



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýřovou, Ph.D. ve věci

žalobkyně: Š. Č.
bytem X
zast. advokátkou Mgr. Simonou Dostálovou
sídlem 28. října 3346/91, 702 00 Ostrava

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 11. 2020, sp. zn. SZ/MPSV-2020/131447-924, č.j. MPSV-2020/131447-924/10,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19. 11. 2020, sp. zn. SZ/MPSV-2020/131447-924, č.j. MPSV-2020/131447-924/10, **se** ve výroku I. **ruší** a v tomto rozsahu se věc vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Ve zbývajících částech žaloba **zamítá**.
- III. Žalovaný **je povinen** zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 1 950 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám advokátky Mgr. Simony Dostálové.

O d ů v o d n ě n í:



I. Vymezení věci

1. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 11. 2020, sp. zn. SZ/MPSV-2020/131447-924, č.j. MPSV-2020/131447-924/10 (dále též jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo k odvolání účastníka řízení (matka žalobkyně, dále též jen „posuzovaná osoba“) změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky ve Zlíně ze dne 1. 6. 2020, č. j. 21508/2020/UHR (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl posuzované osobě přiznán příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od dubna 2020, napadeným rozhodnutím došlo k přiznání příspěvku na péči ve výši 880 Kč měsíčně od dubna 2020 do srpna 2020 (výrok I), a ke zvýšení příspěvku na péči z 880 Kč na 4 400 Kč měsíčně od září 2020.
2. Podle napadeného rozhodnutí posuzovaná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebyla schopna zvládat v posuzovaném období od 8. 4. 2020 do 9. 9. 2020 tři základní životní potřeby (orientace, osobní aktivity a péče o domácnost), od 10. 9. 2020 pak již posuzovaná osoba nezvládala pět základních životních potřeb (orientace, komunikace, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost). Byla tedy podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“) osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby do 9. 9. 2020 ve stupni I (lehká závislost) a od 10. 9. 2020 ve stupni II (středně těžká závislost). Podkladem napadeného rozhodnutí bylo posudkové hodnocení Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) pro účely příspěvku na péči, resp. přezkoumání zdravotního stavu posuzované osoby dne 20. 8. 2020 a jeho doplnění dne 21. 10. 2020.

II. Žaloba

3. Posuzovaná osoba, do jejíž práv vstoupila v průběhu řízení před soudem žalobkyně (viz usnesení na č. l. 35 soudního spisu), namítla nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu, a to již od dubna 2020.
4. Žádost o přiznání příspěvku na péči byla podána dne 8. 4. 2020, neboť rok 2019 a 2020 byl z hlediska vývoje zdravotního stavu posuzované osoby zlomový. Zdravotní komplikace se u ní neobjevovaly náhle, jednalo se o dlouhodobý proces, pro osoby blízké se již jednalo o neudržitelný stav. Již minimálně od dubna 2020 posuzovaná osoba nezvládala dalších pět základních životních potřeb - mobilita, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby - u nich již poskytovali pomoc rodinní příslušníci. Posuzovaná osoba tedy byla již od této doby závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV (úplná závislost).

5. V popředí zdravotních obtíží posuzované osoby byla demence Alzheimerova typu a onkologické onemocnění. K tomu je v žalobě poukázáno na lékařskou zprávu ze dne 12. 5. 2020 (SYMEDIS PLUS s.r.o. – odborná psychiatrická ambulance), a dále na lékařskou zprávu ze dne 23. 3. 2020 po hospitalizaci z důvodu operace karcinomu děložního hrdla a na zprávu ze dne 15. 4. 2020 z onkologie. Žalovaný se opomněl vypořádat s prokázanými závratěmi posuzované osoby, které jsou dokumentovány ve zdravotní dokumentaci a které jí znemožňovaly mobilitu. Zcela nelogicky uvádí, že s podporou (dohledem nad denním režimem, což je zohledněno v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity) byla posuzovaná osoba schopna ještě zvládnout stravování, oblékání, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby a dále že doprovod v případě základní životní potřeby mobilita při vyřizování svých záležitostí je zohledněn v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity i orientace. V rozporu s tímto závěrem je však lékařská zpráva ze dne 12. 5. 2020, z níž vyplývá, že posuzovaná osoba byla sníženě mobilní a chůzi zvládla pouze s doprovodem, a to zejména kvůli velkým závratím.
6. Žalobkyně je toho názoru, že je třeba posuzovat příčinnou souvislost mezi zdravotními obtížemi a každou základní životní potřebou samostatně. Pakliže je určitá zdravotní obtíž v příčinné souvislosti s nezvládnutím základní životní potřeby, je nutno považovat každou jednotlivou základní životní potřebu za nezvládnutou v přijatelném standardu. Žalobkyně považuje postup žalovaného za chybný, pokud nepřizná zvládnutí kterékoliv základní potřeby z toho důvodu, že s tím související zdravotní obtíž byla důvodem pro přiznání jiné základní životní potřeby za nezvládnutou. Na základě kompletní zdravotní dokumentace posuzovaná osoba již v době od dubna 2020 prokazatelně nezvládala základní životní potřebu mobilita, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, komunikaci, péči o zdraví.
7. K základní životní potřebě mobilita žalobkyně uvedla, že posuzovaná osoba sama zvládala vstát a usednout pouze v domácím prostředí, v němž se pohybovala s oporou hůlky či židle. Vstávání doprovázelo točení hlavy. Polohy typu dřepnout si a zavázat či nazout boty zvládala pouze s dopomocí. V době podání žádosti o příspěvek na péči žila posuzovaná osoba v domě se svou vnučkou. V interiéru dveře téměř nezavírala. Pokud někdo zazvonil, otvírala zřídka. Několikrát se stalo, že vrata byla bezdůvodně otevřená dokořán. Opakovaně zavírala vchodové dveře a klíče nechávala venku. Ke konci roku 2020 se z důvodu svého zdravotního stavu musela přestěhovat do domu své dcery, přičemž nebylo možné nechat klíče v zámku ve dveřích (posuzovaná by otevřela komukoliv, kdo by zazvonil). Bez pomoci druhé osoby nebyla schopna vyjít sama do patra ani s oporou hůlky. Dopravním prostředkem již roky nejezdila, nebyla schopna se orientovat jak v čase, tak v prostoru – sama neodhadla, v kolik vyjít na autobus ani kam chce vlastně jet. Do auta nasedla jen s dopomocí druhé osoby. Měla tendence vystupovat z auta za jízdy. Členové rodiny jí museli několikrát za cestu opakovat, kam a proč jede.
8. K základní životní potřebě komunikace žalobkyně zdůraznila, že posuzovaná osoba trpěla Alzheimerovou chorobou a byla v léčení psychiatra již od roku 2017, lékařská zpráva ze dne 12. 5. 2020 dokonce prokazuje zhoršení demence po operaci nádoru a chemoterapii. Posuzovaná komunikovala pouze se členy rodiny, u lékaře musela mít doprovod, jinak je dezorientovaná (viz lékařské zprávy ze dne 15. 4. 2020, 28. 3. 2019, 12. 5. 2020). Stresové situace v ní vyvolávaly ztrátu orientace, neschopnost udržet informaci či normálně se vyjadřovat (např. u lékaře). Na dotazy lékaře se otáčela na doprovod (dceru či vnučku) a nebyla schopna odpovědět. Převládala v ní přehnaná důvěřivost a naivita k cizím lidem, stávalo se, že na požádání kolemjdoucí na ulici o finance ihned vytahovala peněženku. Posuzovaná nebyla schopna přijímat běžné informace, pouze od členů rodiny, a to velmi

omezeně. Při větším počtu lidí v místnosti se dostávala do úzkostných stavů, či kolapsu. Při příchodu do čekárny u lékaře, kde je více lidí, měla tendence utéct. Byla schopna se jen podepsat. A podepsala cokoli, co před ní dotyčná osoba předložila (důsledek Alzheimerovy choroby). Dívala se jen na televizi, na omezené programy. Nebyla schopna porozumět běžným věcem – okamžitě usínala. Používala jen mobilní telefon, a to rovněž velmi omezeně, byla schopna přijmout jen příchozí hovor.

9. K základní životní potřebě stravování žalobkyně uvedla, že veškerá strava byla žalobkyni chystána předem. Vařil jí člen rodiny (dcera, vnučka). Vše musela mít chystáno na talíř, sama v čase obědu či večeře již být vůbec nemohla. Nápoj si nenalila, pitný režim musel být hlídán, odmítala pít. Nebyla schopna rozdělit stravu na menší kousky, ohřát si jídlo. Musela být několikrát denně kontrolována, zda jedla. Dietní režim nebyla schopna dodržovat. S potravinami již vůbec nemanipulovala. Nebyla schopna konzumovat stravu v pravidelném režimu. Přemístit nápoj a stravu na místo konzumace zvládla pouze z linky na stůl, což činilo zhruba 1 metr.
10. K základní životní potřebě oblékání a obouvání žalobkyně popsala, že posuzovaná nebyla schopna si vybrat oblečení a obutí přiměřené okolnostem. Muselo jí být chystáno a i přesto se stalo, že si vybrala a oblékla něco zcela nevhodného. Rodinný příslušník jí musel převléct do oblečení, které jí bylo vybráno předem. Nebyla schopna přiřadit dvě ponožky k sobě, ani se adekvátně obléci dle počasí, zapnout si bundu či správně nazout boty. Stávalo se, že byla u lékaře a nevěděla, která je její bunda. Zouvat se byla schopna jen doma z pantoflí.
11. K základní životní potřebě tělesná hygiena žalobkyně uvedla, že posuzovaná osoba s částečnou dopomocí zvládala sprchu a WC, bylo však potřeba po ní vždy uklidit. Po užití toalety si zapomínala mýt ruce. Žalobkyně musela dohlížet, aby posuzovaná nespadla z důvodu častých závratí. Pokud se již umyla, sama zapomínala použít ručník. Celkovou hygienu zvládala pouze s dopomocí. Stávalo se, že občas se vůbec neučesala, ústní hygienu prováděla omezeně. Protézu musel umývat a kontrolovat člen rodiny.
12. Co se týká základní životní potřeby výkon fyziologické potřeby, posuzovaná byla někdy omezeně mobilní, proto bylo potřeba jí dopomoci k užití WC a následně vše uklidit. Očistu zvládala.
13. K péči o zdraví žalobkyně uvedla, že posuzovaná osoba nebyla schopna dodržet stanovený léčebný režim, zapamatovat si informace od lékaře. Již ztratila pojem o čase a o dnech, což jí fakticky znemožňovalo užívat indikované medikamenty. Nebyla schopna provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky. Nebyla schopna si ani vzpomenout, že někam má jít, sama říci, jestli jí něco bolí. Bylo zcela nemyslitelné, aby si sama přivolala pomoc, nevěděla by, komu a jak zavolat (neovládá mobilní telefon, zvládne pouze přijmout příchozí hovor). V noci chodila budit žalobkyni, která pokoj vedle, a ptala se, proč je po operaci. Proces následného uspávání někdy trval i 2,5 hodiny.
14. Podle žalobkyně se napadené rozhodnutí náležitě nevypořádalo se všemi lékařskými zprávami a faktickým zdravotním stavem posuzované osoby. Její zdravotní stav nebyl objektivně zhodnocen a srozumitelným způsobem vysvětlen. Žalobkyně o posuzovanou osobu pečovala v maximálním možném rozsahu. Závěr učiněný v napadeném rozhodnutí je v extrémním nesouladu s faktickým zdravotním stavem posuzované a s nutností poskytování péče o její osobu při zajištění základních životních potřeb. Žalovaný pochybil, pokud od doby podání příspěvku na péči dne 8. 4. 2020 neuznal posuzovanou osobu

osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV (úplná závislost) a nepřiznal jí příspěvek na péči ve výši 19 200 Kč měsíčně.

15. Žalobkyně rovněž namítla, že správní orgány nepřistoupily po celou dobu správního řízení minimálně k provedení nového sociálního šetření v domácím prostředí posuzované osoby, navíc za situace, kdy sociální šetření nebylo nikdy provedeno a žalobkyni byl zaslán pouze dotazník k vyplnění z důvodu epidemiologické situace v ČR. Jednalo se o vadu, která měla vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí.

III. Vyjádření žalovaného

16. Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že z dostupných podkladů nevyplývají skutečnosti, které by odůvodňovaly uznání posuzované osoby osobou závislou na pomoci jiné osoby ve vyšším stupni. K tomu odkázal na závěry posudků PK MPSV ze dne 20. 8. 2020 a 21. 10. 2020, které splňují požadavky na úplnost a přesvědčivost. Žalovanému nebyly doloženy skutečnosti, které by závěrečný posudkový závěr zpochybnil.
17. Lékařské zprávy, na něž žalobkyně odkázala, měla PK MPSV k dispozici a zohlednila je ve svých posudcích. Posuzovaná osoba byla též na jednání PK MPSV přeshetřena. Co se týká lékařské zprávy ze dne 12. 5. 2020, posuzovaná byla v léčbě psychiatrické ambulance od roku 2017. Po nasazení medikace došlo ke zlepšení kognitivních funkcí k lehké demenci, která byla od října 2018 dlouhodobě stabilizována. Ještě nález ze dne 25. 3. 2020 je v objektivním nálezu naprosto shodný s nálezy předchozími.
18. Zpráva ze dne 12. 5. 2020 poukazuje na zhoršení demence po operaci nádoru a chemoterapii, v této zprávě však není objektivní nález. Podle žalovaného tak je otázkou, zda posuzovaná osoba toto vyšetření vůbec fyzicky absolvovala, či zda vyšetření bylo sepsáno dle zprostředkovaných údajů (i s ohledem na epidemiologickou situaci). Pro tento závěr by svědčila skutečnost, že u posuzované osoby nebylo tento den provedeno žádné vyšetření (MMSE), což by bylo – pokud by bylo udávané zhoršení tak závažného stupně (tzn. z lehké demence do středně těžké až těžké) - závažné opomenutí ošetřujícího lékaře. Pokud zpráva ze dne 12. 5. 2020 popisuje první zhoršení v rámci započaté onkologické léčby, z posudkového hlediska se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
19. Co se týká sociálního šetření, při něm se zjišťuje schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí posuzované osoby. Jedná se o podpůrný prostředek při posuzování stupně závislosti posudkovými lékaři. Míru popsané pomoci při sociálním šetření přitom musí dát posuzující lékař do souvislosti s objektivizovanou mírou funkčního postižení. PK MPSV měla záznam ze sociálního šetření k dispozici a zohlednila jej. V odůvodnění posudku PK MPSV srozumitelně vysvětlila, jaké komplikace lze v souladu s právními předpisy zohlednit v rámci jednotlivých základních potřeb a jaké lze kompenzovat. Nadto žalovaný uvedl, že závěry sociálního šetření sepsala žadatelka (posuzovaná osoba) a žalobkyně, sociální šetření formou dotazníku odpovídalo aktuálním protiepidemiologickým opatřením.

IV. Jednání před soudem

20. Krajský soud ve věci k žádosti žalobkyně nařídil ústní jednání, které se uskutečnilo dne 31. 10. 2022 za přítomnosti žalobkyně a zástupce žalobkyně, při (omluvené) nepřítomnosti zástupce žalovaného. Zástupce žalobkyně odkázal v plném rozsahu na žalobu. Soud poté stručně konstatoval podstatný obsah správních spisů a soudního spisu. Provedení důkazů nad rámec bylo ponecháno na úvaze soudu. Soud nepovažoval doplňování dokazování nad rámec spisu za nezbytné, žalobkyni nicméně v průběhu jednání ponechal dostatečný prostor pro vyjádření.

21. Žalobkyně doplnila, že ve věci nebylo zohledněno hledisko morální a etické. Žádost o příspěvek na péči byla podána ve fázi, kdy byla již péče o posuzovanou osobu velmi náročná. Přiznaný příspěvek na péči absolutně neodpovídá vykonávané péči. K dotazu soudu týkající se psychiatrického vyšetření ze dne 12. 5. 2020 žalobkyně uvedla, že si není jistá tím, zda posuzovaná osoba byla přítomna na tomto psychiatrickém vyšetření. Dodala, že po hospitalizaci posuzované osoby v březnu 2020 došlo k výraznému zhoršení stavu.

V. Posouzení věci krajským soudem

22. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích uplatněných žalobních bodů, ověřil přitom, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti, a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí žalovaného [§ 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.].
23. Žaloba je důvodná.

a. Základní právní východiska

24. Právní úpravu poskytování příspěvku na péči obsahuje zákon o sociálních službách a na něj navazující vyhláška č. 505/2006 Sb. („vyhláška“). Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách platí, že nárok na příspěvek na péči má osoba uvedená v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která „z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8.“
25. Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti. Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v (a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby; (b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb; (c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb; (d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby (§ 8 odst. 2 zákona o sociálních službách).
26. Jednotlivé stupně závislosti se určují podle toho, kolik tzv. základních životních potřeb člověk nezvládne bez pomoci. Těchto potřeb je celkem deset: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (§ 9 odst. 1 zákona o sociálních službách). Jejich podrobnější vymezení pak uvádí příloha č. 1 k vyhlášce, která ke každé základní životní potřebě stanoví několik aktivit, jež by zdravý člověk měl zvládat. Podle § 2a vyhlášky přitom platí, že k závěru o závislosti posuzovaného na pomoci jiné osoby při zajištění některé z životních potřeb stačí, jestliže nezvládá byť jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze.
27. Podle § 1 odst. 4 vyhlášky se za neschopnost zvládání základní životní potřeby považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje *úrovně úplně 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 přijatelný standard se přitom považuje zvládání 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. Podle § 1 odst. 2 vyhlášky se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.

28. Z § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách vyplývá, že při posuzování stupně závislosti se vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.
29. Posuzování závislosti na pomoci jiné fyzické osoby provádí posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení a posudková komise žalovaného. Posudek je pro správní orgány stěžejním důkazem. Musí být 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 musí poté popsat dostatečně jasně a přesně, aby nevystávaly žádné další pochybnosti (srov. např. rozsudek 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).
30. Je ustáleně judikováno, že posudek o zdravotním stavu posuzované osoby je tzv. povinným důkazem, nikoliv však závazným stanoviskem či závazným podkladem pro 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, nezabývá je to povinností 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).
31. Podle žalobkyně posuzovaná osoba již minimálně od dubna 2020 nezvládala celkem 10 základních životních potřeb (nad rámec v dubnu 2020 uznaných potřeb orientace, osobní aktivity a péče o domácnost, nezvládala potřeby mobilita, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, komunikace a péče o zdraví). Přitom od září 2020 byly napadeným rozhodnutím z těchto potřeb uznány za nezvládané (nad rámec již uznaných) pouze potřeby komunikace a péče o zdraví. V popředí zdravotních obtíží posuzované osoby byla demence Alzheimerova typu a onkologické onemocnění.

b. K základní životní potřebě mobilita

32. Podle přílohy č. 1 vyhlášky se za schopnost zvládat základní životní potřebu mobilita považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat 1. vstávání a usedání, 2. stoj, 3. zaujímat a měnit polohy, 4. 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, 5. otevírat a zavírat dveře, 6. chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i

dolů, 7. nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je. Dle sociálního šetření ze dne 21. 4. 2020 (vyhotoveného na základě dotazníku vyplněného žalobkyní) se posuzovaná osoba *pohybuje pouze pomocí hůlky. Přerušovanou chůzí ujde 200 m. Vstávání a usedání zvládá sama. Chůzi po schodech zvládá pomocí hůlky, také nastupování a vystupování z dopravních prostředků.* Dle PK MPSV (posudek ze dne 20. 8. 2020) nebyly u posuzované osoby prokázány těžké poruchy funkce páteře, nosných kloubů, nejsou přítomny parézy ani jiné těžké funkční poruchy, které by objektivně bránily schopnost zvládnutí této základní životní potřeby. *Doprovod mimo domov z důvodu event. ztráty orientace je zohledněn v přiznaných životních potřebách orientace osobní aktivity (vyřizování svých záležitostí).* Tuto základní životní potřebu PK MPSV neuznala za nezvládanou ani v posudku ze dne 21. 10. 2020, neboť posuzovaná osoba byla schopna zvládnout mobilitu při užití opěrných pomůcek.

33. Žalobkyně v žalobě neuvedla skutečnosti, jež by neuznání zvládnutí mobility odůvodňovaly, ani v dubnu 2020, ani v pozdějším období. Ke zvládnutí mobility potřebovala posuzovaná osoba běžně dostupnou pomůcku (hůlku). Točení hlavy při vstávání zvládnutí potřeby mobility nebrání, tato indispozice nezpůsobovala úplnou či těžkou poruchu funkčních schopností posuzované osoby tuto potřebu vykonávat. Nazutí či zavázání obuvi se u této potřeby neposuzuje. Skutečnost, že posuzovaná osoba nezavírala dveře v interiéru, nesvědčí o tom, že by nezvládala dveře otevírat a zavírat (ostatně jak se v žalobě uvádí, posuzovaná osoba sama opakovaně zavírala vchodové dveře). Tvzení, že posuzovaná osoba nebyla schopná vyjít sama do patra ani s oporou hůlky neodpovídá objektivním zjištěním PK MPSV, ani závěrům sociálního šetření. Ostatní argumenty (že by posuzovaná otevřela komukoli, že není schopna se orientovat, že do auta nasedne jen s dopomocí a má tendence za jízdy z auta vystupovat, že je nutno ji opakovat důvody a cíl cesty) změnu přijatého závěru o zvládnutí potřeby mobility s ohledem na objektivní zdravotní nález neodůvodňují. Potřeba doprovodu posuzované osoby (mimo domov) byla zohledněna v rámci nezvládnutí jiných základních životních potřeb (orientace a osobní aktivity).

c. K základní životní potřebě komunikace

34. Podle přílohy č. 1 vyhlášky se za schopnost zvládat základní životní potřebu komunikace považuje stav, kdy je osoba schopna 1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, 2. chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, 3. vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, 4. porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, 5. používat běžné komunikační prostředky. Dle sociálního šetření ze dne 21. 4. 2020 byly schopnosti posuzované osoby ve vztahu ke komunikaci popsány tak, že posuzované osobě *„je nutno vysvětlovat informace po jedné, a velmi pomalu, jinak je dezorientovaná a jedná zmateně. V případě dotazu od cizí osoby musí s odpovědí dopomoci pečující osoba. Nezvládne se dorozumět psanou zprávou, dlouho nic nepsala. Po operaci dne 17. 3. 2020 došlo ke zhoršení stavu Alzheimerovy choroby, což ztížilo celkovou komunikaci. Posuzovaná má k dispozici mobilní telefon, na kterém zvládne přijmout hovor.“*
35. Potřeba komunikace nebyla v posudku MPSV ze dne 20. 8. 2020 neuznána za nezvládanou, neboť u posuzované nebyla zjištěna zraková ani sluchová porucha ani mentální retardace či demence těžkého stupně či jiné těžké duševní postižení omezující komunikaci. PK MPSV poukázala na to, že se posuzovaná byla schopna dorozumět a porozumět (mluvenou řečí i krátkou psanou zprávou), používat běžné komunikační prostředky, porozumět základním

obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům. K tomu PK MPSV odkázala na doložená vyšetření – posuzovaná byla v léčbě psychiatrické ambulance MUDr. P. od září 2017, po nasazení medikace byla od cca října 2018 dlouhodobě stabilizována (na lehké demenci). V nález MUDr. P. ze dne 12. 5. 2020 je sice poukazováno na zhoršení demence po operaci nádoru a chemoterapii, tento nález však PK MPSV neuznala z důvodu pochybností, zda byla posuzovaná fyzicky vyšetřena (nebylo totiž provedeno vyšetření MMSE, zřejmě z důvodu pandemie nemoci Covid). PK MPSV proto poukazované zhoršení nepovažovala za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a nepřihlížela k němu. V posudku ze dne 21. 10. 2020 však již PK MPSV nezvládání této potřeby uznala s odkazem na psychiatrické vyšetření MUDr. P. ze dne 10. 9. 2020, jakož i na podkladě vyšetření posuzované při jednání PK MPSV. Stav posuzované osoby již v této době odpovídal středně těžké demenci. Žalovaný v napadeném rozhodnutí tyto závěry PK MPSV přejal, nezvládání komunikace bylo u posuzované objektivizováno až dne 10. 9. 2020.

36. Krajský soud nepovažuje závěry žalovaného ve vztahu ke zvládání potřeby komunikace (do 9. 9. 2020) za dostatečně přesvědčivé a odůvodněné. Pokud žalovaná (PK MPSV) založila své závěry na tom, že dokumentované zhoršení zdravotního stavu (demence) posuzované osoby po operaci ještě v květnu 2020 nebylo dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, je nutno připomenout, že tímto stavem se nerozumí pouze zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než 1 rok, ale také takový zdravotní stav, *který má trvat* déle než 1 rok [§ 3 písm. c) zákona o sociálních službách]. Pokud tedy PK MPSV považovala nález psychiatra MUDr. P. ze dne 12. 5. 2020 za první objektivizované zhoršení, nález středně těžké demence ke dni 10. 9. 2020 s tímto východiskem příliš nekoresponduje. PK MPSV se sice vyjádřila k tomu, z jakého důvodu neakceptovala závěry lékařského nálezu ze dne 12. 5. 2020 jakožto potvrzující (minimálně) středně těžkou demenci, problémy s komunikací posuzované osoby však vyjadřuje též záznam ze sociálního šetření. Jakkoli tento záznam nemusel být vyhotoven na základě fyzického šetření (z důvodu omezení spojených s pandemií nemoci Covid), nelze k němu *a priori* přistupovat jako k nepravdivému či neodpovídajícímu skutečnosti. Obsah tohoto záznamu, stejně jako nález ze dne 12. 5. 2020 poukazují na takové zhoršení stavu Alzheimerovy choroby (demence), které vzbuzuje důvodné pochybnosti o zvládání všech požadovaných aktivit v rámci základní životní potřeby komunikace v přijatelném standardu již (minimálně) v květnu 2020.
37. S ohledem na charakter zdravotního postižení posuzované osoby nebylo podle názoru soudu na místě odmítnutí zhoršení komunikačních schopností s tím, že se nejedná o zhoršení stavu, jež by trvalo 1 rok. Jak uvedla žalobkyně a jak vyplývá ze spisové dokumentace, posuzovaná byla v dlouhodobé péči psychiatra z důvodu demence, přičemž předpoklad zlepšení tohoto stavu zde zjevně nebyl (nejednalo se o přechodnou záležitost). Ostatně i PK MPSV v posudku ze dne 20. 8. 2020 výslovně uvedla, že „*možnost zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu a tím zlepšení zvládání základních životních potřeb v budoucnu nepředpokládá*“. Indicie o nezvládání potřeby komunikace (s lékaři) byly obsaženy i v jiných lékařských nálezech z března, dubna a května 2020. Závěr o tom, že posuzovaná potřebu komunikace zvládala v tomto období ve všech vymezených aktivitách v přijatelném standardu proto nelze stavět pouze na psychiatrických nálezech staršího data (nález z března 2019, resp. posledním vyšetření MMSE ze září 2019), nadto i v závěrech záznamu o sociálním šetření byla potřeba pomoci s komunikací akcentována. Žalobkyni je fakticky kladeno k tíži, že vyšetření posuzované osoby v řízení o žádosti o příspěvek na péči, bylo provedeno až (k urgenci právní zástupkyně posuzované osoby) dne 21. 10. 2020. Předcházející posudek (ze dne 20. 8. 2020) byl vypracován na základě jednání PK MPSV, u

něhož nebyla posuzovaná přítomna (nebyla zvána), posuzovaná osoba přítom nebyla vyšetřena ani v rámci řízení prvostupňového. Soud z uvedených důvodů nepovažoval závěry žalovaného, že posuzovaná osoba zvládala všechny aspekty základní životní potřeby komunikace v požadovaném standardu za nedostatečně a nepřesvědčivě odůvodněné.

d. K základní životní potřebě stravování

38. Podle přílohy č. 1 vyhlášky se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna 1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, 2. nalít nápoj, 3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, 4. najíst se a napít, 5. dodržovat stanovený dietní režim, 6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, 7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace. Dle sociálního šetření ze dne 21. 4. 2020 byly schopnosti posuzované osoby ve vztahu ke stravování popsány tak, že stravu i nápoj připravuje pečující osoba, ta rovněž vše naservíruje, *najíst a napít se zvládně sama*. Z objektivního hlediska nicméně nebyly u posuzované zjištěny těžké zrakové nebo duševní poruchy ani závažné poruchy dolních končetin, které by bránily schopnosti zvládnout tuto základní životní potřebu. Podle PK MPSV nebyl dán medicínský důvod k tomu, aby posuzovaná nebyla schopna nabrat stravu (např. z hrnce na talíř) a nakrájet ji. Bylo zohledněno též to, že posuzovaná neměla závažné dietní omezení, kvůli němuž by byla nucena k výběru stravy. Příprava a nákup stravy byly zhodnoceny v rámci základní životní potřeby péče o domácnost.
39. Žalobkyně neuvedla skutečnosti, jež by přijatý závěr vyvracely. Skutečnost, že si posuzovaná osoba nezvládala nachystat stravu (uvařit) byla správně zohledněna v rámci posouzení základní životní potřeby péče o domácnost. Tvrzení žalobkyně, že posuzovaná nebyla schopna si rozdělit stravu na menší kousky, nekoresponduje s tvrzením, že se posuzovaná byla schopná se najíst a napít sama. Žalobkyně uváděla, že posuzovaná nebyla schopna dodržovat stanovený dietní režim, jeho potřeba však ze správního spisu nevyplývá. Lze tak akceptovat závěr PK MPSV, resp. žalovaného, že posuzovaná osoba byla schopna s podporou (dohledem nad denním režimem, který byl zohledněn v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity) potřebu stravování ještě zvládnout, neboť pro její zvládání nejsou dány vysoké nároky na vyšší nervovou soustavu (s ohledem na diagnózu středně těžké demence). Nejednalo se tedy (ani v září, resp. v říjnu 2020) o takovou ztrátu funkční schopnosti, jež by posuzované osobě bránila tuto základní životní potřebu v požadovaném standardu zvládat.

e) K základní životní potřebě oblékání a obouvání

40. Podle přílohy č. 1 vyhlášky se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna 1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, 2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, 3. oblékat se a obouvat se, 4. svlékat se a zouvat se, 5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem. V záznamu o sociálním šetření je ke schopnosti posuzované osoby zvládat základní životní potřebu oblékání a obouvání uvedeno, že s výběrem vhodného oblečení a obuvi jí dopomáhá pečující osoba, *obléct i obout se zvládně sama*. Z objektivního hlediska nicméně nebyla u posuzované zjištěna anatomická nebo funkční ztráta končetin, těžké funkční postižení páteře s celkovým ztuhnutím, praktická či úplná nevidomost obou očí či těžká duševní orucha spojená se sociální dezintegrací, která by bránila schopnosti zvládnout tuto základní životní potřebu.
41. Tvrzení žalobkyně, že posuzovaná nebyla schopna si zapnout bundu či nazout boty, či že by jí rodinní příslušníci museli převlékat, nekoresponduje s objektivními nálezy o jejím

zdravotním stavu, ze sociálního šetření ani z tvrzení posuzované, resp. žalobkyně u jednání PK MPSV. Pokud žalobkyně poukazovala na to, že posuzovaná potřebovala dopomoci s výběrem oblečení, i u této potřeby lze též s přihlédnutím k věku posuzované osoby a jejímu přirozenému sociálnímu prostředí akceptovat náhled žalovaného, resp. PK MPSV, že posuzovaná osoba byla s podporou (dohledem nad denním režimem, který byl zohledněn v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity) potřebu oblékání a obouvání ještě zvládnout, neboť pro její zvládnutí nejsou dány vysoké nároky na vyšší nervovou soustavu (s ohledem na diagnózu středně těžké demence). Ani zde se proto nejednalo (ani v září, resp. v říjnu 2020) o takovou ztrátu funkční schopnosti, jež by posuzované osobě bránila tuto základní životní potřebu v požadovaném standardu zvládat.

f. K základní životní potřebě tělesná hygiena

42. Podle přílohy č. 1 vyhlášky se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, 2. dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, 3. provádět celkovou hygienu, 4. česat se, provádět ústní hygienu, holit se. Dle sociálního šetření ze dne 21. 4. 2020 byly schopnosti posuzované osoby ve vztahu k tělesné hygieně popsány tak, že *celkovou hygienu zvládne provést sama*. Hygienické potřeby však musí být popsány velkým písmem, protože posuzovaná zapomínala, k čemu jsou určeny. Z objektivního hlediska nebyla u posuzované zjištěna těžká duševní či zraková postižení ani anatomická nebo funkční ztráta dominantní horní končetiny nebo podstatné omezení funkce obou horních končetin či dolních končetin, jež by bránily zvládat jednotlivé úkony tělesné hygieny.
43. Tvrzení žalobkyně, že posuzovaná osoba po sobě nezvládá uklidit, že si zapomíná umýt ruce po toaletě či se občas neučese, o nezvládnutí této základní životní potřeby nesvědčí. I zde bylo na místě zohlednit, že zvládnutí této základní životní potřeby nevyžaduje vysoké nároky na vyšší nervovou soustavu, a že tvrzená dopomoc byla ve vztahu k posuzovanému období spíše dohledem (pečující osoby) nad denním režimem, počítaje v to i péči o zubní protézu. Závěr žalovaného, resp. PK MPSV o zvládnutí této základní životní potřeby tak lze u posuzované osoby rovněž akceptovat.

g. K základní životní potřebě výkon fyziologické potřeby

44. Podle přílohy č. 1 vyhlášky se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy je osoba schopna 1. včas používat WC, 2. zaujmout vhodnou polohu, 3. vyprázdnit se, 4. provést očistu, 5. používat hygienické pomůcky. Ze sociálního šetření vyplynulo, že posuzovaná osoba zvládala použití WC včetně následné hygieny. Z důvodu občasného úniku moči používala vložky, jejich výměnu zvládala sama.
45. Žalovaný hodnotil zvládnutí této potřeby tak, že u posuzované osoby nebyla zjištěna duševní, zraková ani motorická porucha objektivně bránící schopnosti zvládnout tuto potřebu. Žalobkyně tento závěr nerozporeovala, poukazovala pouze na to, že posuzované osobě bylo občas potřeba k užití WC dopomoci a následně po ní uklidit. Tyto skutečnosti však zvládnutí jednotlivých aktivit této základní životní potřeby nezpochybňují.

h. K základní životní potřebě péče o zdraví

46. Podle přílohy č. 1 vyhlášky se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu 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, 3. rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc. Dle sociálního šetření ze dne 21. 4. 2020 byly schopnosti posuzované osoby ve vztahu k této potřebě popsány tak, že *léky na celý týden jí pečující*

osoba přichystá do lékovky, léky si podá sama, zná vhodné dávkování. Pečující osoba denně správnost užití kontrolovala.

47. Nezvládání této potřeby bylo uznáno až od 10. 9. 2020, na základě psychiatrického vyšetření MUDr. P. Do té doby měla posuzovaná osoba dle žalovaného (a PK MPSV) zachované fyzické, zrakové i duševní kompetence dostatečně ke schopnosti péči o zdraví zvládnout. Jak nicméně vyplývá z odůvodnění PK MPSV v posudku ze dne 21. 10. 2020, zvládání této základní životní potřeby klade obecně vyšší nároky na vyšší nervovou soustavu (ve srovnání např. s potřebami stravování či oblékání a obouvání). Proto bylo na místě, s ohledem na to, že posuzovaná měla diagnostikovanou demenci u Alzheimerovy nemoci, zaměřit se podrobněji na zvládání jednotlivých aktivit v rámci této základní životní potřeby. Ve vztahu k posouzení této otázky nebylo možné nezohlednit psychiatrický nález MUDr. P. ze dne 12. 5. 2020 jen proto, že podle PK MPSV údajně nebyla posuzovaná vyšetřena osobně (to ovšem nebylo na jisto postaveno) a nebylo jí provedeno vyšetření MMSE. Závěr o zvládání této potřeby v květnu 2020 nemohl být bez dalšího založen na psychiatrickém vyšetření z roku 2019 (test MMSE byl proveden v září 2019).
48. Posuzované, resp. žalobkyni, nebylo možné klást k tíži (v tom období) ztíženou možnost osobního vyšetření či osobního sociálního šetření. Zhoršení Alzheimerovy choroby vyplývalo jak ze sociálního šetření, tak z nálezu MUDr. P. ze dne 12. 5. 2020. Tentýž lékař pak o necelé 4 měsíce později posuzované osobě diagnostikoval středně těžkou demenci (na základě testu MMSE). I tato skutečnost závěr o zvládání této potřeby posuzovanou osobou v květnu 2020, tj. poté, co podstoupila gynekologickou operaci v celkové narkóze a chemoterapii, zpochybňuje. Pokud přitom byla posuzované osobě počátkem září 2020 středně těžká demence potvrzena, předpoklad PK MPSV, že „*po ukončení onkologické léčby nelze vyloučit následné parciální zlepšení kognitivních funkcí*“ (viz posudek ze dne 20. 8. 2020) se nepotvrdil. Bylo tak nutno s ohledem na konkrétní stav posuzované (věk, onkologické onemocnění) vycházet z toho, že již v květnu 2020 zde byl předpoklad dlouhodobosti nepříznivého zdravotního stavu. Tento předpoklad byl následujícím vývojem potvrzen.
49. Dále je nutno uvést, že byla-li dle sociálního šetření posuzovaná osoba schopna brát předem nachystané léky z tzv. lékovky, nic to nevypovídá o její schopnosti „rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc“. Aktivní použití mobilního telefonu nepotvrzuje ani záznam ze sociálního šetření (posuzovaná osoba byla schopna hovor pouze přijmout). Zvládání aktivit uvedených pod body 1 a 2 rovněž žalovaný blíže neodůvodnil (k náročnosti léčebného režimu či k potřebě provádění léčebných postupů se vůbec nevyjádřil), a proto závěry žalovaného, že posuzovaná osoba zvládala i v době před 10. 9. 2020 všechny aspekty základní životní potřeby péče o zdraví, nelze potvrdit.
50. K dalším námitkám lze podotknout, že zákon o sociálních službách nevyžaduje, aby posudkový lékař posuzovanou osobu v každém případě osobně vyšetřil. Nicméně Nejvyšší správní soud setrvale judikuje, že „*přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí by mělo být pravidlem*“ (rozsudek ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). Pokud výsledky sociálního šetření či další podklady, které má posudková komise k dispozici, vyvolávají pochybnosti, zda posuzovaná osoba zvládá i další než uznané základní životní potřeby, bylo na místě její osobní vyšetření. To u posuzované osoby proběhlo, avšak teprve na žádost právní zástupkyně posuzované, resp. žalobkyně. Ostatně z tohoto důvodu musel být posudek PK MPSV doplněn, což nakonec

vedlo ke změně prvostupňového rozhodnutí. Tuto změnu však bylo možné potvrdit pouze v části.

IV. Závěr a náhrada nákladů řízení

51. Po provedeném přezkumu napadeného rozhodnutí dospěl soud k závěru, že odůvodnění napadeného rozhodnutí ve vztahu ke zvládnutí základních životních potřeb komunikace a péče o zdraví v období do 9. 9. 2020, nesplňovalo požadavky na úplnost a přesvědčivost. Odůvodnění nadto vycházelo z chybného předpokladu, že zhoršení demence u Alzheimerovy choroby od dubna, resp. května 2020 může být v případě posuzované osoby pouze přechodnou záležitostí. V dalším řízení je tak žalovaný povinen vytýkané vady odstranit a řádně odůvodnit, zda posuzovaná osoba v období od dubna 2020 do 9. 9. 2020 zvládala tyto základní životní potřeby ve všech posuzovaných aspektech (aktivitách) v přijatelném standardu bez každodenní pomoci jiné osoby.
52. Z těchto důvodů soud přistoupil ke zrušení napadeného rozhodnutí ve výroku I, který se týkal právě uvedeného období, a to pro vadu řízení spočívající v nepřezkoumatelnosti pro nedostatek důvodů a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení [§ 76 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.]. Samostatný (a tudíž oddělitelný) výrok II napadeného rozhodnutí ob stojí, neboť závěr o nezvládnutí celkem pěti základních životních potřeb posuzované osoby od 10. 9. 2020 bylo možné potvrdit; nezvládnutí dalších životních potřeb nad rámec uznaných prokázáno nebylo, žalobkyní požadované uznání těžké či úplné závislosti posuzované osoby nemá oporu v podkladech správního spisu.
53. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl v souladu s § 60 s. ř. s. Žalobkyně měla ve věci částečný úspěch, a proto jí soud přiznal náhradu části (poloviny) důvodně vynaložených nákladů řízení před soudem tvořených náklady za zastoupení advokátem za tři úkony právní služby ve věcech v oblasti sociálního zabezpečení po 1 000 Kč (převzetí věci, sepsání žaloby, účast na jednání) a tři režijní paušály po 300 Kč, celkem tedy 3 900 Kč podle § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 a § 13 odst. 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů. Další náklady žalobkyně ve lhůtě poskytnuté soudem nedoložila. Celková výše odměny žalobkyně tak činí 1 950 Kč (polovina z částky 3 900 Kč). Žalovaný byl sice částečně úspěšný, žádné náklady nad rámec běžné úřední činnosti mu však nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Brno dne 31. října 2022

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v.r.
samosoudkyně

