



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: **R. K.,**
bytem ,
zastoupen opatrovnící E. K.,
bytem ,

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí,**
sídlem Na Poříčním právu 376/1, Praha 2,

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 20. 12. 2019, č. j. MPSV-2019/254889-911,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 20. 12. 2019, č. j. MPSV-2019/254889-911, se ruší a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

1. Žalobce se podanou žalobou domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto jeho odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky pro hlavní město Prahu č. j. 24194/2018/AAE ze dne 4. 6. 2018, kterým byl přiznán příspěvek na péči ve výši 4 400,-Kč měsíčně od září 2017 pro II. stupeň závislosti.
2. Dle žaloby byl zdravotní stav žalobce posuzován komisí laxně, kdy se držela prvního posudku. Při třetím zasedání komise, ohledně kterého bylo žádáno o jiné složení, byla stejná lékařka z oboru psychiatrie, která neodůvodnila ani ústně, z jakého důvodu nesouhlasí s návrhy opatrovnice. Při prvním a druhém jednání byla komise shodného složení, u třetího došlo pouze k výměně předsedy komise. Na zasedání bylo opatrovnici sděleno, že pokud je žalobce v horním pásmu debility s IQ kolem 70 bodů, nesmí podle zákona dostat vyšší než druhý stupeň. Stejně odpovědi se opatrovnici dostalo k jejímu vyjádření, že jde o kombinaci onemocnění. Po návštěvě MPSV bylo opatrovnici sděleno, že žádný takový zákon neexistuje. Dle opatrovnice lékařka z oboru psychiatrie po celou dobu mlčela a na otázky odpovídala pouze předsedkyně komise. Přitom dle žalobkyně byl obor psychiatrie nejvíce relevantní pro posouzení. Na poslední krátké zprávy ošetřujících lékařů – praktického lékaře a psychiatra – reagovala komise tak, že fakta jsou nadhodnocená a maximalistická, s tím žaloba nesouhlasí. Komise by se měla opírat také o zprávy ošetřujících lékařů. Námitky opatrovnice směřovaly především ke zvládnutí potřeby oblékání a obouvání. Žalobce není schopen se obléci přiměřeně ročnímu období a počasí. Co se týká výkonu fyziologické potřeby, nezvládá žalobce opakovaně včas použít toaletu a používá nedostatečně hygienických pomůcek. Při tělesné hygieně žalobce potřebuje pomoc s holením, mytím vlasů a ústní hygienou. Jde-li o stravování, není schopen dodržovat stanovenou dietu, má problémy se štítnou žlázou, opakovaně trpí záněty žaludku. Dle tabulky životních potřeb ministerstva nejde jen o zvládnutí potřeby, ale i o dohled, v případě nutnosti dohledu je potřeba hodnocena jako nezvládaná. Žalobce má invalidní důchod třetího stupně s tím, že nemůže pracovat. Nemůže být doma sám, nezavírá dveře, okna, rovněž jsou zde obavy z možné manipulace s plynem atd. Potřebuje celodenní dohled nad svou osobou. V minulosti žádali o domovy se zvláštním režimem, odmítli jej ale pro kombinaci onemocnění. Chráněné bydlení nepřichází v úvahu.
3. Žalovaný uvedl, že žalobci byl přiznán příspěvek na péči ve druhém stupni závislosti pro neschopnost zvládat základní životní potřeby orientace, komunikace, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. V odvolání žalobce namítal nezvládnutí potřeby oblékání a obouvání, není si schopen sám oblečení vybrat ani nakoupit. Namítal také nezvládnutí potřeby stravování pro neschopnost dodržovat dietu a konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, rovněž potřebu tělesné hygieny pro nedostatečnou hygienu, nutnost kontroly a výkon fyziologické potřeby, neboť není schopen včas použít WC ani hygienické pomůcky ani udržovat čistotu spodního prádla. V odvolacím řízení byl hodnocen zdravotní stav žalobce hodnocen posudkovou komisí ve složení posudkového lékaře a odborného lékaře se specializací psychiatrie. Komise potvrdila prvostupňový závěr. Hodnoceny byly všechny dostupné lékařské zprávy včetně znaleckého posudku MUDr. Ž. vypracovaného pro účely posouzení svéprávnosti žalobce. Žalobce byl posuzován jako 37letý muž s reziduální schizofrenní psychózou s prohlubujícím se defektem kognitivních funkcí a lehkou mentální retardací v pásmu horní debility. Byla zjištěna nezpůsobilost komunikace a orientace v přijatelném standardu, nezvládnutí složitějších úkonů chodu domácnosti včetně nakládání s penězi, omezení svéprávnosti, nutnost pomoci při vyřizování osobních záležitostí a neschopnost dodržovat léčebná Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

režimová opatření vzhledem k absenci náhledu choroby a vlastní nedostatečnosti. Žalovaný si vyžádal doplňující posudek. V tom je uvedeno, že dle nově doloženého vyšetření MUDr. B. se jedná o mentální retardaci blízkou pásmu středního stupně. Dle komise je přiznání závislosti ve druhém stupni pro takto postiženého člověka spíše maximalistické. Nezvládání sebeobsluhy při základních úkonech je podle komise těžko akceptovatelné i s odkazem na pracovní anamnézu a závěry znaleckého posudku. Pokud jde o praktickým lékařem uváděnou inkontinenci, pak ta sama o sobě neznamená nezvládání potřeby v přijatelném standardu. Na základě námitek byl vypracován srovnávací posudek se shodným závěrem. K namítaným potřebám komise uvedla, že s ohledem na zjištěnou úroveň intelektu a psychiatrické onemocnění není důvod pro nezvládání základní sebeobslužné činnosti v rámci potřeby stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby v přijatelném standardu s případným použitím facilitačních pomůcek po edukaci a nácviku. K sociálnímu šetření komise uvedla, že některé uvedené skutečnosti neměly oporu v prokázaném stupni postižení. Dle žalovaného příprava stravy je hodnocena v rámci péče o domácnost, z dokumentace nevyplývá, že by měl žalobce nařízenou dietu. Preventivní kontrola sebeobslužných činností v oblasti hygieny a oblékání není důvodem k nezvládání těchto potřeb. Přes stručnost posudků neměl i s ohledem na vypracovaný srovnávací posudek pochybnost o jejich úplnosti a přesvědčivosti. V úvahu bral zejména skutečnost, že namítané nezvládání některých potřeb odpovídá spíše nedostatečnému nácviku a edukaci, nikoli objektivizované tíži zdravotního postižení. Vzhledem k vývoji zdravotního stavu a povaze onemocnění žalobce nelze do budoucna vyloučit změnu stupně závislosti.

4. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
5. Dne 6. 9. 2017 požádal žalobce o příspěvek na péči. V říjnu 2017 bylo provedeno sociální šetření se závěrem, že s výjimkou mobility nezvládá žalobce žádnou z posuzovaných potřeb. Dle protokolu o sociálním šetření je žalobce mobilní bez kompenzačních pomůcek, při cestování MHD a pohybu venku je nutný doprovod. Není orientován z důvodu schizofrenie a mentální retardace. Nezvládá slovní komunikaci, nic by si nevyřídil, nechápe sdělované informace, neumí používat komunikační prostředky, text by nenapsal, zvládá pouze podpis. Nebyl by schopen připravit jídlo či pití, vše připravuje rodina. Oblékne se a obuje, je nutné zkontrolovat, co a jak oblékl, zda není oblečení zašpiněné apod. Umyje se a osuší, ale rodina musí kontrolovat, jak se umyl a musí mu připomínat, aby se umyl. Je plně inkontinentní. Léky připravuje a podává rodina, musí dohlédnout, zda je žalobce spolknul. Je v plném invalidním důchodu, hodnotu peněz si neuvědomuje, s příjmy hospodaří rodina. Je svobodný. Má dceru, ale nevidá se s ní. Žije u bratra a jeho rodiny. Nezvládá žádné aktivity, vše vyřizují bratr s manželkou. Nikdo jej nenavštěvuje, není schopen kontaktu s osobami. Péči o domácnost nezvládá, zajišťuje ji rodina. Vyžaduje celodenní přítomnost pečující osoby, dle psychiatra je nebezpečný sám sobě. Probíhá soudní řízení ve věci úpravy způsobilosti k právním úkonům.
6. Posudkem PSSZ – LPS pro Prahu 5 ze dne 25. 5. 2018 bylo konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je reziduální schizofrenní psychóza, prohlubující se postprocesuální defekt kognitivních funkcí, defekt osobnosti. Anozognostický, krytý infantilním očekáváním péče od druhých s možnými agresivními reakcemi. Doloženo mj. psychiatrickým nálezem ze dne 4. 7. 2017. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro duševní postižení podstatně omezuje funkční schopnosti nutné ke zvládání potřeb. Nezvládá pět životních potřeb – orientace, komunikace, péče o Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Byla shledána závislost žalobce ve II. stupni (středně těžká závislost).

7. Součástí spisu je dále rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 5 ze dne 26. 4. 2018, č. j. 50 Nc 511/2017 – 89, kterým bylo rozhodnuto mj. o omezení svéprávnosti žalobce a jmenování opatrovnice.
8. Rozhodnutím Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 4. 6. 2018, č. j. 24194/2018/A AE, byl žalobci přiznán příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč měsíčně od září 2017.
9. Proti tomuto rozhodnutí bylo podáno odvolání, dle kterého další nezvládanou potřebou je stravování. Žalobce není schopen dodržovat dietní režim a není schopen konzumovat stravu v obvyklém denním režimu. Toho je schopen pouze pod dohledem jiné osoby. Není schopen si sám uvařit, zapnout plynový sporák. Nezvládá oblékání. Kombinace onemocnění jej ovlivňuje natolik, že není schopen si uvědomit, jaké oblečení je přiměřené počasí, neví, jak správně oblečení vrstvit, nákup oblečení je vyloučen, neví, co potřebuje koupit vzhledem k ročnímu období. Není schopen ani oblečení složit do skříně, pokud tak činí, tak jej tam „nahází v kuličce“. V posudku je uvedeno, že se žalobce umyje, avšak to platí pouze pod dohledem. Je třeba kontrolovat dostatečnost. Žalobce si sám neumyje vlasy. Rovněž je nutný dohled nad frekvencí sprch či holení. Sám by se neumyl třeba několik dnů či týdnů. Taktéž je třeba kontrolovat umytí rukou po použití WC, po jízdách MHD, před jídlem a po něm atd. Žalobce je ne vždy schopen použít včas WC a řádně používat hygienické pomůcky. Musí se kontrolovat, zda má čisté spodní prádlo. Je třeba, aby se jiná osoba postarala o špinavé prádlo. Pokud by nebyl pod dohledem, byl by schopen sám setrvat ve špinavém prádle.
10. Žalovaný si v návaznosti na vyjádření opatrovnice pro posouzení věci vyžádal postupně tři posudky.
11. Nejprve posudek Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 8. 1. 2019 vyhotovený posudkovou komisí ve složení předsedkyně a odborné lékařky z oboru psychiatrie. Dle posudku žalobce nezvládá vykonávat 5 potřeb – potřebu orientace, komunikace, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Posudek mj. uvádí, že základní sebeobsluhy je žalobce schopen v přijatelném standardu, vyžaduje pouze kontrolu provedených činností. Nesamostatnost při přípravě stravy spadá pod potřebu péče o domácnost, potřeba kontroly pitného režimu a stravování do péče o zdraví. Dle posudku žalobce mj. není také schopen samostatného a zodpovědného chování. Jeho sociální úroveň odpovídá cca věku 15 let. Chybí náhled do minula, pravděpodobně jsou bludné reliikty, zřejmě disimuluje. V dětství mj. léčen na psychiatrii v Rusku, v roce 2012 přijat k hospitalizaci pro úraz hlavy. Od 10. 1. 2017 do 11. 4. 2017 hospitalizován pro akutní přechodnou psychotickou poruchu podobnou schizofrenií. Podle následných vyšetření stav odpovídá reziduální schizofrenií s prohlubujícím se defektem kognitivních funkcí, léčen ambulantně, jde o lehkou mentální retardaci v pásmu horní debility. Zjištěna nezpůsobilost komunikovat a orientovat se v přijatelném standardu, nezvládá složitější úkony při udržování čistoty a chodu domácnosti včetně nákupů vaření, hospodaření s penězi. Pomoc nezbytná i při dodržování léčebných opatření.
12. Shodný závěr byl vysloven v posudku ze dne 2. 4. 2019 se shodným odůvodněním. Bylo přihlédnuto k nově doloženého vyšetření psychiatra ze dne 4. 3. 2019, dle kterého se jedná o mentální retardaci blízké pásmu středního stupně, a zprávě praktické lékařky s uvedením Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

inkontinence a dezorientace. Dle komise je přiznání závislosti středně těžkého stupně pro takto postiženého člověka spíše maximalistické, nezpůsobilost orientace a komunikace byla spíše maximalisticky zohledněna. Inkontinence neznámá nezvládání výkonu fyziologické potřeby v přijatelném standardu. Nezvládnutí sebeobsluhy při nejzákladnějších úkonech není akceptovatelné i s odkazem na pracovní anamnézu a zápis ze soudně znaleckého posudku.

13. Ve vyjádření ze dne 26. 5. 2019 opatrovnice žalobce rozporovala závěry posudkové komise. Požádala mj. o změnu komise a svou přítomnost na jednání. Nesouhlasí mj. s odkazem na žalobcovu pracovní minulost, neboť ta fakticky není. Když žalobce v minulosti pracoval, tak za přítomnosti člena rodiny, nezvládal ani jednoduché činnosti. Zprávy odborných lékařů nejsou podle opatrovnice nadhodnocené. Opatrovnice poukázala na to, že posudkovou lékařkou byla příprava stravy a její konzumace v obvyklém denním režimu podřazena pod péči o domácnost, což ale neodpovídá zařazení dle tabulek. Komise se nevyjádřila k nezvládání oblékání ani tělesné hygieny, dále opatrovnice nesouhlasí se závěrem sebeobsluhy v přijatelném standardu.
14. Dne 28. 11. 2019 byl vyhotoven srovnávací posudek posudkovou komisí v jiném složení, aniž by došlo ke změně závěru nezvládání pěti potřeb. Dle posudku byl žalobce sledován pro mentální retardaci, která byla dle psychiatrického nálezu v pásmu lehké mentální retardace, jednak pro reziduální schizofrenii. Dle dokumentace včetně znaleckého o posudku bylo prokázáno, že intelektové schopnosti posuzovaného byly sníženy do pásma lehké mentální retardace. Epizodicky se u něj objevovaly psychotické schizoformní dekompenzace s paranoidním a v. s. i halucinatorním prožíváním, které po terapii ustupovaly. Pro intelektovou subnormu svědčila organická etiologie. Psychomotorické tempo bylo výrazně zpomalené, narušena schopnost percepční organizace a prostorové vizualizace. Při vyšetření znalcem z oboru psychiatrie byl žalobce lucidní, nechápal smysl vyšetření, nešlo bezpečně vyloučit poruchy vnímání, reakce byla infantilní. Psychomotorické tempo bylo zpomalené. Psychotické fenomény nešlo bezpečně vyloučit. Z výše uvedených důvodů a z toho vyplývajících nepřiměřených duševních kompetencí a limitace při chápání složitějších přijímaných a sdělovaných zpráv, popř. i porozumění některým symbolům, byla komisí hodnocena maximalisticky potřeba orientace a komunikace jako nezvládaná. Po stránce motorické nebyl posuzovaný omezen, hybnost horních i dolních končetin byla přiměřená. Stoj i chůze byly zachovány. Nebyl zjištěn důvod pro nezvládání chůze po schodech či v náročnějším terénu. Zvládání základní životní potřeby mobilita se neposuzuje ve vztahu k postižení mentálního či duševního postižení, nýbrž výhradně k funkčnímu dopadu postižení pohybovaného aparátu. Sociální šetření bylo při posouzení komisí vyhodnoceno. Některé skutečnosti v něm uvedené dle komise rámcově korelovaly s lékařskými podklady, některé nebyly s objektivizovaným zdravotním stavem v souladu, res. neměly oporu v prokázaném stupni postižení. Úroveň intelektu v rámci horní hranice lehké mentální retardace a psychiatrického onemocnění – schizofrenie nevedla k závěru o nezvládání základních stravovacích, oblékacích a hygienických činností včetně obsluhy na toaletě v přijatelném standardu s případným využitím facilitujících pomůcek, a to po edukaci a nácviku. Žádoucí byl dohled nad příjmem léků (pravidelnost). Posuzovaný byl omezen ve svéprávnosti, byl invalidní, z toho vyplynulo jednoznačné omezení ve výkonu osobních aktivit. Nezvládal některé psychicky náročné činnosti - péče o domácnost (nakládání s penězi v rámci osobních příjmů apod.). S ohledem na zdravotní stav, resp. stupeň funkčního postižení mající dopad na sebeobslužné schopnosti, který byl prokázán lékařskými nálezy, nebyl shledán důvod pro Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

hodnocení většiny základních životních potřeb uvedených v odvolání jako nezvládané. Tíže mentálního defektu a schizofrenního onemocnění při adaptaci a nabytých zkušenostech nebyla důvodem pro nezvládnutí základních stravovacích, oblékacích či hygienických činností v přijatelném standardu. Žalobce byl k jednání pozván, byl ale omluven.

15. Rozhodnutím žalovaného ze dne 20. 12. 2019, č. j. MPSV-2019/254889-911 bylo odvolání zamítnuto a napadené rozhodnutí bylo potvrzeno s odkazem na obsah vypracovaných posudků.
16. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobcem uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba byla podána důvodně.
17. Při posuzování stupně závislosti je hodnocena schopnost zvládat zákonem předem vymezené základní životní potřeby v oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Schopnost zvládnutí těchto jednotlivých životních potřeb je podmíněná zvládnutím úkonů uvedených příloze 1 provádějící vyhlášky pro stanovené oblasti základních životních potřeb tvořících její obsah (§ 9 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) :

- mobilita - za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu 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, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.

- orientace - 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.

- komunikace - 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.

- stravování - 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.

- oblékání a obouvání - osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

- tělesná hygiena - osoba je schopna použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

- výkon fyziologické potřeby - osoba je schopna včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

- péče o zdraví - osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.

- osobní aktivity - osoba je schopna navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, styku se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

- péče o domácnost - osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí, obsluhovat topení, udržovat pořádek

18. Pokud posuzovaná osoba nezvládne aspoň jeden úkon tvořící obsah dané základní životní potřeby, celá základní životní potřeba musí být hodnocena jako nezvládnutá. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. 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. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (§ 9 odst. 4, 5 zákona o sociálních službách).
19. Žalobou je předně namítáno nedostatečné posouzení zdravotního stavu. V žalobě, odvolání i svém vyjádření konkrétně opatrovnice žalobce opakovaně napadá závěr posudkové komise o tom, že žalobce nezvládá vykonávat toliko pět potřeb. Ve skutečnosti je dle ní schopen zvládat pouze potřebu mobility. Pochybení je namítáno především v tom směru, že posudkovou komisí nebylo řádně zdůvodněno a vysvětleno, o které skutečnosti komise opírá závěr o zvládání jednotlivých potřeb. Opatrovnice rovněž upozornila na možný nesprávný postup posudkové komise, která podřadila některé jednotlivé úkony daných potřeb pod jinou potřebu, aniž by však takové řazení odpovídalo posudkovým kritériím uvedeným v zákoně, resp. vyhlášce. Dle opatrovnice nelze také z ničeho bez dalšího dovodit, že by zprávy odborných lékařů byly nadhodnocené, za jaké je označila posudková komise. Další námitka směřuje do složení komise, kdy bylo opatrovníci žádáno o jeho změnu, avšak došlo pouze k výměně předsedkyně komise, ačkoli je dle opatrovnice podstatný především názor odborného lékaře (psychiatra), který zůstal stejný, jako byl v původní komisi.
20. K uvedenému soud uvádí následující.
21. Posouzení zdravotního stavu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto je třeba se obracet k orgánům, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Výsledný **posudek** je poté stěžejní pro rozhodnutí žalovaného

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

ve věci. Správní orgán rozhodující o dávce by na základě posudku komise měl rozhodnout až poté, co posudek vyhodnotí jako úplný, objektivní a přesvědčivý. Pokud správní orgán shledá, že neúplnost posudku, je na místě, aby v případě, že posudek nedá na některou otázku dostatečnou odpověď, správní orgán skutkový stav zjišťoval dále, dokud nebude zjištěn bez pochybností.

22. K tomu soud předesílá, že v tomto směru žalovaný nepochybil, naopak byl v průběhu řízení (byť v návaznosti na vyjádření opatrovnice) vyžádán doplňující a srovnávací posudek, jejichž závěry byly shodné s původním posudkem. Žalovaný se však dopustil pochybení v tom, že tyto posudky považoval za úplné a přesvědčivé, ačkoli ani jeden ze tří posudků neobsahuje odůvodnění v adekvátním rozsahu.
23. Odůvodnění všech posudků posudkové komise soud považuje za nedostatečné, posudky neobsahují přezkoumatelnou úvahu o tom, z jakého důvodu je žalobce schopen či neschopen zvládat jednotlivé životní potřeby. Závěr o zvládání potřeb je postaven toliko na diagnóze žalobce - lehká mentální retardace (IQ 70), z čehož komise dovodila zvládání potřeb oblékání a obouvání, stravování, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby. Odůvodnění posledního srovnávacího posudku je sice obsáhlejší, avšak nadále nedostačující. Soud považuje názor žaloby o nezvládnutí 9 životních potřeb za zjevně nadsazený a úrovni lehké mentální retardace se může jevit jako odpovídající II. stupeň závislosti, ale pokud má být závěr žalovaného, resp. posudkové komise, soudem přezkoumatelný, nelze odůvodnění zvládání životních potřeb omezit na pouhé nijak dále odůvodněné závěry vztahu diagnózy a zvládání životní potřeby, pokud ze sociálního šetření plyne odlišný závěr a k tomu zdravotní stav posuzovaného není omezen na jedinou diagnózu mentální retardace, ale i na další onemocnění s možným ovlivněním zvládání životních potřeb, jakkoli dle posudku v rozsahu epizodickém (psychotické schizoformní dekompenzace s paranoidním a halucinatorním prožíváním). Je na žalovaném, nikoli soudu, aby vysvětlil míru epizod a jejich vliv na posouzení zvládání základních potřeb žalobce, zejména pokud v jednom z posudků argumentováno pracovní zkušeností žalobce, přestože z podkladů je zřejmé, že právě bludy žalobci bránily vykonávat zaměstnání ochranky v obchodě. Zároveň je na žalovaném, aby své úvahy o zvládání životních potřeb neomezil výhradně na diagnózu posuzovaného.
24. Objektivizace příčin omezení zvládání životních potřeb je stav žádoucí, neboť se nelze omezit na sdělení posuzované osoby, resp. osob o něj pečujících, jejichž zájem nemusí být v souladu se zájmem na zjištění objektivního stavu, avšak kromě jednoznačných případů nelze závěr o zvládání životních potřeb opřít pouze o klasifikaci zdravotního stavu, jestliže nesporný zdravotní stav posuzovaného může mít určitý vliv na zvládání životních potřeb, aniž by z diagnózy zdravotního stavu posuzované osoby jako takové byla zřejmá intenzita omezení zvládání životních potřeb. Závěr o zdravotním stavu bez dalšího nemusí vypovídat o míře omezení zvládání životních potřeb, tedy zda posuzovaný základní životní potřeby zvládá ve smyslu zákona o sociálních službách či nikoli, jako v dané věci. Žalovaný pouze uvedl, že při lehké mentální retardaci žalobce sporné životní potřeby zvládá, což žalobce popírá. Jiné úvahy posudkové komise, resp. žalovaný neuvedli, soudní přezkum by v dané věci tudíž měl spočívat v tom, že by soud namísto správního orgánu rozvinul úvahu o následcích lehké retardace a psychotických epizod, vztáhl je na žalobce a vypořádal se nejen s námitkami žalobce, ale i se závěry sociálního šetření. V takovém případě by se nejednalo o soudní přezkum, ale nahrazení, nikoli přípustné a zákonem předpokládané doplnění, odvodnění rozhodnutí žalovaného, čímž by bylo omezeno právo

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

žalobce na spravedlivý proces, neboť důvody rozhodnutí by se seznatelně dozvěděl teprve z rozsudku, aniž by proti nim mohl brojit žalobou, kdy kasační stížnost je mimořádným opravným prostředkem.

25. Jakkoli má soud určité výhrady k sociální šetření, které co do výsledku mělo povahu nikoli zjištění stavu věci, ale přijetí konečných závěrů na základě tvrzení opatrovnice zjevně bez pokusu interakce se žalobcem, nelze přijmout pouze obecné konstatování komise, že některá zjištění sociální šetření odpovídala zdravotnímu stavu žalobce a některá nikoli.
26. V posudku ze dne 8. 1. 2019 je ohledně mentálního postižení konstatováno, že žalobce mj. není schopen samostatného a zodpovědného chování. Jeho sociální úroveň odpovídá cca věku 15 let. Chybí náhled do minula, pravděpodobné jsou bludné relikty, zřejmě disimuluje. V dětství mj. léčen na psychiatrii v Rusku, v roce 2012 přijat k hospitalizaci pro úraz hlavy. Od 10. 1. 2017 do 11. 4. 2017 hospitalizován pro akutní přechodnou psychotickou poruchu podobnou schizofrenii. Podle následných vyšetření stav odpovídá reziduální schizofrenii s prohlubujícím se defektem kognitivních funkcí, léčen ambulantně, jde o lehkou mentální retardaci v pásmu horní debility. Přestože posudek obsahuje posouzení tohoto žalobcova stavu, nevztahuje tento nijak konkrétně k tomu, jakým způsobem jej mentální postižení ovlivňuje, pokud jde o výkon jednotlivých potřeb. PK MPSV pouze velmi obecně uvádí, že souhlasí s výčtem 5 nevládaných oblastí základních životních potřeb. Základní sebeobsluhy je dle komise naopak žalobce schopen v přijatelném standardu, vyžaduje jen kontrolu provedených činností.
27. V odůvodnění posudku ze dne 2. 4. 2019 k tomuto komise uvedla, že dle nově doloženého vyšetření odborného psychiatra MUDr. M. B. ze dne 4. 3. 2019 se jedná o mentální retardaci blízkou pásma středního stupně. Ovšem i pro takto postiženého člověka je přiznání závislosti středně těžkého stupně spíše maximalistické. Posudek také uvádí, že nevládnutí sebeobsluhy při základních úkonech je těžko akceptovatelné i s odkazem na pracovní anamnézu, zápis ze soudně znaleckého posudku aj.
28. K danému soud uvádí, že výše uvedená konstatování posudkové komise nepovažuje za dostatečně určitá, pokud jde o vymezení schopností žalobce zvládat jednotlivé potřeby. Zmíněný znalecký posudek je součástí spisu, kdy na jeho základě bylo rozhodnuto o omezení svéprávnosti žalobce. Vzhledem k účelu jeho vyhotovení je tento posudek zaměřen na žalobcovu schopnost zvládat např. sociální interakci, jednání s úřady atd. Současně však obsahuje i některé dílčí závěry ohledně žalobcovy osobnosti, kdy konkrétně například uvádí, že intelekt žalobce je již v kvalitě mentální retardace, sociálně je naprosto nezdatný. Zcela absentuje náhled na psychiatrické potíže. Odpovědi, jsou-li vůbec, jsou kusé, jednoslovné. Spontánní aktivita absentuje, pouze dává najevo nechuť ke komunikaci se znalcem. Tyto závěry sice bez dalšího nevyvrací schopnost žalobce zvládat např. stravování či osobní hygienu, avšak rozhodně tuto schopnost ani nepotvrzují. Odkazuje-li komise na pracovní anamnézu žalobce, pak dle znaleckého posudku žalobce vykonával například práci ochranky v obchodě, kdy však mj. bylo zjištěno, že žalobce byl v práci agresivní, urážel lidi včetně vedoucího, měl pocit, že dokáže telepaticky otevírat dveře atd. Posudek také zmiňuje, že žalobce pracoval jako dřevorubec, ovšem ani tuto profesi vykonávat nevládal. Tedy ani pracovní anamnéza nemůže sama o sobě rozhodně odůvodnit schopnost žalobce zvládat výkon namítaných potřeb.
29. Srovnávací posudek zmiňuje také provedené sociální šetření, kdy k tomu uvádí, že některé skutečnosti v něm uvedené rámcově korelovaly s lékařskými podklady, některé nebyly

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

s objektivizovaným zdravotním stavem v souladu, res. neměly oporu v prokázaném stupni postižení. Nebyl zjištěn důvod z důvodu intelektu v rámci horní hranice lehké mentální retardace a psychiatrického onemocnění – schizofrenie pro nezvládání základních stravovacích, oblékacích a hygienických činností včetně obsluhy na toaletě v přijatelném standardu s případným využitím facilitujících pomůcek, a to po edukaci a nácviku. Žádoucí byl dohled nad příjem léků (pravidelnost). Posuzovaný byl omezen ve svéprávnosti, byl invalidní, z toho vyplynulo jednoznačné omezení ve výkonu osobních aktivit. Nezvládal některé psychicky náročné činnosti péče o domácnost (nakládání s penězi v rámci osobních příjmů apod.). S ohledem na zdravotní stav, resp. stupeň funkčního postižení mající dopad na sebeobslužné schopnosti, který byl prokázán lékařskými nálezy, nebyl shledán důvod pro hodnocení většiny základních životních potřeb uvedených v odvolání jako nezvládané. Tíže mentálního defektu a schizofrenního onemocnění při adaptaci a nabytých zkušenostech nebyla důvodem pro nezvládání základních stravovacích, oblékacích či hygienických činností v přijatelném standardu.

30. Z uvedeného však nelze vyčíst žádné konkrétní úvahy posudkové komise ve vztahu k sociálnímu šetření, nelze seznat, které skutečnosti shledala komise jako korelované a které nikoli.
31. Ohledně zhodnocení konkrétních jednotlivých potřeb posudkovou komisí soud uvádí následující. Jedinou potřebou, o jejímž zvládání není sporu, je potřeba mobility. Ta byla jako zvládaná hodnocena i při sociálním šetření. Současně žalobce ohledně nezvládání této potřeby ničeho nenamítal. Paradoxně právě ohledně této potřeby se komise v posudku z listopadu 2019 vyjádřila relativně podrobněji, kdy uvedla, že: *„po stránce motorické nebyl posuzovaný omezen, hybnost horních i dolních končetin byla přiměřená. Stoj i chůze byly zachovány. Nebyl zjištěn žádný důvod pro nezvládání chůze po schodech či v náročnějším terénu. Zvládání základní životní potřeby „mobilita“ se neposuzuje ve vztahu k postižení mentálního či duševního postižení, nýbrž výhradně k funkčnímu dopadu postižení pohybovaného aparátu.“*
32. Jde-li o potřebu oblékání a obouvání, pak opatrovníci byly zmiňovány konkrétní problémy, které žalobce se zvládáním těchto potřeb má. Uváděn byl hlavně problém spočívající v neschopnosti si vybrat vhodné oblečení vzhledem k počasí. V odvolání opatrovnice také uváděla, že žalobce není schopen oblečení vrstvit ani jej umístit do skříňe. Ohledně této potřeby komise pouze konstatovala zvládání se zmíněným odkazem na stupeň mentálního postižení žalobce. Nic bližšího neuvedla a vůbec se nezabývala jednotlivými úkony, které pod tuto potřebu spadají ve smyslu prováděcí vyhlášky. Uvádí-li opatrovnice, že není žalobce schopen si oblečení sám koupit, pak tato část potřeby nepochybně spadá pod osobní aktivity, nakládání s penězi atd., v tomto ohledu nelze řadit pod potřebu oblékání. Relevantní však již být může, pokud by žalobce nebyl schopen si obléci vhodný oděv, přizpůsobit jej počasí, postoj komise k těmto schopnostem však není zřejmý.
33. Jde-li o stravování, není podle tvrzení opatrovnice žalobce schopen dodržovat stanovenou dietu, má problémy se štítnou žlázou, opakovaně trpí záněty žaludku. V odvolání uváděla, že žalobce není schopen dodržovat dietní režim a není schopen konzumovat stravu v běžném denním režimu. Je toho schopen pouze pod dohledem dospělé osoby. Není schopen si sám uvařit, zapnout sporák. Komise opět pouze bez dalšího odůvodnění konstatovala zvládání potřeby.

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

34. Co se týká výkonu fyziologické potřeby, nezvládá žalobce podle opatrovnice opakovaně včas použít toaletu a používá nedostatečně hygienických pomůcek. Při tělesné hygieně potřebuje pomoc s holením, mytím vlasů a ústní hygienou. V odvolání opatrovnice namítala, že žalobce se umyje pouze pod dohledem, je třeba kontrolovat kvalitu, někdy musí být žalobci umyty vlasy. Také je nutný dohled nad frekvencí sprch či koupelí a holení. Rovněž je třeba kontrolovat umytí rukou po použití toalety či po jízdě MHD apod. K výkonu fyziologické potřeby opatrovnice v odvolání zmiňovala, že žalobce není vždy schopen včas použít WC a řádně používat hygienické pomůcky. Je třeba kontrolovat, zda má čisté spodní prádlo, jinak by byl schopen setrvat ve špinavém.
35. K tomu posudek ze dne 2. 4. 2019 uvádí, že: „*praktický lékař 8. 3. 2019 zdůrazňuje inkontinenci a dezorientaci pacienta, nezpůsobilost orientace a komunikace byla, opět s poznámkou PK MPSV, že je jedná spíše o posudkové nadhodnocení duševního postižení, zohledněna, inkontinence neznamena nezvládání výkonu fyziologické potřeby v ještě přijatelném standardu. Nezvládnutí sebeobsluhy při nejzákladnějších úkonech je těžko akceptovatelné i s odkazem na pracovní anamnézu, zápis ze soudně znaleckého posudku atd.*“ Také tento závěr posudkové komise soud neshledává jako dostatečně přesvědčivý, neboť z něj neplyne, z jakého konkrétního důvodu komise konstatovala zvládání výkonu fyziologické potřeby. Mezi úkony spadající pod tuto potřebu patří mj. schopnost včas použít WC či používání hygienických pomůcek, kdy z tvrzení opatrovnice vyplývá nedostatečná schopnost obou těchto aktivit. Jakkoli může platit, že inkontinence neznamena nezvládání této potřeby ještě v přijatelném standardu, nelze takový závěr přijmout automaticky bez jeho vztahení přímo k dotyčnému. Komise se přitom vůbec nezabývala tím, do jaké míry je žalobce inkontinentní či je schopen užívat příslušné pomůcky a použít WC.
36. Rovněž zůstalo komisi blíže neposouzeno zvládání výkonu potřeby tělesné hygieny, kdy i zvládání úkonů této potřeby bylo opakovaně opatrovníci rozporováno (např. zmíněná schopnost holit se).
37. Soud poukazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 34/2018 – 17 ze dne 30. 1. 2019, ve kterém se tento soud zabýval případem žalobce rovněž s lehkou mentální retardací, tedy stejným mentálním postižením, jako má žalobce ve zde řešené věci. Soud v tomto rozsudku uvedl, že: „*Nejvyšší správní soud dospěl po posouzení věci k závěru, že posudek, o který žalovaný opřel své rozhodnutí, nelze považovat v kontextu výše zmíněných kritérií za přesvědčivý. PK MPSV nijak nezohlednila potíže, které stěžovatel namítal v odvolání, a z jejího posudku, který zahrnuje pouze shrnutí obsahu lékařských nálezů, z nichž PK MPSV vycházela, není vůbec zřejmé, jak k posudkovému závěru dospěla. V tomto směru Nejvyšší správní soud poukazuje především na udávané problémy s oblékáním, k nimž se PK MPSV nijak nevyjádřila. Přitom nelze přehlížet, že úřad práce při sociálním šetření zjistil, že žalobce má s oblékáním potíže. V záznamu o sociálním šetření je konkrétně uvedeno: „Oblékání – oblečení dle klimatických podmínek chystá matka. V. se snaží obléci sám, ale samostatně to nezvládá – věci obléká naruby, nezvládá si zavázat obuv. Matka ho musí doupravovat.“ Podle přílohy č. 1 písm. e) prováděcí vyhlášky se za schopnost zvládat základní životní potřebu oblékání a obouvání 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 a zouvat se, 5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem. Závěry sociálního šetření by přitom mohly svědčit o neschopnosti stěžovatele zvládat minimálně úkony uvedené pod body 1 – 3. S touto okolností se nevypořádal ani posudek zpracovaný lékařem*

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

OSSZ Ostrava, ani posudek PK MPSV. Lze též poukázat na písm. d) přílohy č. 1 k prováděcí vyhlášce, podle něhož se za schopnost zvládat základní životní potřebu stravování 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 zjištění sociálního šetření stěžovateli připravuje jídlo matka, což vyvolává pochybnosti o jeho schopnosti zvládnout úkony č. 1 – 3. Kromě toho, že se PK MPSV konkrétně nezabývala životními potřebami, jejichž zvládnutí stěžovatel v odvolání výslovně zpochybňoval, je třeba jí též vytknout, že vůbec nezdůvodnila, proč se odchýlila od prvostupňového posudkového závěru, podle něhož stěžovatel kromě výkonu fyziologické potřeby nezvládá ani péči o zdraví. Nejvyšší správní soud opět odkazuje na zjištění úřadu práce ze sociálního šetření, podle něhož stěžovatel dvakrát denně užívá léky, přičemž na něj musí dohlížet matka. Za schopnost zvládat péči o zdraví se přitom považuje i schopnost dodržovat stanovený léčebný režim [příloha č. 1 k prováděcí vyhlášce, písm. h) bod 1]. Posudek zpracovaný OSSZ Ostrava tuto schopnost u stěžovatele neshledal – pokud PK MPSV dospěla k odlišnému závěru, byla povinna své stanovisko přesvědčivě odůvodnit. V tomto směru by sice bylo možné obecně přijmout argument krajského soudu, že ani závěr, že stěžovatel nezvládá péči o zdraví, by nemohl vést k přiznání příspěvku na péči, neboť by stěžovatel stále nebyl osobou závislou na péči jiné fyzické osoby (nezvládal by jen dvě základní životní potřeby ze tří nutných pro uznání prvního stupně závislosti). V situaci, kdy se PK MPSV vůbec nevyjádřila k dalším okolnostem, které stěžovatel uváděl v odvolání, vyplývaly i ze zjištění učiněných v rámci sociálního šetření a mohly svědčit o neschopnosti stěžovatele zvládat i jiné základní životní potřeby, však toto pochybení jen potvrzuje závěr o nepřesvědčivosti jejího posudku. Nelze též pominout, že zjištění vyplývající z lékařských nálezů (alespoň v té podobě, jak je PK MPSV shrnula ve svém posudku) mnoho nevypovídají o tom, zda je žalobce schopen zvládat péči o zdraví, oblékání či stravování. Jelikož výsledky sociálního šetření vyvolávají pochybnosti o tom, zda stěžovatel tyto základní životní potřeby zvládá, bylo nanejvýš vhodné, aby posudkový lékař stěžovatele osobně vyšetřil a posoudil jeho stav (úvahu posudkového lékaře nemůže lékař s jinou specializací nahradit – k tomu srov. již výše citovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018 - 37). Ostatně 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. září 2011, č. j. 4 Ads 82/2011 - 8), a v tomto případě, kdy posudkový závěr není zcela v souladu s výsledky sociálního šetření, bylo nutnou podmínkou pro řádné posouzení stěžovatelova stavu. Žalovaný tak byl povinen vyžádat doplnění posudku a nikoli nedostatky v závěrech PK MPSV odstraňovat vlastními, nijak nepodloženými úvahami (srov. přiměřeně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. dubna 2013, č. j. 6 Ads 17/2013 - 25).“

38. Citované závěry jsou aplikovatelné na zde řešenou věc. Rovněž v nynějším případě je nutné, aby posudková komise ve vazbě na provedené sociální šetření a námitky opatrovnice vypořádala své odůvodnění důkladněji, aby následně tomu odpovídalo i rozhodnutí žalovaného.
39. Lze shrnout, že odůvodnění posudkové komise a tím i odůvodnění žalovaného nemůže ve stávající podobě obstát, a to v případě ani jednoho z posudků. Bude třeba, aby si žalovaný vyžádal posudek nový, který jednoznačně uvede, výkonu jakých potřeb je žalobce schopen či neschopen a z jakého důvodu.
40. Námitku ohledně nesouhlasu se složením posudkové komise soud jako důvodnou neposoudil. Opatrovnice v žalobě poukázala konkrétně na to, že v návaznosti na její žádost Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

o jiné složení komise došlo při třetím zasedání pouze k výměně předsedkyně, odborná lékařka z oboru psychiatrie však byla stejná a neuvedla, z jakého důvodu s žádostí nesouhlasí. Dle opatrovnice tato lékařka po celou dobu mlčela a na otázky odpovídala předsedkyně komise.

41. Dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení platí, že *ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.*
42. Co se týče složení komise, je tato problematika upravována § 16b odst. 1 téhož zákona tak, že *posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.*
43. V daném případě zasedala posudková komise ve všech třech případech v zákonem předpokládaném složení za přítomnosti předsedkyně komise, odborné lékařky s odborností psychiatrie a tajemnice, byla tedy tříčlenná. Taktéž byla naplněna podmínka, že předsedou komise může být jen lékař. Přítomna byla odborná lékařka z oboru psychiatrie, což odpovídá žalobcově případu. Skutečnost, že složení komise bylo v obou případech po odborné stránce shodné, nezpůsobuje nezákonnost posudku. Taktéž soud nepovažuje za rozhodné, zda s opatrovnici komunikovala přímo odborná lékařka nebo předsedkyně komise. Podstatné jsou závěry obsažené v jednotlivých posudcích, jakým způsobem komise zhodnotila a odůvodnila své závěry ohledně zdravotního stavu žalobce ve vztahu ke zvládnutí jednotlivých potřeb.
44. Soud shledal většinu žalobních námitek důvodnými, a proto dle 76 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s. zrušil žalobou napadené rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost, nedostatečně zjištěný skutkový stav a i z toho plynoucí nezákonnost přijatých závěrů (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). Soud vzhledem k tomuto závěru shledal nadbytečné provádět žalobcem navržené důkazy – lékařské zprávy. V novém řízení žalovaný znovu rozhodne o odvolání žalobce po doplnění posudku posudkové komise vázán právním názorem soudu.
45. Žalobce byl v řízení úspěšný, avšak žádné náklady mu nevznikly, žalovanému náhrada nákladů řízení nenáleží, proto žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Praze dne 27. 4. 2023

Mgr. Kamil Tojner v. r.
soudce

Shodu s prvopisem potvrzuje P. F.