



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobce: **A. Š.**
zastoupen zákonnou zástupkyní Ing. H. Š.
oba bytem

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 1, 128 00 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 24. 7. 2020, č. j. MPSV-2020/153825-921, sp.
zn. SZ/MPSV-2019/201718-921,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Brně (dále jen „úřad práce“) rozhodnutím ze dne 4. 9. 2019, č. j. 279928/2019/BBA, nepřiznal žalobci příspěvek na péči dle zákona č.

108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“). Dle zdravotního posudku městské správy sociálního zabezpečení žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá 1 základní životní potřebu – osobní aktivity. Odvolání žalobce proti tomuto rozhodnutí žalovaný napadeným rozhodnutím zamítl.

II. Žaloba

2. Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce včasnou žalobu. Namítá, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav, došlo k překvapivému rozhodnutí a žalovaný nevycházel z podkladové dokumentace a nevypořádal se se vznesenými námitkami. Žalovaný při vlastním vyšetření žalobce používal manipulativní a návodné otázky, neprováděl vyšetření na základě diagnostických metod a nevyužil přítomnosti dalšího odborníka před posudkovou komisí. Žalovaný sám popírá kvalitu provedeného sociálního šetření („Sociální šetření se opírá o údaje sdělené pečující osobou“), jehož výsledky nezákonně nezohlednil, aniž by však jinak zkoumal schopnosti žalobce v přirozeném prostředí.
3. Žalobci je diagnostikován Aspergerův syndrom s komorbidními projevy poruchy aktivity a pozornosti – postižení ve všech oblastech autistické triády; též s narušením komunikačních schopností charakteru dyslálie. Porucha autistického spektra se typicky projevuje poruchou orientace a komunikace. Je však zjevné, že staří posudkoví lékaři mají tyto osoby spíše za nevychované děti. Stejným způsobem se posudková komise chovala i při osobním jednání se žalobcem za přítomnosti matky a psychologa Mgr. B.
4. Žalobce samostatně nezvládá základní životní potřebu mobility. K cestě do školy i jinam potřebuje doprovod, neboť jinak by bez uvážení vběhl pod auto, nedošel do cíle své cesty. Není schopen koordinovat svůj pohyb s myšlenkami na cíl a plánovat a úzkostně reaguje na hlasité podněty. Zvládání mobility dle žalobce není dáno jen fyzickou poruchou pohybového aparátu, ale je nutné je hodnotit dle § 3 písm. g) zákona o sociálních službách též s ohledem na duševní, smyslové nebo kombinované postižení. Se vznesenými námitkami se správní orgány nevypořádaly.
5. Žalobce má opožděný vývoj řeči a narušené chování. Nelze dovozovat, že žalobce se přiměřeně orientuje v situaci odpovídající jeho věku (např. zdravé děti jsou schopny sedět a poslouchat výklad ve škole, v tělocviku zvládají usměrněné cvičení, dokáží dát ve dveřích přednost druhé osobě, pozdravit, na povel se ztišit). Žalobce nezvládá orientaci, protože není schopen reflektovat tyto běžné situace. Je nutný speciální přístup, aby byl schopen v daných situacích reagovat. Doložené zprávy popisují u žalobce sníženou orientaci v čase a komunikaci, problematickou adaptaci na školní zátěž. Je nutná celodenní mimořádná péče matky, která si *de facto* nemůže najít žádné zaměstnání. Žalobce se rychle unaví a nezvládá běžné školní tempo.
6. Přímo o snížené orientaci v čase i prostoru hovoří ve svých zprávách také MUDr. K.: „*Patrná je snížená orientace v čase. Prostorová orientace přítomna na dobře známých místech a trasách po nácviku, je výrazně zhoršena úzkostí separačního charakteru až na úrovni paniky (odmítá spát sám, sám neusne), tento stav je potenciálně ohrožující – pacient obecně není schopen vyhodnotit věku přiměřené nebezpečné situace; v afektu hrozí zesílení impulzivního chování s možností nekontrolovatelného chování, např. přebíhání přes silnici apod.*“ Sníženou orientaci v čase dokládá i zpráva z logopedie PaedDr. L. N. a psychologa Mgr. B.: „*Přetrvávají potíže v praktické orientaci v běžných životních situacích. Když se naruší očekávaný režim, má s tím problém, obtížně se adaptuje.*“

7. Žalovaný se k základní životní potřebě orientace vyjádřil prostým konstatováním, že není dokumentovaná závažná porucha smyslových funkcí, která by bránila rozeznávat zrakem a sluchem, což je však pouze jedno z hledisek. Žalovaný se nevypořádal s předloženými důkazy, posudek je nekonkrétní, nepřiměřeně stručný a nepřesvědčivý.
8. Žalobce nezvládá ani základní životní potřebu komunikace. Komunikuje nestandardním způsobem, ke komunikaci užívá obrázky, má vývojovou poruchu řeči. Z lékařských zpráv vyplývá, že v komunikaci je snížena reciprocita a snížené projevy přímého zájmu o druhé osoby. Řeč je pseudoadultně působící, jednosměrná převážně. Dle zpráv MUDr. V. žalobce není schopen komunikovat běžnou formou. Je nutné užití obrázků a speciálních technik komunikace, je narušena technika řeči. Není schopen přijímat běžné pokyny a dávat je do souvislostí, neřekne si, že ho něco bolí, nevysvětlí běžné obtíže. Dle zprávy MUDr. K. je v komunikaci zřetelně snížena orientace – konkrétní a doslovné chápání řečeného, nechápe metaforu, nadsázku, přirovnání, obecně abstrakci. V sociální situaci rovněž – nediferencuje spolehlivě účelové jednání druhých osob, zvýšené riziko zneužitelnosti. Snížena reciprocita a snížené projevy přímého zájmu o druhé osoby. Dle zprávy Mgr. B. se v komunikaci s žalobcem osvědčuje vizualizace, vyhovují mu instrukce v algoritmické podobě (potřebuje jasné a stručné instrukce k provedení úkolu). Nezvládání komunikace dokládá i to, že ve škole museli zavést šeptací krabičku, do které má žalobce své výhrady zašeptat, aby nerušil okolí. Dle psychologyně Mgr. H. je pro žalobce obtížné porozumět situaci i tomu, co mu další osoba říká. Rušivým elementem v jeho komunikaci je také potřeba opravovat ostatní tak, aby říkali slova, která se mu líbí. Dochází k tomu, že neadekvátně vyjadřuje své potřeby např. křikem a dalšími nevhodnými způsoby.
9. I posudková komise ověřila při jednání, že žalobce skáče do řeči, opravuje, co bylo kým řečeno, do svých oblíbených tvarů. V posudku se dále uvádí, že žalobce je usměrnitelný. Usměrnitelnost žalobce, a to nikoli pouze v komunikaci, je dána mimořádnou každodenní celodenní péčí, která svým rozsahem a intenzitou převyšuje péči o stejně staré zdravé dítě. Také zpráva ze Speciálně pedagogického centra ze dne 13. 12. 2018 uvádí, že žalobce „*hovoří v jednodušších větách, řeč je místy agramatická. Celkově je komunikace typově zvláštní. S porozuměním složitějších instrukcí má Toník v některých subtestech potíže, je třeba je vícekrát opakovat, připomínat konkrétní požadavek. Chlapec má výrazné potíže s porozuměním.*“ Také v případě této základní životní potřeby je posudek žalovaného nepodložený, nepřiměřeně stručný a nepřesvědčivý.
10. Také základní životní potřebu stravování žalobce nezvládá. Zpráva MUDr. K. ze dne 31. 8. 2018 uvádí vysokou selektivitu v oblasti jídla; trvání na určitém uspořádání vnější reality a neschopnost se najíst s příborem, případně neschopnost nalít samostatně nápoj. Žalovaný se vůbec nevypořádal s tvrzením lékařské zprávy, že žalobce potřebuje při mytí, česání, přijímání stravy a oblékání každodenní dohled nebo pomoc ve srovnání se zdravými vrstevníky.
11. Žalobce je při své diagnóze neschopen vzít a obléci si nachystané oblečení. Je nutné je nachystat přesně. Nedokáže řešit nastalou situaci (např. tričko spadne na zem). Ve zprávě ze dne 27. 3. 2018 MUDr. L. uvádí neobratnost jemné a hrubé motoriky, ve zprávě ze dne 21. 5. 2019 uvádí zvláštnost chování v oblékání – potřeba rukavic na veškerou činnost. Současně popisuje neschopnost rozeznat rub a líc, neschopnost zacházet s oblečením přiměřeně věku. MUDr. K. ve zprávě ze dne 31. 8. 2018 popisuje závažnou rigiditu – žalobce lpí na konkrétní formě oděvů a jejich kombinaci, oblékne si gumáky, i když nejsou kaluže, problém se zapínáním zipu, knoflíků, nezaváže tkaničky.

12. Při výkonu fyziologické potřeby je běžné, že se dítě v žalobcově věku očistí samo. Dle sociálního šetření i zprávy MUDr. L. ze dne 21. 5. 2019 žalobce nezvládá očistu po velké potřebě, je mu to nepříjemné, na očistu nutný dohled. Jak dokládají zprávy MUDr. V., žalobce „*Nezvládá přiměřené oblékání a obouvání. Není schopno pracovat na úrovni zdravého vrstevníka. Stejně tak je neschopen běžného stravování. Konzumace je zásadně ovlivněna stylem práce s dítětem. I přes to není schopen jíst pravidelně, způsobem běžným a obvyklé potraviny. K tomu pak přináší jeho neschopnost dodržovat pravidla tělesné hygieny samostatně a běžně. Nerozezná špinavé/čisté. Odmítá očistu těla, pokud není provedena přesně stanovenými postupy v určitém prostoru.*“
13. Ve vztahu namítaným základním životním potřebám zjevně nedošlo k řádnému ověření skutečností dle podkladové dokumentace. V posudku žalovaný uvádí, že žalobce byl při jednání posudkové komise vyšetřen přítomným psychiatrem. Toto tvrzení se nezakládá na pravdě. Psychiatr se s žádným konkrétním dotazem či žádostí o doplnění informací o zdravotním stavu žalobce neobrátil ani na žalobce, ani na matku žalobce, a ani na přítomného Mgr. B., který zná zdravotní stav žalobce a mohl posudkové komisi poskytnout odborné informace.
14. Žalobce nezvládá ani základní životní potřebu péče o zdraví. Neřekne si, že ho něco bolí, nevysvětlí běžné obtíže, jakýkoliv zdravotní úkon je provázen mimořádným úsilím a péčí především jeho matky.
15. Posudková komise nevyšetřila žalobce v jeho přirozeném prostředí, proto nelze zpochybnit provedené sociální šetření a je nutné je uznat v plném rozsahu. Přítomnost žalobce u posudkové komise byla pouhým položením několika otázek jako u výslechu, a nikoliv řádným zdravotním zkoumáním. Z normativní instrukce žalovaného č. 19/2013 vyplývá, že sociální pracovník provádějící sociální šetření je v dané problematice proškolen a je schopen činit kvalifikované závěry. I proto musí posudkový lékař jeho závěry respektovat nebo nahradit odborným sociálním vyšetřením, což ovšem nyní neučinil. Žalobce dodává, že posudkový lékař zároveň nemůže zpochybňovat tvrzení odborných lékařů, neboť jim není nadřízen a nemá ve vztahu k nim kontrolní pravomoc (nález Ústavního soudu ze dne 23. 9. 2008, pozn. soudu: *patrně sp. zn. Pl. ÚS 11/08*).
16. Žalobce zdůrazňuje význam práva na lidskou důstojnost a takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek. Žalovaný dle žalobce překračuje svoji pravomoc, neboť má rozhodovat pouze v mezích zákona a dle základních zásad správního řízení. Napadené rozhodnutí není v souladu s veřejným zájmem na ochraně zdravotně postižených a mezinárodními úmluvami o nápomoci těmto osobám. Současně neodpovídá okolnostem daného případu ve smyslu § 2 odst. 4 správního řádu. Navrhuje proto, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného a replika žalobce

17. Žalovaný ve svém vyjádření uvádí, že se zabýval všemi okolnostmi, zhodnotil veškerou dokumentaci doloženou žalobcem a vypořádal se také se všemi námitkami. Vyšetření žalobce posudkovou komisí probíhalo zcela standardně, členem posudkové komise byla i lékařka se specializací v oboru psychiatrie. Tvrzení o manipulativních otázkách a nedodržení diagnostických metod žalobce nijak nespécifikuje ani nedokládá. Žalobcem citovanou větou žalovaný nijak nezpochybnil kvalitu provedeného sociálního šetření. Sociální šetření je podpůrným prostředkem posuzování závislosti. Skutečnosti popsane při

sociálním šetření musí dát posudkový lékař do souvislosti s objektivizovanou mírou funkčního postižení.

18. Posudková komise vycházela dle žalovaného z jednoznačných podkladů a zvládání životních potřeb hodnotila dle zákonných kritérií. Nezvládání konkrétní životní potřeby musí mít medicínský podklad. Psychický stav žalobce byl zohledněn se závěrem, že není překážkou zvládání elementárních aktivit namítaných základních životních potřeb. Případný dohled nad žalobcem v rizikových situacích, při stravování, oblékání, tělesné hygieně, vč. připomínání mytí rukou, kontrola po WC, dohled na správnost provedení a připomínání úkonů, odpovídají věku žalobce a jsou součástí výchovného vedení stejně starého zdravého jedince. Nejedná se tudíž o mimořádnou péči. Zdravotní stav žalobce byl v řízení přezkoumán celkem 6x se shodným výsledkem a závěry posudkové komise jsou podloženy obsáhlou zdravotnickou dokumentací. Žalovaný proto navrhuje, aby krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
19. V replice k vyjádření žalovaného žalobce uvádí, že pokud má dle žalovaného sociální šetření probíhat formou rozhovoru a pozorování, tak měl dovodit, že v nynější věci neproběhlo v souladu se zákonem a tuto vadu napravit. Lékař nemá vzdělání a oprávnění provést sociální šetření, proto nelze tyto vady napravit vyšetřením posudkovým lékařem. Žalovaná ani ve svém vyjádření nezdůvodňuje napadené rozhodnutí, žalobce proto na podané žalobě trvá.

IV. Posouzení věci krajským soudem

20. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.). Za splnění podmínek § 51 s. ř. s. rozhodl soud bez jednání.
21. Žaloba **není důvodná**.
22. Předpokladem pro vznik nároku na příspěvek na péči je závislost žadatele na pomoci jiné osoby při zvládání základních životních potřeb dle § 7 odst. 2 a § 8 zákona o sociálních službách. Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách *pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu*. Podle odst. 6 téhož ustanovení *bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis*. Tímto předpisem je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „prováděcí vyhláška“). Podle § 1 odst. 1 této vyhlášky *schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce*. Podrobná kritéria pro posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby tedy obsahuje příloha č. 1 prováděcí vyhlášky. *Pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat* (§ 2a prováděcí vyhlášky).
23. Stupeň závislosti osoby obligatorně posuzuje posudkový lékař, resp. v odvolacím řízení posudková komise žalovaného. Posudek ve věci příspěvku na péči musí být úplný, jednoznačný a přesvědčivý. Posudkový lékař se musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a vyjádřit se k její

Shodu s prvopisem potvrzuje:

schopnosti zvládat aktivity vyjmenované u jednotlivých životních potřeb v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky a své úvahy opřít o dostatečně zjištěný skutkový stav. Posudek je rozhodujícím důkazem v řízení o přiznání příspěvku na péči, pokud nevzbuzuje pochyby o své celistvosti a přesvědčivosti a neexistují jiné důkazy, které jeho správnost zpochybňují (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 4. 2014, č. j. 3 Ads 77/2013 - 22, ze dne 30. 7. 2015, č. j. 9 Ads 35/2015 - 44, ze dne 29. 9. 2015, č. j. 4 Ads 167/2015 - 27, ze dne 29. 8. 2016, č. j. 4 Ads 100/2016 - 25). Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017 - 35). Výsledek hodnocení posudkové komise musí podle povahy onemocnění, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, odrážet rozsah fyzických, smyslových duševních či mentálních schopností posuzované osoby.

24. Před hodnocením zvládání jednotlivých základních životních potřeb (a vypořádáním žalobních námitek, které míří tímto směrem) považuje krajský soud za vhodné nastínit některá obecná východiska, která pokládá za podstatná, ať již z povahy nyní posuzované věci, nebo na základě dalších žalobních námitek.
25. Rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu je u žalobce Aspergerův syndrom a porucha aktivity a pozornosti. Není pochyb, že nepříznivý zdravotní stav žalobce určitým způsobem zasahuje všechny oblasti jeho psychiky či sociální kompetence.
26. V případě poruch autistického spektra (PAS), mezi které se řadí také Aspergerův syndrom, je obecně posouzení zvládání základních životních potřeb komplikovanější než v případě zjevného a objektivně měřitelného fyzického postižení. S uvedeným onemocněním jsou spojeny potíže v sociální interakci a sociálním chování, komunikaci a ve způsobu chování a aktivity (tzv. autistická triáda). Je obecně známo, že existuje široká škála projevů daného onemocnění od obecně soběstačných osob, které se projevují sociálně neobratně nebo mají neobvyklé zájmy, po osoby, které prakticky nejsou schopny s okolím komunikovat a v tomto ohledu jsou plně odkázány na pomoc jiných. V tomto směru je nutné věc hodnotit přísně individuálně.
27. To souvisí i se skutečností, že pro přiznání příspěvku na péči není podstatná samotná diagnóza, ale funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby vyjmenované v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách. Za neschopnost zvládání základních životních potřeb se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu.
28. Jakkoliv se některé aktivity různých základních životních potřeb vzájemně prolínají, zvládání základních životních potřeb se hodnotí zásadně izolovaně. Jinými slovy, není rozhodující samotná nutnost nadstandardní celodenní péče o posuzovanou osobu. Na uznání nezvládání každé základní životní potřeby je třeba, aby tato nadstandardní péče byla spojena právě s danou základní životní potřebou. Takto je současná právní úprava nastavena a soudy nepřisluší hodnotit, zda a případně jakým způsobem by bylo vhodné takovou právní úpravu ve vztahu k určitým skupinám osob revidovat. Skutečnost, že žalobce vyžaduje nadstandardní péči matky, která je tím omezena v možnosti získat

zaměstnání (což krajský soud nijak nezpochybňuje ani nezlehčuje), není pro uznání závislosti dle zákona o sociálních službách sama o sobě dostačující.

29. Schopnost zvládat základní životní potřeby se zásadně hodnotí v relaci ke zdravé osobě stejného věku. Toto soud předesílá z toho důvodu, že správní orgány hodnotily zdravotní stav žalobce ve věku 6 – 8 let. Podle § 10 zákona o sociálních službách *u osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle § 9 odst. 1 a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.*
30. Je obvyklé, že děti v tomto věku ještě jistou míru dohledu či dopomoci zejména při oblékání a obouvání, stravování a výkonu tělesné hygieny potřebují. V důsledku nerovnoměrného tělesného a rozumového vývoje i rozdílným výchovným působením různých rodičů se bude tato míra u různých dětí lišit. Nezbytným předpokladem uznání závislosti při zvládání dané životní potřeby je ovšem to, aby tato míra každodenní pomoci či dohledu značným způsobem překračovala to, co je u zdravých vrstevníků obvyklé. Nikoliv každé obtíže při zvládání jednotlivých základních životních potřeb totiž povedou k závěru o závislosti dle zákona o sociálních službách.
31. Co se týče námitek stran právní povahy či „závažnosti“ výsledků sociálního šetření, smyslem sociálního šetření dle § 25 odst. 1 zákona o sociálních službách je posouzení míry schopnosti posuzované osoby vést samostatný život v jejím přirozeném sociálním prostředí. Podstatné ovšem je, že rozhodnutí ve věci příspěvku na péči je závislé na posouzení zdravotního stavu žadatele. Posuzovat zdravotní stav žadatele je kompetentní pouze ten, kdo disponuje odbornými lékařskými znalostmi – v daném případě zákon tuto kompetenci svěřuje posudkovým lékařům a lékařům posudkové komise žalovaného. Dle shora citované judikatury je posudek o zdravotním stavu rozhodujícím důkazem v řízení o přiznání příspěvku na péči. V rozsudku ze dne 29. 8. 2019, č. j. 9 Ads 84/2018 – 32, Nejvyšší správní soud výslovně označil zjištění vyplývající ze sociálního šetření jako podpůrný podklad. Výsledky sociálního šetření nemusí posudkovému hodnocení vždy zcela odpovídat. Mohou být částečně zkresleny, např. také tehdy, pokud se sociální šetření zaměří na faktický stav (tedy jak posuzovaná osoba skutečně žije) a nikoliv na její kompetenci při maximálním využití potenciálu posuzované osoby (tj. zda má schopnost samostatně jednotlivé úkony zvládat).
32. To jistě neznamená, že by posudková komise nebo žalovaný při své činnosti mohli výsledky sociálního šetření úplně pominout. Úkolem žalovaného je v případě uplatnění námitek řádně přezkoumat, zda posudková komise závěry sociálního šetření při svém rozhodování vůbec zohlednila, jakým způsobem je zahrnula do svého hodnocení a zda její závěry (které by měly mít oporu v podkladových lékařských zprávách) jsou ve světle závěrů sociálního šetření přesvědčivé. V opačném případě by sociální šetření pozbývalo jakýkoli smysl. Ke kvalifikovanému rozporu by došlo, pokud by informace zjištěné v rámci sociálního šetření jednoznačně poukazovaly na takový stav, kdy by přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí nebyla osoba schopna zvládnout životní potřebu, a nadto by tento stav nebyl žádným způsobem vyvrácen v rámci lékařských zpráv, které

byly podkladem pro závěry posudkové komise, případně jinak vypořádán ze strany posudkové komise.

33. V žádném případě tedy neplatí, jak dovozuje žalobce, že posudkový lékař musí závěry sociálního šetření respektovat nebo nahradit vlastním odborným sociálním vyšetřením v přirozeném prostředí posuzované osoby. Takový závěr nelze vyčíst z žádného ustanovení platných právních předpisů a neodpovídá ani povaze věci. Sociální pracovník v rámci sociálního šetření shromažďuje informace týkající se péče žadatele o dávku o vlastní osobu, přirozeného prostředí, ve kterém žije a ve kterém se pohybuje, rodinných či sousedských vztahů, potřeby pomoci od okolí atd. Nejedná se o odborné lékařské informace, ostatně sociální pracovník ani zpravidla nedisponuje příslušným vzděláním pro posouzení zdravotního stavu. Odborné lékařské vyšetření provádí ošetřující lékaři, v případě potřeby probíhá osobní vyšetření také před posudkovými lékaři, jako tomu bylo i v nynějším případě.
34. Nelze se ztotožnit ani s tvrzením žalobce, že posudkový lékař nemůže zpochybňovat tvrzení odborných lékařů, neboť jim není nadřízen a nemá ve vztahu k nim kontrolní pravomoc, což má vyplývat z nálezů Ústavního soudu ze dne 23. 9. 2008, *pozn. soudu: patrně sp. zn. Pl. ÚS 11/08*. Není podstatné ani tak to, že se jedná o typizovanou formulářovou námitku (krajský soud se s ní v několika různých řízeních setkal opakovaně). Předně, citovaný nálezný se danou otázkou vůbec nezabývá, neboť řeší povahu lékařských posudků dle § 77 odst. 1 dnes již neúčinného zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a možnost (resp. nemožnost) jejich samostatného soudního přezkumu. Zejména však představa posudkového lékaře jako pouhého kompilátora závazných názorů ošetřujících lékařů neodpovídá právní úpravě jak je citovaná výše. Posudkové komise jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení zvládnutí jednotlivých základních životních potřeb a k zaujetí posudkových závěrů (obdobně srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 93/2012 – 21).
35. Sdělení žalovaného, že sociální šetření se opírá o údaje sdělené pečující osobou, dle krajského soudu nelze interpretovat jako zpochybnění kvality sociálního šetření, jak činí žalobce v žalobě. U dětí takto nízkého věku a takové povahy nepříznivého zdravotního stavu, jako je tomu v případě žalobce, je obvyklé, že rozhovor v přirozeném sociálním prostředí probíhá s pečující osobou, nejčastěji rodičem dítěte.
36. Tvrzení žalobce, že starší posudkoví lékaři mají osoby s obdobnou diagnózou spíše za nevychované děti, v průběhu vyšetření před posudkovou komisí byly žalobci kladeny manipulativní otázky a vyšetření neprobíhalo podle diagnostických metod, představují dle krajského soudu pouze obecné, ničím nepodložené a částečně i nemístné spekulace. Jednání za účelem doplnění zdravotního posouzení byli přítomni žalobce, jeho matka a psycholog Mgr. B. Žalobce posudkové komisi v žalobě vytýká, že se v průběhu jednání na žalobce ani Mgr. B. neobrátila s žádným dotazem či žádostí o doplnění informací o zdravotním stavu. Žádnou takovou povinnost, tj. aktivně se dotazovat na doplňující informace přítomných osob, však posudková komise stanovenou nemá. Nic naopak nesvědčí tomu, že by posudková komise bránila v průběhu jednání komukoliv z přítomných se k věci vyjádřit, to ani žalobce netvrdí. Ani v tomto tedy nelze spatřovat nezákonnost řízení předcházejícího vydání napadeného rozhodnutí.

Shodu s prvopisem potvrzuje:

37. V souladu se shora uvedenými východisky poté přistoupil krajský soud ke zkoumání věcných důvodů posouzení jednotlivých základních životních potřeb ze strany posudkové komise, potažmo žalovaného.
38. Za schopnost zvládat základní životní potřebu mobilita se považuje stav, kdy osoba je schopna *zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je*. Do pojmu „mobilita“ jsou vtěleny aktivity fyzického rázu, které postižené osobě umožňují vlastními silami se pohybovat, nikoliv schopnosti smyslové a duševní, které se hodnotí v rámci základních životních potřeb orientace (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 6. 2015, č. j. 3 Ads 238/2014 – 21). Žalobce se proto mylí, pokud má za to, že zvládání základní životní potřeby mobility je třeba posuzovat též s ohledem na duševní a smyslové kompetence. Z podkladů rozhodnutí i závěrů žalovaného vyplývá, že žalobce nemá po fyzické stránce žádné posudkově významné omezení. Skutečnosti, zda žalobce zvládne samostatně naplánovat cestu (např. do školy), zda je nezbytný doprovod na cestu, příp. úzkostné reakce na hlasité podněty v prostředcích městské hromadné dopravy, se při hodnocení zvládání základní životní potřeby mobility nezohledňují. Žalobní námitky proto nejsou způsobilé závěry posudkové komise zpochybnit.
39. Za schopnost zvládat základní životní potřebu orientace se považuje stav, kdy osoba je schopna *poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat*.
40. Krajský soud má z doložených podkladů za nepochybně zjištěné, že žalobce není smyslově omezen, má adekvátní rozumové kompetence (dle doložených zpráv na hranici průměru a podprůměru) a je přiměřeně orientován osobou, časem i místem. Neúplná orientace časem u osob ve věku žalobce o nezvládání dané aktivity nesvědčí. Z uvedených aktivit je proto třeba (i s ohledem na povahu nepříznivého zdravotního stavu) největší pozornost věnovat schopnosti žalobce orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat, a tomu, jak se se zvládáním těchto aktivit žalovaný vypořádal.
41. Předně je třeba uvést (a to neplatí jen k této základní životní potřebě), že posudková komise měla k dispozici veškerou lékařskou dokumentaci, kterou žalobce v průběhu řízení dokládal. Pokud se její závěry liší od interpretace žalobce, jedná se o otázku věcného posouzení, nikoliv nezohlednění těchto zpráv.
42. Posudková komise ve svém posouzení vycházela zejména z psychiatrického vyšetření MUDr. K. ze dne 31. 8. 2018, podle něhož je prostorová orientace na dobré úrovni, ovšem zhoršena separační úzkostí, snížená orientace v čase, snížená orientace v sociální situaci – doslovné chápání řečeného, nediferencuje spolehlivě účelové jednání druhých osob. Psychologické vyšetření Speciálně pedagogického centra ze dne 13. 12. 2018 uvádí kolísající pozornost, ve třídě pěkně zadaptovaný, respektuje režim, pracovní návyky osvojeny, pro splnění aktivity potřebuje podporu dospělé osoby. Dle psychologického vyšetření Mgr. B. ze dne 20. 3. 2019 přetrvávají potíže v kontaktech, nepochopení pravidel a vztahů v sociálních situacích, neumí se samostatně pohybovat v rizikovém prostředí (město,

přechody, dopravní provoz). Dle zpráv neurologa MUDr. L. ze dne 21. 5. 2019 a 22. 4. 2020 žalobce spolupracuje, ale abnormity v sociálním chování.

43. Vlastní posudkový závěr uvádí, že z posudkového hlediska jsou u žalobce mentální a duševní schopnosti blokovány pervazivní duševní poruchou, která omezuje zejména socializaci, tj. fungování ve společnosti, navazování sociálních vazeb a sociální komunikaci. Orientace neuznává – je orientován místem, časem, osobou, disponuje přiměřenými duševními kompetencemi, které umožňují orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.
44. Posudková komise zohlednila i zprávu z psychologických konzultací Mgr. B. ze dne 18. 5. 2020. Psycholog uvádí, že u žalobce je nízká frustrační tolerance, vysoká smyslová citlivost, neadekvátní vyjadřování potřeb, snížená schopnost chápání a rozpoznávání emocí. V reakci na vyjádření žalobce k posudku o zdravotním stavu bylo provedeno doplňující posouzení a osobní vyšetření žalobce za přítomnosti matky žalobce a psychologa Mgr. B. Dle vyšetření je žalobce orientován všemi směry, skáče do řeči, ale je usměrnitelný. Potřeba mimořádné péče v oblasti socializace a sociální komunikace byla dle posudkové komise žalobci uznána.
45. Žalobce zpochybňuje zvládání orientace zejména s tím, že není schopen reflektovat běžné sociální situace (poslouchat výklad ve škole, ztišit se, pozdravit atd.). Dále žalobce trpí úzkostí separačního charakteru až na úrovni paniky, má sníženou orientaci v sociálních situacích nereflakuje spolehlivě účelové jednání druhých. Není schopen vyhodnotit věku přiměřené nebezpečí. V afektu se chová nekontrolovatelně. Přetrvávají potíže v praktické orientaci v běžných životních situacích.
46. Krajský soud co do posouzení základní životní potřeby orientace dává žalobci za pravdu a závěry posudkové komise nepovažuje za úplné, přesvědčivé a odpovídající zjištěným skutečnostem. Předně, samotná posudková komise uznala žalobci potřebu mimořádné péče v oblasti socializace a sociální komunikace. Z napadeného rozhodnutí však není zcela zřejmé, proč se tato skutečnost projevila pouze v uznání nezvládání základní životní potřeby osobních aktivit. V případě diagnózy žalobce, tj. Aspergerův syndrom, se dle krajského soudu aktivity obou základních životních potřeb do jisté míry překrývají. To zejména právě ve vztahu k aktivitám orientace v přirozeném sociálním prostředí a orientace a reakce v obvyklých situacích, které je v rámci uznané mimořádné péče v oblasti socializace a sociální komunikace potřeba zohlednit či alespoň přesvědčivě vypořádat.
47. Sama o sobě by jednotlivá lékařská či posudková zjištění pro neuznání základní životní potřeby orientace pravděpodobně nepostačovala, nicméně ve vzájemném souhrnu a s přihlédnutím k diagnóze žalobce je třeba se těmito otázkám věnovat podrobněji, v případě potřeby přichází v úvahu i doplnění sociálního šetření v přirozeném prostředí žalobce (tj. např. ve škole). Ze shromážděných podkladů totiž vyplývá, že nepříznivý zdravotní stav omezuje žalobce v sociálních kompetencích (špatně porozumí sociálním situacím, sociální kontakt s vrstevníky prakticky chybí), tím, že se v běžných situacích rychle unaví a poté není schopen dalšího výkonu a rovněž tím, že v důsledku nepříznivého zdravotního stavu v běžných sociálních situacích není schopen adekvátně reagovat.
48. Pokud by výsledek nynějšího řízení závisel na posouzení zvládání základní životní potřeby orientace, bylo by na místě posudková zjištění ve shora uvedeném smyslu doplnit a zdravotní stav žalobce opětovně posoudit. Jak však bude uvedeno níže, krajský soud

neshledal hodnocení ostatních základních životních potřeb ze strany žalovaného a posudkové komise v rozporu s požadavky, které na toto hodnocení zákon klade.

49. Pokud jde o základní životní potřebu komunikace, za zvládání této potřeby se dle prováděcí vyhlášky považuje stav, kdy osoba je schopna *vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky*. Prováděcí vyhláška tedy komunikaci rozumí zejména fyzickou, smyslovou a duševní kompetenci vyjádřit se srozumitelně mluvenou řečí a naopak mluvené řeči porozumět (v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení), pochopit význam sdělené a psané informace a informaci sdělit a krátce napsat, a dále vnímat obsah základních zvuků a obrazových signálů a používat běžné komunikační prostředky.
50. Naopak schopnosti sociální komunikace, resp. přiměřené komunikace v kolektivu, schopnost jednat v sociálním prostředí, ve škole, v dopravních prostředcích, nebo schopnost orientovat se v sociálních situacích a adekvátně v nich reagovat se ve vztahu ke zvládání základní životní potřeby komunikace zásadně nezohledňuje. Tyto kompetence jsou zejména součástí aktivit základních životních potřeb orientace a osobních aktivit. Skutečnosti, že žalobce ve škole potřebuje pomoc asistenta, pomůcky pro usměrnění chování (septací krabička), při rozhovoru skáče do řeči, že není schopen dávat pokyny do složitějších souvislostí atd., neimplikují nezvládání základní životní potřeby komunikace.
51. Z podkladů, které se věnují konkrétně komunikaci, posudková komise citovala závěry logopedického vyšetření PaedDr. N., podle něhož je v komunikaci snížená orientace. Žalobce se projevuje aktivně, pokud je cílem téma jeho zájmu, jinak odchází od tématu. Tempo řeči v normě, plynulost řečové produkce bez nápadností. Přetrvává dyslalie a artikulační neobratnost. Psychologické vyšetření Speciálně pedagogického centra ze dne 13. 12. 2018 uvádí, že žalobce verbálně komunikuje, porozumění je dobré. Ve vypořádání námitek posudková komise uvádí, že z doložené dokumentace vyplývá, že žalobce byl schopen se dorozumět a porozumět mluvenou srozumitelnou řečí, učí se psát, je schopný se odloučit od rodiče. Dle vlastního vyšetření posudkové komise žalobce kontakt navazuje ochotně, odpovídi v intencích položené otázky, řeč srozumitelná, perseveruje jednotlivá slova, opravuje, co kým bylo řečeno, skáče do řeči, ale je usměrnitelný.
52. V žalobě žalobce upozorňuje na špatnou výslovnost, volnější porozumění složitějším a vícečetným slovním instrukcím, potřebu asistenta ve škole, vhodnost algoritmických instrukcí a vizualizace, snížení zájmu o druhé osoby a nestandardní reakci na hluk. K tomu lze uvést, že špatná výslovnost nevede k nezvládání základní životní potřeby komunikace. Žádný z podkladů rozhodnutí neuvádí, že by vada výslovnosti vedla k nesrozumitelnosti řeči, právě naopak, toto je v podstatě vyloučeno. Porozumění složitějším instrukcím ani další v tomto odstavci vyjmenované obtíže se ke zvládání základní životní potřeby komunikace přímo nevztahují.
53. Krajský soud nepochybně, že komunikace s žalobcem je zřejmě oproti zdravým dětem téhož věku o něco složitější (zejména v případě stresu či únavy). Přes uváděné obtíže v porozumění zejména složitějším instrukcím či zvláštnosti v komunikaci ovšem nelze z dostupných podkladů vyvodit, že by žalobce nebyl schopen v požadovaném standardu ovládat řeč či přijímat informace v mluvené řeči (a to i z hlediska jejich obsahu).

54. Jediný protichůdný kategorický nálezn představují zprávy MUDr. V., dle kterých žalobce není schopen komunikovat běžnou formou. Je nutné užití obrázků a speciálních technik komunikace, je narušena technika řeči. Bez ohledu na to, že není zřejmé, co zahrnují obecné pojmy „běžná forma komunikace“ a speciální techniky komunikace“, tyto obecné závěry má krajský soud za vyvrácené jak ostatní podkladovou dokumentací, tak vlastním vyšetřením žalobce před posudkovou komisí.
55. Krom zpráv citovaných výše vyplývá i ze zpráv neuroložky MUDr. L., že řeč je u žalobce v normě, dle zprávy MUDr. K. ze dne 31. 8. 2018 se žalobce aktivně představuje, precizně formuluje, výslovnost uspokojivá, v řeči patrná specifika PAS, dle jiné zprávy téhož lékaře žalobce umí číst a psát, hovoří v základu anglicky, pouští si videa na youtube v cizím jazyce. Dle zprávy Mgr. B. ze dne 4. 5. 2018 verbální projev lehce nápadný v dikci, obsahově v řeči v normě, je patrná dobrá slovní zásoba, v dialogu je přiléhavý, dle další zprávy téhož psychologa se v komunikaci osvědčuje vizualizace, žalobce dokáže dlouhé minuty povídat o předmětech jeho zájmu, rád si čte, má ovšem problémy s vyhodnocováním nuancí a emocí v komunikaci. Ani tyto části podkladové dokumentace nesvědčí o tom, že by žalobce (byť s jistým omezením vyplývajícím z nepříznivého zdravotního stavu) nebyl schopen komunikovat obvyklým způsobem.
56. Za schopnost zvládat základní životní potřebu stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna *vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace*.
57. Posudková komise k uvedené základní životní potřebě uvádí, že žalobce je schopen se najíst lžící, příprava stravy je plně v režii pečující osoby. Preference určitých jídel není posudkově rozhodná. Komise vycházela zejména ze zprávy psychiatra ze dne 31. 8. 2018, podle níž se žalobce nají přiborem, ale s obtížemi, má omezený jídelní repertoár, nezvládne samostatně nalít nápoj. Posudková komise vycházela (nejen pro tuto základní potřebu, ale i ve vztahu k oblékání a obouvání, tělesné hygieně a výkonu fyziologické potřeby), že žalobce nemá žádné pohybové, smyslové či intelektové omezení.
58. Žalobce v žalobě upozorňuje na selektivitu v oblasti jídla a cituje obecné závěry, že je u žalobce nutný dohled a pomoc při péči o vlastní osobu. K tomu krajský soud uvádí, že (jak již vysvětlila posudková komise) jistá míra selektivity v oblasti jídla nevede k závěru o nezvládnání základní životní potřeby stravování. Skutečnost, že by žalobce nezvládl nalít nápoj, nemá v nynější věci oporu ve shromážděné podkladové dokumentaci. Obecné poznámky o nutnosti dohledu či pomoci při zvládnání základních životních potřeb pak dle krajského soudu nelze akceptovat jako podklad pro uznání závislosti u dítěte ve věku 6 – 8 let.
59. Obdobné platí i o uváděné dopomoci při oblékání a obouvání – nutnost nachystat věci, problémy se zipem, tkaničkami, preference konkrétních typů oblečení atd.; dopomoci při hygieně – neschopnost samostatně dodržovat pravidla hygieny, lpění na stanovených postupech při provádění očisty těla; dopomoci při výkonu fyziologické potřeby – je mu nepříjemná očista po velké potřebě.
60. Tím spíše lze obdobný závěr učinit ve vztahu k základní životní potřebě péče o zdraví. Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016 o posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o sociálních službách, na níž se žalobce v žalobě odkazuje, pak ve vztahu k této základní životní potřebě uvádí, že dítě samo

nedokáže pečovat o své zdraví do 12 let věku. Nutnost mimořádných léčebných postupů či náročná medikace v případě žalobce z podkladové dokumentace nevyplývá.

61. Krajský soud nezpochybnuje, že žalobce vyžaduje při všech těchto úkonech pomoc či dohled. Bez jisté míry pomoci či dohledu se však při těchto úkonech zpravidla neobejde ani zdravé dítě žalobcova věku. Dle krajského soudu vskutku není ani u zdravých dětí obvyklé (třebaže nikoliv vyloučené), že by si samy připravily a vybraly vhodné oblečení, dodržovaly stravovací režim nebo zvládaly samostatně všechny úkony tělesné hygieny. Ani při zohlednění specifík žalobcova nepříznivého zdravotního stavu dle krajského soudu z posudkového hodnocení a shromážděných podkladů nevyplývá, že by péče poskytovaná žalobci v případě uváděných základních životních potřeb svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahovala péči poskytovanou osobě téhož věku (§ 10 zákona o sociálních službách).
62. Tím krajský soud zdravotní stav žalobce nijak nezlehčuje. V řízení bylo bezpečně prokázáno, že žalobce má obtíže v sociální oblasti – navazování sociálních vazeb, sociální komunikace, vyskytuje se u něj silná rigidita a afektivní labilita, je problematicky adaptovaný na školní zátěž (to vše výslovně potvrzuje i posudková komise ve svém hodnocení). Krajský soud k tomu dodává, že zdravotní stav žalobce omezuje i v orientaci v běžném sociálním prostředí a ve schopnosti reagovat na okolní podněty (nejen sociální). Všechny tyto okolnosti vedou k nutnosti vynaložení náročné nadstandardní péče a výchovného působení. To vedlo žalovaného k závěru o nezvládání základní životní potřeby osobní aktivity. Krajský soud shledal též nepřesvědčivým závěr posudkové komise o zvládání základní životní potřeby orientace.
63. Na druhé straně jsou ovšem základní životní potřeby praktického charakteru, které žalobce (byť s obtížemi) zvládá, a dopomoc či dohled podstatně přesahující obvyklou míru u dětí žalobcova věku dle soudu ze shromážděných podkladů doplněných osobním vyšetřením žalobce nevyplývá. To ani ze dvou podkladů nově doložených v soudním řízení, které žádné podstatné informace nad rámec dosavadních zjištění nepřinášejí, protože není nutné provádět jimi důkaz.
64. K tomuto závěru krajský soud dospěl, aniž by předjímal další vývoj žalobcova zdravotního stavu a jeho kompetence při péči o vlastní osobu v budoucnosti. Obecně je zřejmé, že stejná míra pomoci či dohledu je u mladšího dítěte obvyklá, zatímco u staršího dítěte se již jedná o péči mimořádnou. Z tohoto důvodu není vyloučeno, že při případném budoucím podání nové žádosti bude výsledek řízení odlišný.
65. Krajský soud tedy z namítaných základních životních potřeb shledal hodnocení žalovaného neúplným a nepřesvědčivým pouze ve vztahu k základní životní potřebě orientace. Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách *osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby*.
66. Žalovaný uznal, že žalobce není schopen samostatně zvládat 1 základní životní potřebu. Z uvedeného zákonného vymezení zároveň vyplývá, že i pokud by žalovaný posoudil zvládání základní životní potřeby orientace tak, jak požaduje žalobce, tedy uznal její nezvládání, na výsledek řízení, tj. stupeň závislosti žalobce, by tato skutečnost neměla vliv.
67. V ostatním krajský soud dospěl k závěru, že posudek o zdravotním stavu splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti, je dostatečně odůvodněn a toto odůvodnění má oporu

v doložené lékařské a jiné dokumentaci. Třebaže tedy žalovaný pochybil při hodnocení zvládnání základní životní potřeby orientace, na výsledek řízení tato skutečnost vliv neměla. Žalobu proto krajský soud shledal nedůvodnou.

VII. Závěr a náklady řízení

68. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyla v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 8. září 2021

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce