziologické potřeby* zmiňuje, že žalobce celodenně používá pleny. Jejich očistu i výměnu zajišťují pečující osoby. Co se *oblékání a obouvání* týče, oblečení přiměřené okolnostem vybírá pečující osoba. Žalobce se sám nezvládne obléknout či svléknout. Obuv si sám neobuje. Ke *stravování* záznam o sociálním šetření vysvětluje, že žalobce musí držet vysokokalorickou dietu. Potřebuje více soli. Před každým jídlem požívá speciální vitamíny. Má totiž špatné trávení. *Tělesnou hygienu* žalobce sám nezvládá. Neumí si sám umýt ruce ani obličej. Co se *péče o zdraví* týče, žalobce musí třikrát týdně inhalovat. Je nutné mu pravidelně odsávat hleny z plic. Také musí několikrát denně rehabilitovat. Jde převážně o dechová cvičení. V nemocničním prostředí musí nosit roušku. Jedenkrát ročně jezdí na kontroly do Motola. Třikrát ročně do Brna.

b. První posouzení zdravotního stavu žalobce a na něj navazující rozhodnutí úřadu práce

4. Úřad práce požádal Okresní správu sociálního zabezpečení ve Vyškově („OSSZ“) o posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudkový lékař OSSZ vydal svůj posudek dne 24. 10. 2018 („první posudek“). Shledal, že žalobce nezvládá dvě základní životní potřeby: *stravování* a *péči o zdraví*. Posudkový lékař uvedl, že schopnost zvládat základní životní potřebu *péče o zdraví* se hodnotí vzhledem ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem. Žalobce každopádně nebyl podle prvního posudku závislý na pomoci jiné osoby, protože k uznání závislosti je třeba nezvládání alespoň tří potřeb. Posudkový lékař žalobce nevyšetřil. Úřad práce vydal dne 4. 12. 2018 rozhodnutí pod sp. zn. UP/42434/2018/SS, č. j. 31548/2018/VYS („rozhodnutí úřadu práce“). Žalobci příspěvek na péči na základě prvního posudku nepřiznal.

c. Odvolání žalobce

5. Otec žalobce podal proti rozhodnutí úřadu práce odvolání. Zdůrazňoval, že žalobce kvůli svému vzácnému onemocnění vyžaduje péči při *mobilitě, osobních aktivitách, tělesné hygieně, výkonu fyziologické potřeby* a při *oblékání a obouvání*. Závěry úřadu práce podle otce žalobce odporují skutečnosti. Upozorňoval na režimová opatření nařízená lékařem, která lze v porovnání s ostatními vrstevníky dodržovat pouze s vynaložením mimořádné

péče. Nelze jej v požadovaném standardu přepravovat jinak než vlastním automobilem. Přeprava hromadnými prostředky představuje nepřijatelné riziko nejrozličnějších nákaz. Nepřipadá v úvahu ani využívání běžně dostupných hygienických zařízení (umyvadla, sprchy, WC). Mimořádné péče je potřeba i při *oblékání a obouvání* kvůli možným fatálním následkům. Kvůli CF se musí každý den sledovat i stolice nemocného dítěte, což vyžaduje nutnou asistenci dospělé osoby.

6. Otec žalobce v odvolání poukazoval na rozlišnost rozhodovací praxe napříč ČR. Existují totiž obdobné případy, ve kterých byl přiznán III. stupeň závislosti s odkazem na režim nařízený lékařem specialistou. Odkazoval v té souvislosti na rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích ze dne 6. 11. 2013, č. j. 52 Ad 16/2013-55 („rozsudek pardubického soudu“). V otázce uznávání nevládnutých životních potřeb při nařízeném režimu pro pacienty postižené CF totiž rozsudek pardubického soudu přisvědčuje argumentaci žalobce, založené na režimu nařízeném odborným lékařem.
7. Ve zbytku se odvolání zaměřilo na základní životní potřeby *mobility, osobní aktivity, oblékání a obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby*. K *mobilitě* odvolání uvádí, že se žalobce smí dopravovat pouze individuálně. Celoročně, bez ohledu na epidemiologickou situaci. Cílem je minimalizovat riziko nákazy. Každá infekce poškozuje plicní tkáň. Podle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. („vyhláška“) se přitom za schopnost zvládat tuto potřebu považuje stav, ve kterém osoba může používat dopravní prostředky včetně bezbariérových. To zdravotní stav žalobce neumožňuje. Individuální dopravu automobilem nařídil odborný lékař. Provádění této základní životní potřeby v přijatelném standardu tedy není podle § 1 odst. 4 vyhlášky možné. Pacienti trpící CF přitom velmi často navštěvují specializované lékaře. Bývají častěji nemocní. Je pak třeba nasadit antibiotika. Řada pacientů umírá v důsledku onemocnění zkomplikovaného četnými infekty prodělanými již v dětství. Proto musí důsledně dodržovat nařízený režim. Z prvního posudku se ovšem žalobce nedovídá, proč posudkový lékař nezvládání základní životní potřeby *mobility* neuznal.
8. Ve vztahu k *osobním aktivitám* odvolání vypočítává aktivity, které žalobce nemůže provádět. Od návštěv veřejných uzavřených prostor, přes hraní na pískovišti až po koupání na koupalištích či jinde v přírodě (koupat se může jen v dobře chlorovaných bazénech). Je vyloučené, aby se setkal s nachlazenými lidmi včetně rodinných příslušníků. To omezuje i jeho rodiče v pracovním procesu. Tím se zhoršuje i finanční situace celé rodiny. Mohou pracovat jen tam, kde je možnost vysoké flexibility pracovní doby. Pacient s CF by neměl navštěvovat ani školku. Omezení čekají i při volbě budoucí školy či povolání. Podle přílohy č. 1 k vyhlášce osoba zvládá tuto potřebu, pokud dokáže být ve styku se společenských prostředím, vykonává aktivity obvyklé věku a prostředí, např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, a umí si vyřizovat své záležitosti. Žalobce tyto aktivity nezvládá.
9. Odvolací námitky týkající se *oblékání a obouvání* poukazují na nadměrné pocení dětí s CF a až pětkrát vyšší množství soli v jejich potu. Dospělá osoba proto musí na žalobce stále dohlížet a upravovat zvolené oblečení. V případě obouvání může v zimě hrozit prochladnutí. Při infektech nebo nadměrném zahlenění pak musí osoba s touto nemocí užívat antibiotika v nejvyšším možném dávkování po dobu 14 dní. Každý infekční pak zhoršuje plicní funkce. I při mírném pocení oblečení nasákne solí a ta dráždí pokožku

žalobce. Ten neumí rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí této základní životní potřeby podle § 2 vyhlášky.

10. Co se *tělesné hygieny* týče, odvolání zmiňuje, že se osoby s CF musí vyvarovat kontaktu se stojatou vodou. Nemohou se infikovat určitými druhy bakterií, které se mohou usídlit v dýchacích cestách a nezvratně je poškozovat. Pacient kvůli tomu může přijít o zařazení na čekací listinu pro transplantaci plic. Rodiče takto nemocných dětí musí každý den lít do odpadů umyvadel a vany desinfekci s chlórem. Nemocní nesmí do koupelny první. Je nejprve třeba pustit všude vodu a vyvětrat. Speciální opatření se týkají i ručníků a kartáčků. Kvůli pocení je hygiena častější. Rodič musí u mimořádné hygieny asistovat bez ohledu na věk. Není tedy možné, aby žalobce bez asistence jiné osoby nebo přímého ohrožení zdraví prováděl běžnou tělesnou hygienu. I v domácím prostředí potřebuje mimořádnou péči druhé osoby. Mimo domov je pak zvládání této životní potřeby výrazně složitější. Nemoc žalobce vyžaduje, aby mu jiná osoba vždy předem připravila nezávadné prostředí hygienických zařízení, nebo zajistila alternativní řešení. Posudkový lékař k tomu všemu nepřihlédl.
11. Odvolání se v neposlední řadě věnuje námitce, že se úřad práce nevypořádal s nezvládnutím *výkonu fyziologické potřeby*. Toaletu je nutné vždy večer proplachovat dezinfekčním prostředkem s chlórem, ráno ji spláchnout a vyvětrat. Pečující osoba musí celodenně dohlížet, aby žalobce před spláchnutím zavřel i víko. Používání toalet mimo domov je opět komplikované. Je-li to nevyhnutné, žalobce musí mít roušku, která ho ovšem kompletně neochrání. Jeho režim odpovídá tomu, co nařídil odborný lékař. K jeho dodržování žalobce potřebuje aktivní součinnost pečující osoby, která přesahuje běžnou péči o jeho zdravé vrstevníky. Specifické je, že kromě stravování je třeba dohlížet i na stolicí. Změny vzhledu a konzistence jsou důležitým vodítkem k dávkování enzymů a stavu výživy. Charakter stolice musí rodiče uvádět při pravidelných kontrolách. Pacienti s CF navíc často mívají potíže s vyprazdňováním. Dítě kvůli nim pak odmítá vykonávat fyziologickou potřebu. Jsou potřeba léky na úpravu stolice, aby vyprazdňování nebylo bolestivé. Žalobci se tyto potíže nevyhýbají. Nemá ovšem schopnost používat hygienické pomůcky a zařízení. Neumí se vyprázdnit bez asistence a nutnosti mimořádné péče.
12. V závěru odvolání se objevuje poukaz na § 1 odst. 4 věta druhá vyhlášky. *Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se podle něj považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.* Specializovaný lékař z centra CF žalobci nařídil přísný protipseudomonádový a hygienicko-epidemiologický režim. Tento režim mu neumožňuje zvládnutí hned sedmi základních životních potřeb. Z prvního posudku pak není zřejmé, jak se posudkový lékař vypořádal se závěry sociálního šetření, lékařskými zprávami a dalšími podklady. Závěry prvního posudku nejsou přesvědčivé pro účastníka řízení bez lékařských znalostí. První posudek proto nesplňuje požadavky judikatury správních soudů. Úřad práce pak nedostál své povinnosti hodnotit všechny důkazy ve vzájemné souvislosti.

d. Vyjádření vedoucího lékaře CF centra Fakultní nemocnice Brno

13. Otec žalobce k odvolání připojil dokument podepsaný MUDr. L. H., Ph. D., vedoucím lékařem CF centra Fakultní nemocnice Brno, vystavený žalobci coby příloha k žádosti

o sociální dávky dne 4. 12. 2018 („vyjádření vedoucího lékaře CF centra“). Obsahuje obecné informace o CF. Plyne z něj, že CF je celoživotním progredujícím onemocněním, postihujícím všechny orgány těla vyjma mozku. Nejvíce postihuje dýchací trakt. Dále pak zažívací trakt vedoucí k nedostatečné funkci slinivky břišní, což má za následek poruchu trávení tuků a bílkovin, hypovitaminózu a osteoporózu. Komplikací je rozvoj diabetu a biliární cirhózy jater. Hrozí kardiální selhání. Léčba je celoživotní, každodenní. I v období relativního zdraví. Spočívá v inhalacích třikrát až pětikrát denně. Každý den a celoživotně (doba trvání cca 180 min). Po nich vždy následuje fyzioterapie, expektorace či odsátí z dýchacích cest rodičem. Respirační infekty (i virového charakteru) se musí léčit antibiotiky minimálně 14 dní. V případě osídlení bakteriemi nemocný třikrát až čtyřikrát ročně přichází k dvoutýdenní hospitalizaci a nitrožilní aplikaci léků. Infekce hrozí celoročně. Nejvíce v chřipkové epidemii, během které je nutné dítě vzít ze školy a izolovat ho doma.

14. Podle vyjádření vedoucího lékaře CF centra musí mít dítě vysokokalorickou dietu, tj. 150 % doporučeného kalorického příjmu zdravého vrstevníka. Jí šestkrát denně vysoce kalorickou stravu. Před každým jídlem musí užít léky, aby stravu strávil. Nad vším je nutný dozor rodiče. Při nechutenství (v tomto věku běžném), je nutné jej překonat, na stravu dohlédnout a jídlo sníst. Nemocný musí celoživotně dodržovat specifický hygienicko-epidemický režim, který spočívá v přísně dodržovaných pravidlech hygieny proti pseudomonádovému režimu. Musí se vyhýbat stojaté vodě v domácnosti i jinde. Denně se musí prolít odpady umyvadel a záchody desinfikovat chlórem. Ráno na WC jde nejprve někdo zdravý, pustí vodu a spláchne. Až poté smí do koupelny nemocný. To vyžaduje celodenní dohled dospělého nad hygienou dítěte, včetně použití WC (splachování se zaklapnutým sedátkem atp.). Mimo domov je nezbytné klást velký důraz na opatrnost při využívání veřejných toalet. Dítě by je mělo požívat minimálně a za použití roušky. Nad tím vším musí dohlížet rodiče. Dítě se musí vyvarovat kontaktu s nemocnými.
15. Vedoucí lékař CF centra poté vysvětluje, že nemocný musí jedenkrát měsíčně navštěvovat lékaře ke kultivačnímu vyšetření hlenů. Jednou za tři měsíce musí navštívit regionální CF centrum. Jedenkrát ročně pak musí absolvovat kontrolu v CF centru v Motole. Nesmí se přepravovat hromadnou dopravou a navštěvovat místa zvýšené koncentrace lidí kvůli riziku nákazy. Individuální doprava je proto bez ohledu na epidemiologickou situaci celoročně nutná. Péče o dítě s CF je celodenní a vyžaduje trvalý dohled dospělého opatrovníka. Onemocnění lze takovou péčí stabilizovat, pozastavit. Vyléčitelné však není. A s věkem progreduje. Celodenní rodičovská péče se jednoznačně projeví na zlepšení klinického stavu nemocného dítěte.

e. Posudek posudkové komise žalovaného pro účely odvolacího řízení

16. Žalovaný se v odvolacím řízení obrátil na svoji posudkovou komisi a požádal ji o opětovné posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise žalovaného vydala posudek dne 11. 12. 2019 („druhý posudek“). Žalobce se jejího jednání nezúčastnil. Po prostudování podkladové dokumentace posudková komise dospěla k závěru, že žalobce nezvládá životní potřeby *stravování a péče o zdraví*. Ostatní životní potřeby zvládá v přijatelném standardu.
17. K obsahu odvolání druhý posudek uvádí, že z podkladů neplyne těžká porucha funkce horních končetin ve smyslu paretických nebo ztrátových postižení. Funkce rukou není

závažně omezená. Z přiložené dokumentace neplyne posudkově významné postižení zraku či sluchu, ani přítomnost středně těžké mentální retardace či demence nebo jiného závažného duševního postižení s dopadem na orientační a komunikační schopnosti. Žalobce nelimituje kardiální nebo dechová nedostatečnost. Nemá pohybové omezení. Posudková komise vyzdvihuje, že podle praktického lékaře žalobce na trvalé léčbě prospívá, nemocný nebývá a somatický i psychomotorický vývoj zatím odpovídají věku, stejně jako sociální chování. Podle nálezu z ambulance Kliniky dětských infekčních nemocí žalobce roste a prospívá. Posudková komise hodnotila pohybové, mentální a orientační schopnosti žalobce a porovnávala je se schopnostmi stejně starého zdravého dítěte.

18. Druhý posudek dodává, že součástí výchovy každého (i zdravého) dítěte je dohled nad tím, co dělá, a opakované připomínání skutečností, na které je třeba dbát. Tento opakovaný dohled lze považovat za běžnou součást výchovných opatření s obvyklou časovou náročností. Nejedná se o stav, že by dítě nezvládlo úkon, který zvládá stejně staré dítě. Činnosti se hodnotí s přihlédnutím k využití pomocných mechanismů a prostředků. Posudková komise připustila, že žalobce potřebuje jistou pomoc nebo dohled při některých životních potřebách. Nicméně tato pomoc svým rozsahem, intenzitou a náročností nepřesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. Nejedná se proto o mimořádnou péči.
19. Druhý posudek připomíná, že je v hodnocení třeba použít posudková kritéria, která vycházejí z platných právních předpisů. Dodává také, že základní životní potřeby je nutné hodnotit v prostředí, ve kterém se posuzovaná osoba obvykle pohybuje, a které by mělo odpovídat zdravotnímu stavu, aby umožnilo či usnadnilo některé aktivity. Pokud posuzovaná osoba vykonává některé aktivity složitěji či déle než zdravá osoba, ale ve výsledku je umí zvládnout, pak se považují za zvládané. Druhý posudek proto uzavírá, že se u žalobce neprokázala potřeba mimořádné péče při zvládání třech a více základních potřeb. Proto není osobou závislou na pomoci jiné osoby.

f. Rozhodnutí žalovaného na základě druhého posudku

20. Žalovaný vydal na základě druhého posudku rozhodnutí ze dne 21. 1. 2020, sp. zn. SZ/MPSV-2019/16228-921, č. j. MPSV-2020/14216-921, kterým zamítl odvolání žalobce a potvrdil rozhodnutí úřadu práce („rozhodnutí žalovaného“). Zopakoval obsah druhého posudku. Uvědomoval si, že žalobce nezvládá všechny aktivity základních životních potřeb úplně bez obtíží. Odkázal však na § 1 odst. 4 vyhlášky, podle kterého se neschopnost zvládnout životní potřebu považuje takový stav, ve kterém porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, nikoliv jakákoliv porucha funkčních schopností. Zaměřil se na pak jednotlivé životní potřeby, na jejichž nezvládání žalobce poukazoval v odvolání.
21. K potřebě *mobility* sdělil, že posudková komise námitky žalobce řádně prostudovala a zhodnotila. Neshledala však medicínský podklad, pro který by žalobce vyžadoval mimořádnou péči při zvládání této potřeby. Nelimituje ho kardiální nebo dechová nedostatečnost, ani pohybové omezení. Z podkladů neplyne ani porucha funkce horních nebo dolních končetin ve smyslu paretických nebo ztrátových postižení či jiných těžkých poruch. Na řádné prostudování a zhodnocení námitek posudkovou komisí žalovaný odkázal i u životní potřeby *osobních aktivit*. Žalobce podle ní nemá významné postižení

zraku či sluchu, ani netrpí středně těžkou mentální retardací či demencí nebo jiným závažným duševním postižením s dopadem na orientační a komunikační schopnosti. Jeho somatický i psychomotorický vývoj a sociální chování odpovídají věku. Žalovaný proto opět zmiňuje, že posudková komise neshledala medicínský korelát ve zdravotním stavu nezletilého pro uznání této potřeby za nezvládanou. To platí podle žalovaného i pro potřeby *tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a oblékání a obouvání*. Žalovaný opakuje, že související námitky posudková komise řádně prostudovala a zhodnotila. Přičemž chybí těžká porucha funkce horních končetin. Zmiňuje znovu i to, že součástí výchovy každého i zdravého dítěte je dohled nad tím, co dělá, a opakované připomínání, na co je třeba dbát.

22. K námitkám vůči odůvodnění rozhodnutí úřadu práce žalovaný zmínil, že spolu s posudkovou komisí měl na zřeteli, že je v této věci třeba postupovat důkladně. Posudková komise zdravotní stav posoudila řádně a vycházela ze zdravotního stavu doloženého zdravotní dokumentací praktického lékaře, ze záznamu o sociálním šetření a zjištění potřeb žalobce i zjištění výsledků funkčních vyšetření a všech doložených skutečností po dobu celého správního řízení. Žalovaný připomíná, že lékařskou posudkovou službu tvoří odborníci se specializací v posudkovém lékařství. Jejich posudky jsou autoritativním závěrem odborně kvalifikovaného orgánu. Pro žalovaného jde o rozhodující podklad. Druhý posudek je v této věci objektivní, přesvědčivý a úplný.
23. Ve vztahu k námitkám na režimová opatření žalobce žalovaný sdělil, že posudková komise připustila nutnost jisté dopomoci nebo dohledu při některých základních životních potřebách, nicméně tato dopomoc svým rozsahem, intenzitou a náročností nepřesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. Žalovaný dodává, že se u osob mladších 18 let nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje.
24. Pokud žalobce namítal nejednotnost rozhodovací praxe a poukazoval na skutečnost, že jiným žadatelům se stejnou diagnózou byl přiznán III. stupeň závislosti, pak žalovaný reaguje, že hodnotí pohybové, mentální a orientační schopnosti nezletilého a porovnává je se schopnostmi stejně starého zdravého dítěte. Posudkovou komise žalovaného váže platná a účinná legislativa. Nemůže se odchýlit od podkladů v dané věci a zohledňovat jiné skutečnosti než ty, které mají relevanci pro přiznání nároku na příspěvek na péči. Žalovaný opakuje, že vše proběhlo řádně. A že roli hraje funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Sama diagnóza podle něj rozhodující není. Pro žalovaného je pak rozhodující posudek jeho posudkové komise. Rozhodnutí o nároku na dávku je plně v její kompetenci.
25. Jestliže se žalobce opíral o § 1 odst. 4 větu druhou vyhlášky, pak žalovaný uvádí, že režim nařízený odborným lékařem posudková komise zhodnotila v rámci základní životní potřeby *péče o zdraví*. Znovu pak odkázal na hodnocení zdravotního stavu praktickým lékařem žalobce. A zopakoval, že péče o žalobce není ve vztahu k jiným potřebám mimořádná. Opětovně pak zmínil, že nezpochybňuje nepříznivou situaci žalobce, ale že nedosahuje úrovně těžké nebo úplné poruchy funkčních schopností, která by bránila zvládání životních potřeb v přijatelném standardu. Výsledky odborných vyšetření slouží pouze jako podklad pro posudkovou komisi. Závěry činí posudkoví lékaři sami.

26. K námitce, že se první posudek nevypořádal s obsahem záznamu o sociálním šetření, žalovaný uvádí, že posudková komise z něj vycházela. Záznam o sociálním šetření je pouze podpůrný, sociální šetření není lékařským vyšetřením. Posudkoví lékaři vychází z objektivně doloženého zdravotního stavu a konkrétní náplně zkoumaných aktivit. Majetkové či finanční poměry rodiny nemají posudkovou relevanci. Žalovaný pak opakuje obecný právní rámec jeho rozhodování, ve kterém hodnotí zvládání životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný, a který umožňuje naplnění potřeby bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby (tedy že se nejedná se o služby poskytované s nižší frekvencí, např. jedenkrát či dvakrát týdně). Žalovaný nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Druhý posudek podle žalovaného reaguje na všechny odvolací námitky a je z něj zřejmé, jak posudková komise hodnotila podklady a zjištěné skutečnosti.

III. Obsah žaloby

27. Žalobce namítá, že žalovaný vůbec nepřihlédl k vyjádření vedoucího lékaře CF centra. Posudková komise s ním nijak nepracuje. Žalovaný také zcela pominul § 1 odst. 4 větu druhou vyhlášky, podle níž se za neschopnost považuje rovněž stav po nařízení režimu specializovaným lékařem, pokud tento režim znemožňuje výkon základních životních potřeb v přijatelném standardu. To je právě případ žalobce. Žalovaný ovšem jen uvedl, že tento nařízený režim zohlednil v rámci základní životní potřeby *péče o zdraví*. Celý soubor omezení, který znemožňuje výkon minimálně šesti potřeb, šikovně podřadil pod jednu jedinou základní životní potřebu. Zcela tím popřel význam daného ustanovení. Žalovaný se nijak nevyjádřil ani k odkazu žalobce na rozsudek pardubického soudu. Žalovanému zcela uniklo, že posudková komise nepracovala s argumentací lékaře specialisty a vycházela jen z funkčních vyšetření. Stejně tak opomněl, že posudková komise nijak nezdůvodnila, jak dospěla ke svým závěrům při vypořádávání námitek žalobce. *Žalobce se v podstatě vůbec nedozvěděl, jaké konkrétní argumenty posudkovou komisi vedly k popření tvrzení lékaře specialisty o nařízeném režimu, případně dalších odvolacích námitek.*
28. Podle žalobce § 1 odst. 4 věta druhá vyhlášky míří právě na případy vzácných interních onemocnění, u kterých pacienti sice mají sice zachovaný pohybový, smyslový a možná i duševní potenciál, nicméně režim nařízený lékařem specialistou ke zmírnění progresu onemocnění jim znemožňuje vykonávat řadu životních potřeb v přijatelném standardu a bez každodenní pomoci. Dodržování režimu není otázkou volby. Má zásadní vliv na další vývoj zdravotního stavu. Následky nedodržování mohou být fatální. Režimová opatření lze dodržovat pouze s vynaložením mimořádné péče o žalobce. Ve srovnání se zdravými vrstevníky jde o péči, kterou osoby o ně pečující neřeší a poskytovat nemusí. Argumentace žalovaného, podle které dodržování preventivních opatření spadá pod životní potřebu *péče o zdraví*, kvůli čemuž nelze tato opatření duplicitně posuzovat u dalších základních životních potřeb, odporuje smyslu § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky. V tomto případě nejde o dodržování preventivních opatření coby aktivitu spadající pod tuto potřebu [písm. h) bod 2 přílohy č. 1 k vyhlášce]. *Jde o to, že již pouhá existence těchto preventivních opatření (existence specialistou nařízeného režimu) znemožňuje žalobci vykonávat samostatně v přijatelném standardu hned sedm posuzovaných základních životních potřeb.* Nelze se

spokojit s jejich uznáním v rámci potřeby *péče o zdraví*. Stejně by žalovaný mohl argumentovat u *stravování*. Jeho nezvládání uznal kvůli preventivním opatřením.

29. Žalovaný opomíjí právní úpravu, která pamatuje na pacienty se vzácnými onemocněními, u nichž závislost na péči jiné osoby neplyne z jejich aktuálního zdravotního stavu, ale ze specialistou nařízeného režimu, jehož smyslem je udržet pacienta v co nejlepším stavu co nejdéle. Žalovaný by proto neměl chybně vykládat především § 1 odst. 4 větu druhou, § 1 odst. 3 písm. b) nebo § 2b větu druhou vyhlášky. Ve věci žalobce došlo k neobjektivnímu a nesprávnému posouzení jeho zdravotního stavu ve snaze minimalizovat či vyloučit vyplacení jakéhokoliv stupně příspěvku na péči. Posudková komise se přesvědčivě nevyrovnala s lékařskými zprávami, závěry sociálního šetření a námitkami žalobce. Druhý posudek a rozhodnutí žalovaného tak nejsou úplné, přesvědčivé a dostatečně odůvodněné. Vadami trpělo již rozhodnutí úřadu práce.
30. Žalobce se pak zabývá zvládáním životních potřeb, kde upozorňuje na okolnosti, jež popisoval už v odvolání (viz body 5-12 výše). U potřeby *mobility* vytýká žalovanému, že se vůbec nezabýval tím, zda stanovený léčebný režim umožňuje provádění této potřeby v přijatelném standardu, a zda je vůbec možné, aby tento režim umožňoval způsobem běžným a obvyklým používat jakékoliv dopravní prostředky. U *tělesné hygieny* se žalobce nedozvěděl, na základě čeho posudková komise usoudila, že dohled nad tělesnou hygienou žalobce nepřevyšuje obvyklou náročnost, a že dopomoc nepřesahuje běžnou péči poskytovanou osobě téhož věku. Žalobce si nemůže hrát v písku a pak si odběhnout dát svačinu jako jiné děti, aniž by pečující osoba musela dohlédnout na důkladnou očistu rukou z důvodu přenosu specifických bakterií, nebezpečných pro pacienty s CF. Je u něj třeba předvídat nepředvídatelné. Žalovaný i posudková komise zcela přehlédli, že žalobce nemůže bez každodenní a celodenní péče druhé osoby využívat standardním způsobem domácí hygienická zařízení (a tím spíše ta veřejná). Podobná situace je u *výkonu fyziologické potřeby*.
31. I v případě *oblékání a obouvání* se žalovaný nijak nezabýval skutečností namítanými žalobcem. Jen konstatoval, že popsaná péče není mimořádná, nýbrž obvyklá vzhledem k nízkému věku žalobce. To odporuje realitě a § 2 zákona o sociálních službách. Pečující osoba žalobce několikrát denně převléká s ohledem na teplotní změny, povětrnostní vliv a nasáknutí oblečení žalobce solí, která ho poté dráždí na těle. Žalobce nezvládá ani jednu z aktivit spadajících do životní potřeby *osobní aktivity*. Neměl by vůbec navštěvovat školku a při plnění povinné školní docházky je nutné počítat s častou nemocností. Při nástupu do nich dítě onemocní, následují antibiotika na 14 dní, návrat do školy a po něm se tento scénář opakuje.
32. Žalovaný měl hodnotit druhý posudek z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti. Pokud posudková komise nesouhlasí s hodnocením zdravotního stavu v přiložených zdravotních zprávách a závěrech sociálního šetření, musí se s těmito podklady dostatečně vypořádat. Posudkový závěr musí být přesvědčivý i pro účastníka řízení, který nemá odborné lékařské znalosti. To se zde nestalo. Žalovaný navíc nenaplnil princip legitimního očekávání, které žalobce měl s odkazem na rozsudek pardubického soudu. V něm soud v obdobném případě přisvědčil argumentaci o režimu nařízeném odborným lékařem pacientovi s CF. Odkázal také na rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 27. 1. 2020, č. j. 49 Ad 49/2018-54 („rozsudek pražského soudu“). Žalobce uzavírá, že rozhodnutí

žalovaného stojí na nedostatečně posouzeném skutkovém stavu a nesprávném použití právní úpravy. V průběhu celého řízení žalobce dostával povrchní, velmi obecné či neúplné argumenty.

IV. Vyjádření žalovaného

33. Žalovaný uvádí, že posudková komise měla k dispozici vyjádření vedoucího lékaře CF centra a přihlédla k němu. Vycházela z úplné zdravotní dokumentace. Zjistila všechny zdravotní skutečnosti potřebné pro spolehlivý skutkový závěr. Všechny podklady, z nichž vycházela, vyjmenovala ve druhém posudku. V posudkovém hodnocení ovšem nemusí veškerou lékařskou dokumentaci znovu vyjmenovávat a citovat ji. Žalovaný pak odcitoval pasáž druhého posudku (viz body 17-19 výše), která podle jeho názoru obsahuje konkrétní argumenty, jež vedly k popření tvrzení lékaře specialisty o nařízeném režimu, případně dalších námitek obsažených v odvolání. Označovat aktivity za nezvladatelné je možné jen v případech, ve kterých zhoršení zdravotního stavu vedoucí k nezvládnutí aktivity je delší než jeden rok, anebo je důvodný předpoklad, že bude trvat jeden rok či déle. Kvůli krátkodobějšímu nezvládání základních životních potřeb nelze tyto potřeby označit za nezvládané.
34. Žalovaný nepopírá význam § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky. Pouze konstatuje, že režim nařízený lékařem specialistou zohlednil v rámci základní životní potřeby *péče o zdraví*. Posudková komise se opřela o názor praktického lékaře žalobce. Pomoc žalobci nepřesahuje péči běžně poskytovanou osobě téhož věku. Léčebný režim stanovený odborným lékařem není pro posudkovou komisi závazný, je pouze podkladem pro její hodnocení, závěr však činí sám posudkový lékař.
35. K námitce nejednotné rozhodovací praxe žalovaný odkazuje na část odůvodnění svého rozhodnutí, ve které zdůrazňuje, že musí vycházet z posudku posudkové komise a platné legislativy. Nemůže se od nich odchýlit a zohlednit jiné skutečnosti (srov. shrnutí v bodě 24 výše). Opakuje důraz na erudici posudkových lékařů a úplnost i přesvědčivost druhého posudku. K námitce na porušení některých ustanovení vyhlášky odkazuje opět na konkrétní části svého odůvodnění, odkazujícího na druhý posudek (srov. body 17, 21 a 24 výše). Dodává, že vše proběhlo, jak mělo, a zdravotní stav posudková komise posoudila naprosto správně. Pro nezvládání žalobcem zmiňovaných životních potřeb neshledala medicínský důvod. Opakuje pak pasáže ze svého rozhodnutí k hodnocení mimořádnosti péče o žalobce a (ne)relevanci sociálního šetření.

V. Replika žalobce

36. Žalobce vytýká žalovanému, že se omezil na citaci textu rozhodnutí, jehož nesrozumitelnost, neúplnost a nezákonnost byly důvodem pro podání žaloby. Po vyjádření žalovaného žalobce nechápe celou věc lépe. *Žalovaný do svého rozhodnutí opsal celá ustanovení zákonné a podzákoné úpravy, aniž by je doplnil vlastními úvahami. Na konkrétní námítky žalobce nereagoval.* Měl by přitom podrobně odůvodnit svůj nesouhlas s námitkami žalobce a názorem specialisty. Měl by žalobci vysvětlit, jak si konkrétně představuje, že žalobce zvládá nebo by měl zvládat neuznané životní potřeby v přijatelném standardu bez pomoci druhé osoby. Jak žalovaný dospěl k závěru, že se péče a dohled nad žalobcem nevymyká běžnému průměru, není žalobci dost dobře jasné. Opatření, která musí žalobce dodržovat, jsou např. nepoměrně přísnější než opatření, která celá společnost

zažila kvůli pandemii nemoci Covid-19. Žalovaný pomíjí § 1 odst. 4 větu druhou vyhlášky účelově. Rozhodnutí o nároku na dávku není plně v kompetenci posudkové komise, jak tvrdí žalovaný. Má ji ve skutečnosti úřad práce a žalovaný. Posudková komise pouze hodnotí zdravotní stav.

VI. Posouzení věci krajským soudem

37. Žalobní námitky lze rozdělit do tří skupin. První se týká kvality odůvodnění rozhodnutí žalovaného a druhého posudku, resp. způsobu, jakým se žalovaný a jeho posudková komise vypořádali s námitkami žalobce a souvisejícími podklady. Druhá skupina námitek, která s tou první sice souvisí, ale obstojí samostatně, se týká legitimního očekávání a požadavku na jednotnost rozhodování žalovaného. A třetí se týká výkladu § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky a možnosti podřadit nařízený léčebný režim „paušálně“ pod základní životní potřebu *péče o zdraví*. Krajský soud se nyní na tyto skupiny námitek jednotlivě zaměří.

a. Odůvodnění rozhodnutí žalovaného a druhého posudku

38. Posuzování závislosti na pomoci jiné fyzické osoby provádí v odvolacím řízení posudková komise žalovaného. Posudek je pak pro správní orgány stěžejním důkazem. Jeho povahou a požadavky, které je na něj třeba klást, se již opakovaně ve své rozhodovací činnosti zabýval Nejvyšší správní soud. Podle jeho judikatury musí být posudek *jednoznačný, určitý, úplný a přesvědčivý*. Tyto náležitosti splňuje, pokud se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným účastníkem řízení, výsledkům sociálního šetření a lékařským zprávám. Své závěry musí posudková komise náležitě podložit a odůvodnit. Je nezbytné, aby posudek obsahoval vysvětlení, jakým způsobem posudková komise hodnotila veškeré posudkové podklady, které z nich považovala za relevantní, případně z jakého důvodu se od závěrů uvedených v některých z nich odchýlila. Posuzovaný zdravotní stav potom musí popsat dostatečně jasně a přesně, aby *nevystávaly žádné další pochybnosti* (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 3. 2015, č. j. 6 Ads 299/2014-25, či ze dne 30. 1. 2019, č. j. 6 Ads 34/2018-17).
39. Nejvyšší správní soud ve vztahu k roli posudku pro rozhodování žalovaného také dovodil, že „se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. *Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována*. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezbavuje je to povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i *správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti*.“ (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, a ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104). Pokud z podkladů lékařského posudku vyplývá, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby přesto takovou základní životní potřebu považují za zvládanou, musí tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32).
40. Podle krajského soudu druhý posudek ani rozhodnutí žalovaného právě vymezeným požadavkům nevyhovují. Než krajský soud přejde ke konkrétům, rád by obecně vytkl

druhému posudku i rozhodnutí žalovaného jejich *neindividualizovanou šablonovitost*. Ve vlastním posudkovém hodnocení a vlastním posouzení věci v rozhodnutí žalovaného se neobjevuje jediná zmínka o onemocnění žalobce CF. Reakce posudkové komise i žalovaného by se dala volně použít prakticky k jakémukoliv onemocnění žadatelů o příspěvek na péči. Odvolací námitky žalobce i vyjádření vedoucího lékaře CF centra přitom detailně popisují, proč podle jejich názoru žalobce nemůže zvládat aktivity spadající pod mnohé další životní potřeby, než „jen“ *stravování a péče o zdraví*. Skutečně upřímná a věcná reakce na jádro toho, co zaznělo v odvolání, ve druhém posudku ani v rozhodnutí žalovaného nepřichází. Rozhodnutí žalovaného je mnohomluvné v opakování obecných tezí a citací zákonné úpravy. Ale ke konkrétnímu meritu této věci prakticky nic neříká. Pokud proto žalobce namítá, že se vlastně nedozvěděl, proč posudková komise a žalovaný neuznali za nezvládané jím uváděné životní potřeby, namítá tak důvodně. Po prostudování druhého posudku, rozhodnutí žalovaného a dalšího obsahu spisového materiálu se to totiž nedozvěděl ani krajský soud.

41. Tato obecná vada v přístupu k věci žalobce se konkrétně projevila v posuzování závislosti žalobce na pomoci jiné osoby. Krajský soud předesílá, že podle § 2b vyhlášky platí, že pokud osoba do 18 let věku nemá z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou z aktivit, které vymezuje příloha č. 1 k vyhlášce, není pro účely posuzování stupně závislosti osobou neschopnou základní životní potřebu zvládat. *To neplatí, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládání základní životní potřeby nebo některé aktivity, které vymezuje příloha č. 1 k vyhlášce, vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.* Podle § 2a vyhlášky pak k závěru o nezvládání životní potřeby postačuje neschopnost splnit byť i jen jednu z aktivit vymezených v příloze č. 1 k vyhlášce.
42. V případě *mobility* žalobce namítal, že nemůže používat dopravní prostředky včetně těch bezbariérových [srov. písm. a) bod 7 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Plyne to i z vyjádření vedoucího lékaře CF centra, podle kterého se žalobce nesmí přepravovat hromadnou dopravou. Individuální doprava je u něj celoročně nutná. Zvládání některých aktivit spadajících pod tuto životní potřebu tedy podle těchto tvrzení vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. Žalovaný spatřuje odpověď v reakci posudkové komise, která neshledala medicínský podklad, kvůli kterému by při zvládání této potřeby žalobce vyžadoval mimořádnou péči při jejím zvládání. Pracuje s názorem posudkové komise, že žalobce nelimituje kardiální nebo dechová nedostatečnost a nemá pohybová omezení. K tomu druhý posudek dodává, že chybí doklad o poruše funkce horních nebo dolních končetin ve smyslu paretických nebo ztrátových postižení či jiných těžkých poruch.
43. Taková reakce druhého posudku a rozhodnutí žalovaného je však oproti argumentaci žalobce *poněkud mimoběžná*. Žalobce jednoduše namítá, že například nemůže jezdit vlakem na kontroly do CF centra. Nemůže nasednout ani do jiných prostředků hromadné dopravy, protože mu tam hrozí infekce, která je pro něj velmi nebezpečná. *O jeho kardiální nebo dechovou nedostatečnost či pohybová omezení a funkčnost končetin vůbec nejde.* Druhý posudek proto v posouzení, zda žalobce zvládá tuto potřebu, není ani jednoznačný, natožpak určitý a úplný. A už vůbec ne přesvědčivý. Neobsahuje odpovídající odůvodnění.

Žalovaný tyto jeho vady měl napravit, ale neučinil tak. Proto zde chybí důvody, na jejichž základě by krajský soud mohl dospět alespoň k závěru o přezkoumatelnosti této části odůvodnění rozhodnutí žalovaného.

44. Nejinak je tomu u potřeby *tělesné hygieny*. Zde žalobce upozorňuje na to, co vše je třeba v koupelně učinit, než ji vůbec může použít. Musí se vyhnout kontaktu se stojatou vodou. Nebezpečí představují bakterie, kterých se zdravý člověk bát nemusí. Svou roli sehraává i častější pocení, kvůli němuž musí být častější i hygiena. To vše se týká jen domácího prostředí. Mimo něj je situace o to závažnější. Specifický hygienicko-epidemický režim v tomto duchu popisuje i vyjádření vedoucího lékaře CF centra. Záznam o sociálním šetření uvádí, že žalobce sám tělesnou hygienu nezvládá. Neumí si sám umýt ruce ani obličej. Nabízí se proto otázka, zda žalobce vůbec zvládá bez mimořádné péče jiné osoby některou z aktivit vymezujících tuto životní potřebu [srov. písm. f) přílohy č. 1 k vyhlášce].
45. Na to navazuje otázka zvládání životní potřeby *výkonu fyziologické potřeby*. Žalobce i zde popisuje, že je třeba vždy WC pro vykonání potřeby hygienicky připravit, aby pro něj nebylo nebezpečné. Namítá, že se neumí vyprázdnit bez asistence a nutnosti mimořádné péče. Ze zdravotních důvodů je navíc třeba sledovat jeho stolici. Potřebu celodenního dohledu nad hygienou včetně používání WC stvrzuje i vedoucí lékař CF centra, který varuje před používáním toalety mimo domov. Za schopnost zvládat tuto životní potřebu se přitom považuje stav, ve kterém osoba umí včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky [srov. písm. f) přílohy č. 1 k vyhlášce]. Krajský soud se proto opět musel ptát, zda tuto potřebu žalobce zvládá bez mimořádné péče jiné osoby.
46. Žalobce pak namítá, že kvůli nadměrnému pocení a až pětkrát vyššímu obsahu soli v potu nemůže bez mimořádné pomoci zvládat životní potřebu *oblékání a obouvání*. Nesmí se nachladit a musí předejít infekci, které pro něj mají negativní následky, vyžadující léčení antibiotiky. Zhoršují se mu plicní funkce. Záznam o sociálním šetření uvádí, že oblečení přiměřené okolnostem (v kontextu onemocnění žalobce) vybírá pečující osoba. Žalobce se sám nezvládne obléknout či svléknout. Obuv si sám neobuje [k výčtu zkoumaných aktivit viz písm. e) přílohy č. 1 k vyhlášce].
47. A reakce žalovaného ve vztahu k těmto třem základním životním potřebám? Odkaz na konstatování druhého posudku, že posudková komise nenalezla v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu nezletilého podklad pro uznání namítaných základních životních potřeb – tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby a oblékání a obouvání. Žalovaný dodal jen tolik, že námitky žalobce týkající se těchto základních životních potřeb posudková komise řádně prostudovala a zhodnotila. A zopakoval, že u žalobce chybí těžká porucha funkce horních končetin, resp. že součástí výchovy každého i zdravého dítěte je dohled nad tím, co dělá, a opakované připomínání, na co je třeba dbát.
48. Podle krajského soudu tím ovšem žalovaný nevhodně zlehčuje onemocnění žalobce. A hlavně opět nejde o náležitou odpověď na otázky, které si krajský soud kladl, jež by zohledňovala konkrétní okolnosti této věci. Žalovaný se zřejmě chtěl opřít o § 2b větu první vyhlášky a říci, že otec žalobce popisuje běžnou péči o dítě ve věku žalobce. *Podle krajského soudu zde ovšem jde o § 2b větu druhou*. Žalobce totiž namítá, že u těchto potřeb

kvůli své nevyhlášené nemoci vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. *Žalovaný proto měl případně vysvětlit, proč ji v konkrétních okolnostech této věci nepotřebuje. A proč si CF v případě žalobce tuto mimořádnou péči – přes jeho námitky podložené vyjádřením vedoucího lékaře CF centra a záznamem o sociálním šetření – nežadá.* Takové vysvětlení ovšem výše shrnutá reakce žalovaného neobsahuje. Na scestí jej svedla už posudková komise, která měla medicínsky vysvětlit právě uvedenou absenci nutné mimořádné péče o žalobce při zvládání těchto základních životních potřeb. *Měla přímo, adresně a na odpovídající úrovni odbornosti věcně zdůvodnit své závěry.* Namísto toho se ve druhém posudku objevuje jeden odstavec, který opět působí, jako by šlo o šablonu, do které jen posudková komise vložila tři zde řešené základní životní potřeby. To ovšem nestačí.

49. Na tyto výtky musí krajský soud bohužel navázat i u životní potřeby *osobních aktivit*. Žalobce v řízení vypočítával, co vše nemocný s CF nemůže v této oblasti dělat. Zdůrazňoval například rizika plynoucí jen ze setkání s nachlazenými lidmi. Dodával, že by neměl chodit do školky. Nutnost vyvarovat se kontaktu s nemocnými či obecně místům se zvýšenou koncentrací lidí zmiňuje i vyjádření vedoucího lékaře CF centra, které naopak vyzdvihuje nutnost celodenního a trvalého dohledu dospělého. Přitom podle písm. i) přílohy č. 1 k vyhlášce osoba zvládá tuto potřebu, pokud dokáže být ve styku se společenských prostředím či vykonává aktivity obvyklé věku a prostředí.
50. Žalovaný v reakci na tyto námitky odkázal na druhý posudek, podle kterého z přiložené dokumentace neplyne posudkově významné postižení zraku či sluchu, ani přítomnost středně těžké mentální retardace či demence nebo jiného závažného duševního postižení s dopadem na orientační a komunikační schopnosti. Žalobce nemá pohybové omezení, sluchové postižení, mentální retardaci nebo jiné závažné duševní postižení. Posudková komise vyzdvihuje, že podle praktického lékaře žalobce na trvalé léčbě prospívá, nemocný nebývá. A somatický i psychomotorický vývoj odpovídají věku, stejně jako sociální chování. Neshledal proto medicínský korelát ve zdravotním stavu žalobce pro uznání této základní životní potřeby za nezvládanou.
51. Druhý posudek ani žalovaný se ovšem opět *vůbec nevěnují žalobcem či vedoucím lékařem CF centra zmíněným následkům onemocnění CF ve vztahu k jednotlivým aktivitám spadajícím do této životní potřeby*. O zrak, sluch či duševní stav žalobce nejde. Jde naopak o to, že má CF, která ho podle jím předložené argumentace podstatně limituje v navazování kontaktů a vztahů s jinými osobami, styku se společenským prostředím, či vykonávání aktivit obvyklých jeho věku a prostředí. K tomu se ovšem posudková komise ani žalovaný ve výsledku nijak nevyjádřili. Povšechný odkaz na hodnocení praktického lékaře nepostačuje. Ostatně žalobce na trvalé léčbě může prospívat, vyhýbat se nemocem a somaticky i psychomotoricky se vyvíjet právě proto, že nenavazuje kontakty či styk se společenským prostředím. Je to pro něj zdravotně nebezpečné. Náležitě odůvodnění, proč v tomto kontextu posudková komise a žalovaný tuto osobní aktivitu žalobci neuznali za nezvládanou, tedy krajský soud ve druhém posudku a rozhodnutí žalovaného nenašel.
52. Krajský soud proto shrnuje, že *druhý posudek nesplňuje požadavky jednoznačnosti, určitosti, úplnosti a přesvědčivosti*. Posudková komise své závěry náležitě nepodložila a neodůvodnila. Nevysvětlila, jakým způsobem hodnotila veškeré posudkové podklady, zde zejména vyjádření vedoucího lékaře CF centra a záznam o sociálním šetření. Nepopsala vůbec, proč

se od jejich závěrů odchýlila. Druhý posudek proto nebyl dostatečným podkladem o posouzení zdravotního stavu žalobce a jeho závislosti na pomoci jiné osoby. *Spíše na krajský soud působil jako produkt „pásové výroby“ posudků, které nezohledňují individuální okolnosti věci.* Ve věci žalobce, který trpí vážnou nevyléčitelnou nemocí, jakou je CF, je splnění požadavků na kvalitu posudku o to důležitější. Druhý posudek však podle krajského soudu nesplňuje ani jedno z kritérií uvedených v první větě tohoto odstavce.

53. Žalovaný to mohl a měl napravit. Měl povinnost hodnotit správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti (bod 39 výše). *Je v té souvislosti třeba důrazně odmítnout, jak správně namítá žalobce, že by rozhodnutí o nároku na dávku bylo v plně kompetenci posudkové komise, jak naopak nesprávně konstatuje žalovaný (viz bod 24 výše).* Druhý posudek nebyl závazným stanoviskem či závazným podkladem rozhodnutí žalovaného, od kterého by se žalovaný nemohl odchýlit. Naopak. Pokud druhý posudek nesplňoval požadavky na svoji kvalitu, měl to žalovaný řešit. Mohl si vyžádat doplnění druhého posudku, aby těmto požadavkům již vyhovoval. Nebo jeho revizi u jiné posudkové komise (viz bod 55 níže). Nestalo se tak. Namísto toho ho jej převzal do svého rozhodnutí, které poté doplnil nekonkretizovanými citacemi z relevantní právní úpravy. *O CF žalobce, jeho odvolacích námitkách nebo vyjádření vedoucího lékaře CF centra, natož o věcném vypořádání se s nimi, se krajský soud v rozhodnutí žalovaného již nic nedočítá.* Jakoby se posouzení žalovaného po meritorní stránce podle svého obsahu ani této věci netýkalo. Požadavku na dostatek důvodů coby předpokladu přezkoumatelnosti rozhodnutí proto rozhodnutí žalovaného nevyhovuje.
54. Závěrem lze opět zdůraznit, proč je tak důležité lpět na kvalitativních požadavcích na posudek posudkové komise a přezkoumatelnosti rozhodnutí žalovaného, včetně věcné reakce na odvolací námitky a obsah podkladů ve spise. Na rozdíl od přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění, ve kterém si může soud vyžádat ještě další posudek od příslušné posudkové komise žalovaného, takovému postupu v ostatních věcech brání nedostatek zákonné kompetence posudkové komise. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzují posudkové komise žalovaného zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního právě jen ve věcech důchodového pojištění. Ve věcech příspěvků na péči se lze na posudkovou komisi obrátit pouze v odvolacím řízení správním.
55. *Tím spíše musí žalovaný v řízení o příspěvku na péči vycházet pouze z takového posudku, který je nejen úplný, ale zejména splňuje požadavek přesvědčivosti.* Musí proto obsahovat náležité a logické zdůvodnění posudkových závěrů. Pokud tomu tak není, musí žalovaný nedostatky posudku odstranit. Buď pomocí revizního posudku jiné své posudkové komise, či vyžádáním si doplňujícího posudku od komise, která posudek původně vypracovala. Pokud žalovaný nedostatky posudku neodstraní, způsobuje to nepřezkoumatelnost jeho rozhodnutí pro nedostatek důvodů. Jak pak plyne z výše uvedeného, pokud žalovaný opře své závěry o posudek se zmíněnými nedostatky, nemůže je soud sám odstranit, protože si nemůže sám vyžádat doplněk posudku či revizní posudek. *O to přísnější ovšem soud může být při hodnocení přezkoumatelnosti rozhodnutí žalovaného.* A krajský soud zde shledal, že v jádru věci – tj. otázkách (1) závislosti žalobce na pomoci jiné osoby kvůli jeho vážnému onemocnění CF a (2) důsledků, jež pro jeho každodenní život CF má – rozhodnutí žalovaného přezkoumatelné není.

56. Žalobní námitky, které míří vůči odůvodnění rozhodnutí žalovaného a obsahu druhého posudku, jsou proto důvodné.

b. Legitimní očekávání žalobce a požadavek na jednotnost rozhodování žalovaného

57. Žalobce v odvolání namítal, že existují obdobné případy osob s CF, kterým byl přiznán III. stupeň závislosti s odkazem na režim nařízený lékařem specialistou [k tomu blíže část c. níže]. Odkazoval v té souvislosti na rozsudek pardubického soudu. V otázce uznávání nezávládnutých životních potřeb u nařízeného režimu pro pacienty postižené CF totiž rozsudek pardubického soudu přisvědčuje argumentaci založené na režimu nařízeném odborným lékařem. Žalovaný zareagoval odkazem druhý posudek a nemožnost posudkové komise odchýlovat se od posudkových kritérií. Nelze podle něj zohledňovat jiné skutečnosti než ty, které mají roli pro přiznání nároku na příspěvek na péči. Posouzení tohoto nároku je podle žalovaného plně v kompetenci posudkové komise.
58. Ze strany žalovaného jde ovšem o jistý „úrok stranou“. Vypořádání se s předchozími obdobnými případy či dokonce judikaturou, která se jich týká, totiž není medicínskou otázkou pro posudkovou komisi, jako spíše otázkou odůvodnění správního rozhodnutí pro žalovaného. Krajský soud připomíná § 2 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, podle kterého každý „správní orgán musí dbát, aby přijaté řešení (...) *odpovídalo okolnostem daného případu*, jakož i na to, aby *při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly*.“ Jak ostatně ve své judikatuře zdůrazňuje Ústavní soud, „stabilitu práva, právní jistotu jednotlivce a v konečném důsledku též míru důvěry občanů v právo a v instituce právního státu jako takové proto ovlivňuje i to, jakým způsobem orgány aplikující právo (...) přistupují k výkladu právních norem. Princip rovnosti před zákonem pak znamená, že zákon by měl být vykládán pro všechny případy splňující stejné podmínky stejně.“ (viz např. nálezn sp. zn. II. ÚS 2588/16 ze dne 24. 11. 2016, bod 9).
59. Podobně Nejvyšší správní soud ve své judikatuře vysvětluje, že *předvídatelnost rozhodování státních orgánů je jedním z principů materiálního právního státu*. Podle Nejvyššího správního soudu „[p]rincip předvídatelnosti rozhodování v podstatě znamená, že *účastníci právních vztahů mohou legitimně očekávat, že státní orgány budou ve skutkově a právně srovnatelných případech rozhodovat - v celkovém vyznění - stejně*. Pouze takový postup respektuje právní jistotu a nelze opomíjet, že toliko jeho důsledné dodržování se významně pozitivně projevuje i v rámci celkového nazírání společnosti na význam a roli práva. Naopak *postoj státního orgánu, který se vyznačuje zásadní odlišností přístupu k projednávaným věcem, svojí podstatou identickým, tomuto základnímu principu právního státu hrubě odporuje*.“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 8. 2004, č. j. 2 Afs 47/2004-83).
60. Povinnosti správních orgánů, které z toho všeho plynou, přitom nejsou nesplnitelné. Pokud účastník řízení odkáže na jiný obdobný případ a domáhá se stejného rozhodnutí, pak má správní orgán povinnost se s tímto případem „jen“ vypořádat. Může tedy rozhodnout jinak. Pouze musí vysvětlit, proč tak činí, např. pro skutkově odlišnosti nebo zastávání jiného (náležitě pak zdůvodněného) právního názoru (obdobně viz citovaný nálezn sp. zn. II. ÚS 2588/16, bod 11). Před touto možností stál i žalovaný. *Jeho argument, že je vše na posudkové komisi, která ani nemůže přiblížit k jiným případům, proto nemůže obstát*. Míří opět někam „zcela mimo terč“. Bylo na něm, aby případně vysvětlil, proč se věc

řešená rozsudkem pardubického soudu od té právě projednávané liší po skutkové či právní stránce. Pokud by k tomu neviděl dostatečný podklad ve druhém posudku, opět mohl požádat o jeho doplnění, aby se o něj pak mohl v tomto směru opřít. *Tvrdí-li ovšem žalovaný, že poukaz žalobce na jiné obdobné případy nemůže hrát roli, pak se mylí.* Tento jeho omyl vede k tomu, že je rozhodnutí žalovaného i v tomto aspektu vypořádání se s námitkou nejednotnosti rozhodování nepřezkoumatelné (srov. k tomu Kocourek, T. § 76. In: Kühn, Z., Kocourek, T. a kol. *Soudní řád správní. Komentář.* Praha: Wolters Kluwer, 2019. s. 617-618).

61. Žalobní námitky, poukazující na porušení legitimního očekávání žalobce a nejednotnost rozhodovací praxe žalovaného, jsou proto ve výše popsaném smyslu taktéž důvodné.

c. Nařízený léčebný režim a jeho zohledňování při práci s přílohou č. 1 k vyhlášce

62. Poslední skupina námitek se týká výkladu § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky a možnosti podřadit nařízený léčebný režim „paušálně“ pod základní životní potřebu *péče o zdraví*. Krajský soud připomíná, že podle § 1 odst. 4 vyhlášky platí: „Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se 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 zvládnutí 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 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.“
63. Současně podle písm. h) přílohy č. 1 k vyhlášce platí, že se za schopnost zvládat základní životní potřebu *péči o zdraví* považuje stav, kdy je osoba schopna (1) dodržovat stanovený léčebný režim, (2) provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, a (3) rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc. Nezvládnutí byť jen jedné z těchto aktivit vede k závěru o nezvládnutí této životní potřeby (§ 2a vyhlášky).
64. Žalovaný v reakci na námitky žalobce poukazující na § 1 odst. 4 větu druhou vyhlášky uvedl, že režim nařízený odborným lékařem posudková komise – tvořená odborníky na posudkové lékařství - zhodnotila v rámci základní životní potřeby *péče o zdraví*. Znovu pak odkázal na hodnocení zdravotního stavu praktickým lékařem žalobce. A zdůraznil, že péče o žalobce není ve vztahu k jiným potřebám mimořádná.
65. *Krajský soud však ve druhém posudku informaci o zhodnocení režimu nařízeného odborným lékařem nenachází.* Jedinou možnou linkou je konstatování posudkové komise na str. 4 druhého posudku, že zhodnotila funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v souladu s prvním posudkem. V něm se pak uvádí jen to, že posudkový lékař OSSZ hodnotí schopnost zvládat základní životní potřebu *péče o zdraví* vzhledem ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a *režimu stanovenému ošetřujícím lékařem*. Toto konstatování je ovšem velmi povrchní a nevysvětlené. Jak posudkovým lékařem OSSZ, tak

zejména poté posudkovou komisí. *Ta v druhém posudku o podřazení léčebného režimu žalobce pod péči o zdraví nehovoří.* Pokud tedy žalovaný ve svém rozhodnutí tvrdí, že k němu posudková komise takto přistoupila, stojí tento jeho závěr na nohou z velmi měkké hlíny. Navíc není jasné, se kterou ze tří aktivit spadajících pod potřebu péče o zdraví (bod 63 výše) žalovaný takto pracoval, a pod kterou z nich léčebný režim žalobce vůbec podřazuje.

66. Pokud každopádně žalovaný s podřazením léčebného režimu pod *péči o zdraví* pracoval a odmítl jej zohlednit u jiných životních potřeb, pak používá chybně relevantní právní úpravu. Jak vysvětluje rozsudek pražského soudu, „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 kómatu, 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. Stěží 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“ (...). Ustanovení věty druhé § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky (...) 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 (...) odporuje ustanovení věty druhé § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky, jímž byl povinen se řídit.“ (viz bod 36 rozsudku pražského soudu).
67. Z tohoto právního názoru, s nímž se krajský soud plně ztotožňuje, lze vyjít i v této věci. *Posudková komise se měla konkrétně zabývat tím, jak léčebný režim žalobce, popsany ve vyjádření vedoucího lékaře CF centra a námitkách žalobce, umožňuje provádění jednotlivých žalobcem namítaných životních potřeb v přijatelném standardu.* V návaznosti na rozsudek pardubického soudu lze zdůraznit, že druhý posudek měl s potřebnou konkrétností odpovídat na otázku, zda je opravdu možné, aby vzhledem k celoživotnímu progredujícímu onemocnění CF, doprovázenému nařízením specifického hygienicko-epidemiologického režimu, tento režim žalobci umožňoval vykonávat aktivity spadající pod životní potřeby *mobility, osobních aktivitách, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a oblékání a obouvání* podle přílohy č. 1 k vyhlášce. Obzvláště pokud z vyjádření vedoucího lékaře CF centra, záznamu o sociálním šetření a námitek žalobce lze dovozovat, že tomu tak není. Jak také rozsudek pardubického soudu dodává, pokud by posudková komise režimová opatření považovala pouze za preventivní opatření, musí pak zdůvodnit, jak má tato preventivní opatření posuzovaná osoba podle jejího názoru provádět.
68. Rozhodnutí žalovaného tedy stojí na chybném východisku, že podřazení režimu nařízeného odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby ve smyslu § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky pod základní životní potřebu *péči o zdraví* „vyčerpává“ možnost zohlednit tento režim i při hodnocení, zda posuzovaná osoba zvládá i jiné základní životní potřeby.

69. Tato skupina žalobních námitek napadajících „paušální“ podřazení léčebného režimu žalobce pod nezvládanou životní potřebu *péče o zdraví* a nesprávnou práci žalovaného s § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky, je tedy také důvodná.

c. Shrnutí a pokyn krajského soudu k dalšímu řízení

70. Krajský soud shrnuje, že v dalším řízení bude nejprve potřeba napravit vady druhého posudku. Při novém, aktuálním hodnocení závislosti žalobce na pomoci jiné osoby bude posudková komise muset vyjít z § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky a *zkoumat, zda režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby žalobci umožňuje provádění jednotlivých základních životních potřeb v přijatelném standardu*. To ji povede i k tomu, aby se věcněji, konkrétněji a napřímo vypořádala s tvrzeními žalobce a vedoucího lékaře CF centra či záznamem o sociálním šetření, které se věnují CF. Této nemoci, jejím konkrétním projevům v životě žalobce a jeho rodiny a hlavně jejím dopadům na zvládání aktivit spadajících pod životní potřeby *mobility, osobních aktivitách, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a oblékání a obouvání* v souladu s přílohou č. 1 k vyhlášce se bude muset posudková komise v novém posudku věnovat.
71. Žalovaný se pak bude muset po vydání nového posudku posudkové komise vyvarovat chyb, jichž se dopustil ve svém rozhodnutí. Bude tedy muset vyhodnotit správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti. Nebude-li posudek po této stránce postačovat, bude muset zajistit nápravu doplněním nebo revizí. *Bude-li naopak posudek postačovat, pak bude muset žalovaný na jeho základě přezkoumatelně odůvodnit posouzení závislosti žalobce na pomoci jiné osoby*. Opět se přitom nevyhne reakci na dopady CF. Bude proto třeba, aby – v návaznosti na závěry použitelného posudku – předložil důvody, proč žalobce trpící CF (ne)zvládá výše zmíněných pět základních životních potřeb. Žalovaný při tom může ubrat na opakovaných a nepřiliš přehledných citacích relevantní právní úpravy a na prakticky doslovném převzetí posudku posudkové komise. Přidat naopak bude muset na věcných reakcích tváří v tvář námitkám žalobce. Což platí i pro námitku na nejednotnost rozhodovací praxe a legitimní očekávání, která si žádá vysvětlení žalobce, zda bude předchozí obdobné případy následovat, anebo proč tak neučiní.
72. Krajský soud si pak dovoluje připomenout, že by *mělo být pravidlem, aby posudková komise žalobce vyšetřila*. Podle obsahu spisového materiálu jej posudková komise informovala o svém jednání. Žalobce se ho ovšem – patrně i kvůli možným zdravotním hrozbám a komplikacím – nezúčastnil. Nejde již o závazný pokyn pro další řízení. Krajský soud si přesto dovoluje závěrem apelovat jak na posudkovou komisi, tak na rodiče žalobce, aby se pokusili jeho vyšetření posudkovou komisí za bezpečných zdravotních podmínek zajistit. *Pomohlo by to všem zúčastněným*. Nový posudek by byl o to přesvědčivější a posouzení zdravotního stavu žalobce o to důvěryhodnější.

VII. Závěr a náklady řízení

73. Krajský soud z výše popsaných důvodů zrušil rozhodnutí žalovaného a vrátil mu věc k dalšímu řízení. V dalším řízení žalovaného váže právní názor shrnutý v bodech 70-71 výše. Žalobce neuplatnil nárok na náhradu nákladů řízení. Proto mu je krajský soud nepřiznal. Neúspěšnému žalovanému právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Pokud kasační stížnost proti tomuto rozsudku nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele, Nejvyšší správní soud ji odmítne pro nepřijatelnost.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, pokud má stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 19. května 2021

Martin Kopa, v. r.
samosoudce