



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: **M. Š.**
zastoupen opatrovníci Š. Ř., bytem tamtéž
právně zastoupen JUDr. Petrem Kocurem, advokátem sídlem 73 5 14
Orlová – Lutyně, Osvobození 829

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR**
sídlím 128 01 Praha 2, Na Poříčním právu 1
o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 5. 2023 č. j. MPSV-2023/101740-923, ve věci
příspěvku na péči

takto:

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 5. 2023 č. j. MPSV-2023/101740-923 **se zrušuje** a věc se
vrací žalovanému k dalšímu řízení.

II. Žalovaný **je povinen** zaplatit žalobci na nákladech řízení částku 2 600 Kč, a to do 30 dnů
od právní moci tohoto rozsudku k rukám jeho zástupce.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo na základě jeho odvolání změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 9. 7. 2021 č. j. 31643/2021/ORL, kterým žalobci nebyl přiznán příspěvek na péči tak, že se žalobci přiznává příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně ode dne 1. 1. 2021.
2. Žalobce uvedl, že mu rozhodnutím žalovaného ze dne 14. 12. 2021 byl přiznán příspěvek na péči ve výši Kč 880,- Kč měsíčně ode dne 1. 1. 2021. Bylo v něm konstatováno, že žalobce nezvládá tři základní životní potřeby, a to: h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost. Tímto rozhodnutím bylo zčásti vyhověno odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce ČR žalovaným, neboť prvoinstanční správní orgán jeho žádost původně zamítl. Dospěl k závěru, že žalobce nezvládá pouze dvě základní životní potřeby, a to: h) péče o zdraví a i) osobní aktivity. Dne 16. 2. 2022 podal žalobce ke Krajskému soudu v Ostravě správní žalobu. Rozsudkem č. j. 19 Ad 5/2022-47 ze dne 29. 6. 2022 bylo žalobě vyhověno a věc vrácena žalovanému k dalšímu řízení. Dne 11. 11. 2022 byl zpracován posudek PK MPSV ČR Ostrava se závěrem, že u žalobce jde o stupeň závislosti opět v I. stupni. K tomuto posudku se dne 23. 11. 2022 žalobce vyjádřil a uvedl, že posudek nebyl zpracován v souladu se závěry rozsudku Krajského soudu v Ostravě, resp. s vyhláškou č. 505/2006 Sb. Posudková komise se opět nezabývala jednotlivými aktivitami u základních životních potřeb dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Posudek je neúplný a nepřesvědčivý. Žalovaný námitky uvedené v podání respektoval a nechal zpracovat doplňující posudek. Doplňující posudek ze dne 1. 12. 2022 setrval na svých původních závěrech. K tomuto doplňujícímu posudku se žalobce opět dne 12. 12. 2022 vyjádřil se stejným kritickým obsahem jako ve vyjádření ze dne 23. 11. 2022. Žalovaný poté nechal zpracovat srovnávací posudek. Posudková komise MPSV ČR v Praze ve srovnávacím posudku ze dne 1. 3. 2023 dospěla opět k závěru, že žalobce splňuje kritéria pro příspěvek na péči pouze v I. stupni. Ve vyjádření ke srovnávacímu posudku ze dne 26. 4. 2023 žalobce uvedl stejné skutečnosti jako v předcházejících vyjádřeních z 23. 11. 2022 a 12. 12. 2022. Ani v tomto posudku není dle žalobce hodnoceno plnění či neplnění jednotlivých aktivit u každé jednotlivé základní životní potřeby samostatně. Posudková komise se řádně nezabývala zejména tím, zda plní či neplní jednotlivé aktivity u základních životních potřeb, které po celou dobu řízení o přiznání příspěvku na péči namítá. Na základě citovaného posudku pak žalovaný vydal dne 11. 5. 2023 rozhodnutí č. j. MPSV-2023/101740-923, kterým byl přiznán žalobci příspěvek na péči ve výši 880,- Kč měsíčně ode dne 1. 1. 2021, tedy jen v I. stupni.
3. Žalobce namítal, že žalovaný hodnocení plnění jednotlivých základních životních potřeb, resp. jednotlivých aktivit v jejich rámci, neposuzoval v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., resp. se závěry rozsudku Krajského soudu v Ostravě č. j. 19 Ad 5/2022-47 ze dne 29. 6. 2022. Žalobce splňuje kritéria pro přiznání příspěvku na péči ve III. stupni ve smyslu vyhlášky. U základní životní potřeby orientace namítá neplnění aktivit 2 a 5. Posudková komise konstatuje, že v propouštěcí zprávě z hospitalizace ze dne 11. 12. až 21. 12. 2020 je referován jako kompletně orientovaný. Z lékařských nálezů vyplývá, že je základně orientován. Toto lékařské hodnocení ovšem dle žalobce není uváděno v žádné souvislosti s kritérii stanovenými pro hodnocení orientace dle citované přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. a tedy pro tento účel je prakticky nepoužitelné. Dále posudková komise konstatuje, že u něj není prokázána kognitivní porucha, není dementní, což by mělo vést ke ztrátě orientačních schopností a ke ztrátě duševních kompetencí. Duševní kompetence jsou předpoklady, schopnosti a dovednosti pro uplatnění člověka ve společnosti, v osobním životě,

v domácnosti, v práci, ve studiu, dovednost orientovat se v čase, v místě, přiměřeně reagovat na podněty z prostředí, chovat se normálně, mít dobré vědomosti a návyky, odhadovat adekvátně své možnosti a důsledky svého jednání. Dle této definice jednoznačně aktivitu přiměřené duševní kompetence (bod 2 základní životní potřeby orientace) nezvládá, a tedy nezvládá celou základní životní potřebu orientace. K druhé nezvládané aktivitě (bod 5 základní životní potřeby orientace) orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat posudková komise uvedla, že tuto zvládá. Dle žalobce je argumentace posudkové komise nepřesná, resp. zmatená, neboť se jednotlivé aktivity v rámci základní životní potřeby orientace míchají dohromady s aktivitami v rámci základní životní potřeby komunikace. Za obvyklou životní situaci je zde uváděn příklad komunikace s lékařem v rámci hospitalizace, to ovšem není zrovna obvyklá životní situace, a navíc patří do hodnocení jiné základní životní potřeby. Posudková komise uvedla, že dokonce ani u osob omezených ve svéprávnosti nemusí dojít k uznání oblasti orientace a komunikace. A contrario z toho vyplývá, že toto neuznání je považováno spíše za výjimečné než obvyklé. Bohužel není řádně a dostatečně vysvětleno, proč posudková komise tyto dvě aktivity vzhledem k citovanému rozsudku soudu výjimečně uznala u žalobce jako zvládané. Žalobce opět poukázal na rozsudek Krajského soudu v Ostravě, zejména konkrétně na bod 22 jeho odůvodnění. Pro konečné rozhodnutí je naprosto klíčové, zda zvládá jednotlivé aktivity základní životní potřeby orientace v přijatelném standartu. Proto dále tvrdil na základě výše uvedeného, že orientaci nezvládá.

4. U základní životní potřeby komunikace namítá neplnění aktivit 1 a 5. Posudková komise konstatovala, že je schopen komunikovat a vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a vyjadřovat se jejím prostřednictvím způsobem odpovídajícím věku a sociálnímu postavení (str. 6 posudku). Žalobce nikdy netvrdil, že není schopen komunikace. Uvádí však, že druhá osoba při komunikaci s ním již po několika větách, či několika minutách rozhovoru upozoruje, že něco není v pořádku (infantilní vyjadřování, aj.). Proto uvádí, že komunikace neodpovídá jeho věku a sociálnímu postavení, a že tedy tuto aktivitu nezvládá. Opět poukázal zejména na zprávu MUDr. M. W. ze dne 12. 3. 2021, „mestické funkce a intelekt narušeny, chování infantilní, subdeprese“ atd. a následuje shrnutí celé lékařské zprávy MUDr. M. W. „v popředí je patrný postpsychotický defekt, který u pacienta vyvolává nutnost dopomoci a dohledu jinou osobou i při běžných životních situacích a úkonech. Pacient není schopný plně fungovat běžným životem“ atd. Na to navazuje např. zpráva klinického psychologa PhDr. A. V. ze dne 12. 7. 2021 aj. Tyto závěry MUDr. M. W. platné pro většinu základních životních potřeb posudková komise nebere vážně a považuje je za obecné a nijak se s nimi nevypořádává. Posudková komise výslovně uvádí, že se má jednat o obecné konstatování zdravotníka. Správně však mělo být uvedeno, že se jedná o odborné konstatování ošetřujícího psychiatra MUDr. M. W., k němuž žalobce dochází již téměř 20 let, a to od samého počátku své nemoci. Dále pak posudková komise dodává, že jestliže je v závěru této zprávy uvedeno, že je u něj konstatována nutná dopomoc a dohled jiné osoby i při běžných životních situacích a úkonech, že pacient není sám schopný plně fungovat běžným životem, že psychotická porucha také může kolísat do únavy, až apatie, viz v anamnéze, nutná častá rehospitalizace v psych. nemocnicích několikrát ročně, a že dále jsou výrazně narušeny exekutivní funkce, atd., že je třeba rozlišit sdělení posuzované osoby či jejího doprovodu od hodnocení posuzované osoby ošetřujícím lékařem. Dále uvádí, že je pro posudkové účely odlišen i např. fyzikální nález, respektive objektivní vyšetření, neboť posudkové závěry činí posudková služba nezávisle v souladu s platnou legislativou a danými

posudkovými kritérii, tedy ještě neznamená, že by toto vyjádření, byť i s dalším navazujícím dovětkem o několika nutných rehospitalizacích během roku, bylo samo o sobě dokladem nezvládání konkrétních vymezených oblastí. Posudková komise tato vyjádření dále koreluje právě s konkrétními posudkově vymezenými oblastmi a její náplní a se zdravotnickou dokumentací (str. 7 posudku). Dle žalobce posudková komise přehlédla, že se jedná o samostatné odborné lékařské hodnocení a nikoli o nějaké sdělení doprovodu žalobce. Dále podotkl, že další část citovaného textu je nesrozumitelná, a tedy vůbec není přesvědčivá. Přitom tvrdí, že právě výše citovaná konstatace psychiatra MUDr. M. W., který zná žalobce po odborné stránce jako nikdo jiný, patří k nejvýstižnějšímu hodnocení stavu jeho schopnosti zvládat či nezvládat předmětné základní životní potřeby a patří ke stěžejním argumentům, proč přiznat příspěvek na péči ve vyšším stupni než ve stupni prvním. U závěrečného hodnocení v této lékařské zprávě došlo ze strany posudkové komise k fatálnímu nepochopení tohoto závěru lékařské zprávy. Dále zdůraznil, že k tomuto závěru MUDr. M. W. dospěl přes konstatované hodnocení MMSE u žalobce, které je pak pro posudkovou komisi stěžejním, dominujícím argumentem, proč žalobce zvládá, resp. mu nic nebrání v jejich zvládnutí, většinu základních životních potřeb. Znovu poukázal na rozsudek Krajského soudu v Ostravě, zejména konkrétně na bod 23 jeho odůvodnění, z něhož se podává, že pro konečné rozhodnutí je naprosto klíčové, zda jsou zvládány jednotlivé aktivity základní životní potřeby v přijatelném standartu. Proto dále tvrdí, že základní životní potřebu komunikace nezvládá.

5. U základní životní potřeby stravování namítá neplnění aktivit 5 a 6. Posudková komise konstatovala, že žalobci duševní nemoc nebrání, aby dodržoval doporučenou šetrící dietu a konzumoval stravu v obvyklém denním režimu. Obecně posudková komise uvedla, že jeho kognitivní funkce nejsou narušeny tak, aby se zvládání těchto aktivit nebyl schopen naučit. Posudková komise zde zcela přehlíží, že ošetřující psychiatr v téže lékařské zprávě ze dne 12. 3. 2021, v níž konstatuje MMSE 28 z 30 možných bodů, v její závěrečné shrnující pasáži dochází k naprosto jinému závěru než posudková komise a rovněž poukázal na lékařskou zprávu PhDr. A. V. ze dne 12. 7. 2021, v níž je uvedeno, že není schopen fungovat v každodenních činnostech, je nutná asistence jiné dospělé osoby a jako příklad je uváděno stravování, oblékání, dohlížení na hygienu, úřední záležitosti, lékařské prohlídky aj. Ke konstatování posudkové komise žalobce uvedl, že nikdy netvrdil, že je dementní, resp. že není přiměřeně inteligentní, ale bohužel právě jeho těžká duševní nemoc mu brání ve výkonu jinak běžných činností. U žalobce se jedná o velmi těžkou nemoc, kvůli níž byl soudem prakticky zcela omezen ve svéprávnosti. Je si vědom při své inteligenci, co znamená pojem dieta a z jakého důvodu jí má dodržovat. Pokud by nebyl pod dozorem, nebylo mu pomáháno jinou osobou, např. při přípravě stravy (bojí se pouštět plynový či elektrický sporák atd.), pak právě z důvodu své nemoci, nikoliv z nedostatku inteligence, není schopen stanovený dietní režim dodržovat. Pokud by nebyl pod dozorem, nebylo mu s touto aktivitou pomáháno, ale mělo by to záležet jen na jeho samostatném rozhodnutí, tak by dietní režim prostě nezvládal. Výše uvedené v podstatě platí i pro aktivitu pod bodem 6. Provedené vysvětlení zvládání či nezvládání aktivit není provedeno ve smyslu závěrů citovaného rozsudku Krajského soudu v Ostravě a z výše uvedených důvodů neodpovídá realitě. Za zmínku stojí věta uvedená v posudku, že posudková komise sice zohledňuje údaje sociálního šetření, které jsou i sociálním pracovníkem zaznamenány a zaměřuje se i dle údajů sociálního šetření na příslušné otázky při hodnocení objektivních posudkově medicínských podkladů v rámci hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Lékařská

posudková služba je dále koreluje i s objektivními posudkově medicínskými podklady, a to i včetně příslušných údajů ve zdravotnické dokumentaci a postupu ošetřujících zdravotníků, ale posudková komise je koreluje i s objektivně medicínskými podklady (str. 9 posudku posudkové komise Praha). Podotkl, že medicínskými podklady je i např. zpráva ošetřujícího lékaře MUDr. M. W. ze dne 12. 3. 2021, propouštěcí zpráva z NsP Havířov ze dne 22. 9. 2021, lékařská zpráva MUDr. A. V. ze dne 12. 7. 2021 a tedy přes zohlednění všech citovaných lékařských zpráv, popř. též sociálního šetření, dochází posudková komise k opačnému závěru.

6. U základní životní potřeby oblékání a obouvání namítá neplnění aktivit 1 a 5. Posudková komise opět konstatuje, že má žalobce všechny končetiny, vidí a má rozumové schopnosti a opět zde za základ pro zvládání této základní životní potřeby, je uváděno vyšetření MMSE z 12. 3. 2021, dle něhož je žalobce posudkovou komisí považován za téměř duševně zdravého, neboť umí odpovědět na otázky typu, jaké je dnes datum, ve kterém městě se nachází, umí splnit příkaz zavřete oči atd. Posudková komise dochází k závěru, že žádné duševní postižení, tedy žádná diagnostikovaná snížená frustrační tolerance a adaptační kapacita, dyskognice, dysexekuce atd. mu vlastně nebrání ve zvládání všech aktivit uvedených u této základní životní potřeby, a to vše přes zjištění a konstatování při sociálním šetření i již výše uváděných lékařských zpráv. K tomuto žalobce poznamenal, že uvedený test by rozumově co do náročnosti mělo zvládnout dítě cca předškolního věku (viz otázky testu obsažené ve zprávě MUDr. W. ze dne 12. 3. 2021).
7. U základní životní potřeby tělesná hygiena namítá neplnění aktivity 4. Posudková komise zde argumentuje v zásadě stejně, jak výše u jiných základních životních potřeb. Pokud žalobce dosáhl u testu MMSE 28 bodů z možných 30, nic mu nebrání přes všechny výše zmíněné diagnózy zvládat všechny aktivity dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. této základní životní potřeby, a to bez ohledu na celkový závěr testujícího lékaře MUDr. M. W. Ten přes výsledky testu učinil v závěru své lékařské zprávy jednoznačný závěr o nutnosti dopomoci a dohledu jiné osoby při běžných životních situacích a úkonech, který si ovšem posudková komise bohužel vyložila jinak. Svá tvrzení svědčící pro přiznání příspěvku na péči vyššího stupně než prvního, opírá žalobce zejména o to, že byl rozsudkem Okresního soudu v Karviné, pobočkou v Havířově ze dne 14. 6. 2017, č. j. 100 P 109/2008-161, kterým byl změněn rozsudek Okresního soudu v Karviné ze dne 12. 6. 2006, č. j. 43 Nc 1108/2005, omezen ve svéprávnosti. Naposledy rozsudkem Okresního soudu v Karviné, pobočky Havířov, č. j. 100 P 109/2008-245, 122 P a Nc 243, 244/2022 ze dne 6. 10. 2022, kdy bylo omezení ve svéprávnosti prodlouženo o pět let a jmenování opatrovníkem bylo ponecháno v platnosti s tím, že nadále není způsobilý právně jednat ve všech záležitostech s výjimkou darování a přijímání darů malé hodnoty nebo darů vzhledem k okolnostem obvyklým a s výjimkou právních jednání v běžných záležitostech každodenního života. Byl mu přiznán invalidní důchod ve třetím stupni z důvodu duševní nemoci. Všechna sociální šetření, která proběhla, svědčí pro přiznání vyššího stupně příspěvku na péči než v prvním stupni. Konkrétně poukázal na sociální šetření prvoinstančního orgánu ze dne 4. 3. 2021 a sociální šetření provedené žalovaným dne 11. 10. 2021. Poukázal na lékařské zprávy ošetřujícího lékaře psychiatra MUDr. M. W., který výslovně zmiňuje, že žalobce potřebuje dopomoc a dohled jinou osobou i při běžných životních situacích a úkonech a není sám schopný fungovat běžným způsobem a lékařské zprávy MUDr. K.J., obvodního lékaře, ze dne 22. 1. 2021, MUDr. M. W., ošetřujícího psychiatra, ze dne 12. 3. 2021 (u pacienta je v popředí patrný psychotický defekt, který u pacienta vyvolává nutnost dopomoci a dohledu jinou

osobou i při běžných životních situacích a úkonech, pacient není sám schopný plně fungovat běžným životem, psychotická porucha také může kolísat do únavy až apatie), MUDr. M. C., psychiatra, ze dne 4. 5. 2017, MUDr. B. M., ze dne 27. 1. 2021, propouštěcí zprávu z psychiatrie NsP Havířov ze dne 22. 9. 2021 (u žalobce je v popředí postpsychotický defekt, je významně snížena frustrační tolerance a adaptační kapacita a dyskognice, dysexekuce, snadno zachytitelný, trvale křehký; je u něj trvale snížena funkčnost, vyžaduje dopomoc při zajišťování základních životních potřeb) a PhDr. A. V., klinické psychologky, ze dne 12. 7. 2021 (žalobce není schopen fungovat v každodenních činnostech, je nutná asistence jiné dospělé osoby a jako příklad je uváděno stravování, oblékání, dohlížení na hygienu, úřední záležitosti, lékařské prohlídky aj.). Posudková komise ve svých závěrech uvádí, k otázce omezení svéprávnosti (str. 22 rozhodnutí), že dokonce ani u osob omezených ve svéprávnosti nemusí dojít k uznání oblasti orientace a komunikace, byť v dokumentaci je míra postižení hodnocena v obecném i jako velmi výrazná a významná s příslušným funkčním dopadem. A contrario se zde konstatuje, že u osob omezených ve svéprávnosti v případě orientace a komunikace se zásadně tyto základní životní potřeby uznávají jako nesplněné. Proč v daném případě dospěla posudková komise k opačnému závěru řádně vysvětleno není.

8. K otázce sociálního šetření posudková komise uvádí, že je zohledňuje, ale údajně s odkazem na posudkově medicínské podklady, aniž by bylo uvedeno, které konkrétně. Posudková komise provedla korelaci všech těchto sociálních šetření. Žalobce uvedl, že se neztotožňuje s výkladem, pochopením zprávy ze sociálního šetření ze dne 12. 10. 2021 (str. 11, v rozhodnutí je chybně uvedeno datum 11. 10. 2021), kdy posudková komise šetření vyhodnotila tak, že žalobce nezvládá pouze základní životní potřeby péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost, aniž by bylo jakkoli vysvětleno, jak k tomuto závěru došla. Tvrdil, že z citované zprávy naopak vyplývá, že nezvládá kromě uvedených základních životních potřeb i základní životní potřeby orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena. K tomuto závěru by posudková komise jistě musela dojít, pokud by citované sociální šetření posuzovala podle jednotlivých aktivit u každé základní životní potřeby a nikoli jinak. Např. posudková komise konstatuje, že dle sociálního šetření odvolacího správního orgánu posuzovaného někdy holí pečující osoba, někdy dohlíží při holení, protože má posuzovaný strach z ostrých předmětů. Uvedené posudková komise hodnotí tak, že dohled nelze považovat za neschopnost, a tedy aktivitu zvládá. Zjištění ze sociálního šetření např. u základní životní potřeby orientace, komunikace aj. jistě neodpovídá definici přijatelného standardu. Závěry ošetřujícího lékaře žalobce MUDr. M. W., který žalobce samozřejmě zná daleko nejlépe, že tomuto je nutno dopomoci se všemi úkony, je doslova uvedeno (str. 21), že obecné konstatování zdravotníka (tímto zdravotníkem má posudková komise na mysli jmenovaného ošetřujícího lékaře psychiatra MUDr. M. W.), že je nutno dopomoci se všemi úkony, ještě neznamená splnění posudkových kritérií jednotlivých oblastí, která mají posudková vymezení s dalšími posudkovými kritérii jako je např. kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s příslušnými časovými okolnostmi a mírou postižení a intervence druhé osoby, atd. (str. 21 rozhodnutí). Uvedené je popsáno zcela v obecné rovině a nepůsobí přesvědčivě. K vyšetření klinického psychologa MUDr. A. V. (Mgr. S. Š.) ze dne 12. 7. 2021, ve kterém se uvádí, že vyšetření bylo provedeno za stavu post medikačního útlumu, a tedy zřejmě z toho důvodu nebylo posudkovou komisí považováno za významné. V odůvodnění rozhodnutí (str. 27) se uvádí k namítanému nezvládání aktivit u základní životní potřeby orientace - mít přiměřené duševní kompetence a orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat, že i

přes nezvládnutí jedné či více aktivit lze podle okolností dospět k závěru, že posuzovaný odpovídající základní životní potřeby zvládá, pokud zvládá alespoň jednu aktivitu a je zde opět odkazováno na rozsudek KS v Plzni č. j. 16 Ad 82/2019-62. Opět zde nejsou brány v úvahu další rozhodnutí NSS k této problematice, z nichž vyplývá, že uvedený přístup lze v praxi využít jen ve zcela výjimečných případech, které pak musí být velmi důkladně vysvětleny a zdůvodněny. To se v daném případě nestalo. Tento postup žalovaný pak zjevně aplikuje i u dalších namítaných žalobcem nezvládaných aktivit u jednotlivých základních životních potřeb. Tímto postupem nebylo provedeno hodnocení jednotlivých aktivit u daných základních životních potřeb, zákonem uložena a soudem výslovně zmíněna povinnost (bod 20 odůvodnění rozsudku KS v Ostravě), že posudková komise musí posoudit zvládnutí dané základní životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Zjednodušeně řečeno, posudkové komise v daném případě nadále vycházejí z názoru, že pokud osoba těžce duševně nemocná, v daném případě žalobce, má ruce a nohy, slyší, vidí a není dementní, tak prostě musí zvládat, s výjimkou přiznaných výše tří uvedených, všechny základní životní potřeby v přijatelném standardu v porovnání ke zdravé osobě stejného věku. Tvrdí proto, že citovaný posudek posudkové komise Ostrava, jakož i srovnávací posudek posudkové komise Praha, jako zásadní podklad pro vydání rozhodnutí MPSV ve věci nebyl zpracován správně, tj. úplně a přesvědčivě, a následně tedy i rozhodnutí vydané MPSV dne 11. 5. 2023 nebylo vydáno po právu. Uvádí, že v současné době užívá tyto psychiatrické léky: Reagila 6mg 1-0-0, Leponex 100 mg 1-0-2, Rivotril 2 mg 0-0-1/2, Aripiprazol 15 mg 2-0-0, formou injekcí Fluanxol Depot 20mg/ml, 1x za 14 dní, jejímž následkem dojde k podstatnému poklesu psychických i fyzických schopností po dobu cca 3 následujících dnů a to tak, že prakticky není schopen žádné běžné činnosti. Jedná se o lék, který se aplikuje schizofrenikům, kteří trpí halucinacemi, bludy, poruchami myšlení, netečností, nedostatkem energie, skleslou náladou a stažeností. Ostatní léky: Fortilip 1-0-0, Bigital 5 mg 1-0-0, Omeprazol 20 mg 1-0-0. Tyto léky mají podstatný vliv na jeho duševní stav, resp. na jeho schopnost zvládat či nezvládat předmětné základní životní potřeby. Žalobce uzavřel, že je neschopný zvládat základní životní potřeby v celkem 8 položkách, kromě již žalovaným uznaných jako nezvládnuté: h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, a j) péče o domácnost, také b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání a f) tělesná hygiena. Zdravotní stav žalobce vyžaduje, aby mu byl přiznán příspěvek na péči ve stupni III.

9. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby. Shrnl průběh správního řízení, odkázal na příslušnou právní úpravu a zopakoval závěry z posudků PK MPSV v Ostravě a Praze ve vztahu k jednotlivým namítaným základním životním potřebám. K žalobním bodům uvedl, že při vydání rozhodnutí postupoval dle platné legislativy, tj. zákona o sociálních službách, vyhlášky č. 505/2006 Sb. i správního řádu. Provedl i vlastní sociální šetření a PK MPSV na svém jednání žalobce vyšetřila. Po zrušení rozhodnutí krajským soudem žalovaný požádal o posouzení PK MPSV. Ta posoudila zdravotní stav žalobce se stejným posudkovým závěrem dne 11. 11. 2022 a v rámci doplňujícího posudku i dne 1. 12. 2022. Nad rámec legislativy nechal žalovaný vypracovat i srovnávací posudek PK MPSV Praha. Tento byl proveden dne 1. 3. 2023. Domnívá se, že zdravotní stav žalobce byl dostatečně objektivizován. Navíc posudkové komise v odvolacím řízení hodnotily zdravotní stav žalobce vždy se stejným posudkovým závěrem, tzn., že žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat celkem tři základní životní potřeby: h) péče o zdravotní, i) osobní aktivity, a j) péče o domácnost, a je tak považován za osobu

závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Námitky zástupce, že je žalobce osobou invalidní ve třetím stupni, a že je omezen ve svéprávnosti byly posudkovými orgány zohledněny v základní životní potřebě i) osobní aktivity. Zástupce namítá ohledně sociálního šetření, že posudkové komise ho zohledňují, ale údajně s odkazem na posudkově medicínské podklady, aniž by bylo uvedeno, které konkrétně. Neztotožňuje se s výkladem, pochopením zprávy ze sociálního šetření ze dne 12. 10. 2021 (str. 11 v rozhodnutí je chybně uvedeno datum 11. 10. 2021), kdy posudková komise šetření vyhodnotila tak, že žalobce nezvládá pouze tři základní životní potřeby, aniž by bylo jakkoli vysvětleno, jak k tomuto závěru došla. K tomu žalovaný odkázal na ustanovení § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Sociální šetření je pouze jedním z podkladů pro stanovení stupně závislosti. Posudkový orgán pak vypracovává objektivní posudek závislosti osoby, kdy posuzuje závislost komplexně ve smyslu výše uvedeného ustanovení. To znamená, že informace získané ze sociálního šetření dává do vzájemných souvislostí i s ostatními podklady, jejichž výše je v posudcích vždy uvedena. Pokud jsou tedy zmíněny medicínské podklady, pak jsou to lékařské zprávy a zdravotnická dokumentace. Co se týká data sociálního šetření, tak k tomu žalovaný uvedl, že sociální šetření bylo žalovaným provedeno v přirozeném sociálním prostředí žalobce dne 11. 10. 2021 v době od 9:00 do 10:30 hodin, ale písemný záznam ze sociálního šetření ve věci příspěvku na péči byl pořízen dne 12. 10. 2021. Zástupce namítá, že posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Toto PK MPSV udělala dle žalovaného v doplňujícím posudku ze dne 1. 12. 2022. Zástupce namítá, že posudky PK MPSV, jakož i srovnávací posudek PK MPSV Praha, jako zásadní podklady pro vydání rozhodnutí ve věci nebyly zpracovány správně, tj. úplně a přesvědčivě, a následně tedy i rozhodnutí žalovaného nebylo vydáno po právu. K tomu žalovaný konstatoval, že vždy je možné uvést, že posudky jsou neúplné, nepřesvědčivé apod. Žalovaný se však v tomto konkrétním případě nedomnívá, že by tomu tak bylo. Posudkové komise posoudily zdravotní stav žalobce vždy se stejným posudkovým závěrem i se shodnými základními životními potřebami, které žalobce nezvládá. PK MPSV se dne 1. 12. 2022 vyjádřila k jednotlivým dílčím aktivitám namítaných základních životních potřeb. PK MPSV Ostrava dne 11. 11. 2022 a 1. 12. 2022 a PK MPSV Praha dne 1. 3. 2023 se pak podrobně vyjádřily a zdůvodnily zvládání namítaných základních životních potřeb. Žalovaný nad rámec nechal vypracovat i srovnávací posudek a domnívá se, že už není schopen lépe a jednoznačněji než doloženou zdravotnickou dokumentací a zprávami v ní prokázat, že posudkový závěr je podložený, objektivní a přesvědčivý, že byly při posouzení zdravotního stavu žalobce brány v úvahu všechny podklady, a že další dokazování ve věci již není nutné a také možné. Na jedné straně je subjektivní hodnocení zdravotního stavu žalobce a na straně druhé je pak objektivní zhodnocení zdravotního stavu na základě všech nashromážděných podkladů. Žalobce je sice omezen ve svéprávnosti a je osobou invalidní, ale nelze mu přitížit v tom smyslu, že by byl retardovaný, dementní nebo, že by měl postižení pohybového aparátu. Žalobce je mobilní, orientovaný, na svůj zdravotní stav má náhled, spolupracuje, na návštěvy k psychiatrovi je schopen dojít sám, je schopen komunikovat, najíst se i napít, obléknout se, vysvléknout, obout i zout, je schopen se osprchovat, i oholit, pokud by měl vhodnou pomůcku např. holící strojek, je schopen samostatně provádět výkon fyziologické potřeby a je schopen provést i očistu. Je schopen využívat i sociální služby. Pokud by byl tak nesamostatný, musel by mít doprovod při cestách a asistenta, aby mu pomáhal, což nebylo zjištěno ani sociálním šetřením a nevyplývá to ani z propouštěcích zpráv z psychiatrie, zdravotnické dokumentace ani z lékařských zpráv. Zástupce namítá, že vyšetření klinické

psycholožky Mgr. Š. ze dne 12. 7. 2021, zřejmě nebylo posudkovými komisemi považováno za významné. K tomu žalovaný uvádí, že dle psychologického vyšetření Mgr. Š. je žalobce orientovaný všemi kvalitami správně, spontánní kontakt nenaváže, oční kontakt udržuje. Řeč často setřelá, tichá, odpovědi krátké, jednoduché, nálada subdepresivní, apatický, abulický, odbržděnost. Během vyšetření opakované zívání, inhibovaný, emoční oploštělost, nezralost, částečný náhled na svůj stav. Myšlení nekoherentní, psychomotorické tempo pomalé, psychotickou produkci nepozoruje. Celkově výkony v kognitivních funkcích výrazně oslabeny. Žalobce je pod vlivem postmedikačního útlumu a velmi snížené spolupráce, nepodává výkony, kterých by mohl dosáhnout, schopen však není. Nejslabší výsledek má v exekutivních funkcích. Dále výkon snížen v práci s informacemi v rámci pracovní paměti, koncentrace a kapacita pozornosti podprůměr. Závěr je, že kognitivní funkce ve všech doménách oslabeny, výkon pravděpodobně ovlivněn silným postmedikačním útlumem. Opakovaná vyšetření ošetřujícího psychiatra i propouštěcí zprávy z psychiatrie jednoznačně prokazují, že kognitivní funkce žalobce jsou v normě. V testu MMSE dosáhl 28 bodů z 30, což je normální nález. V testu hodin dosáhl plný počet, je orientovaný ve všech modalitách, spolupracuje, má náhled na onemocnění. Medikace se v průběhu léčby onemocnění mění a různě přenastavuje, což je patrné i z propouštěcích zpráv. Vyšetření klinické psycholožky bylo pro posouzení zdravotního stavu žalobce podkladem, ale ve srovnání s ostatními nálezy posudkové orgány konstatovaly, že u žalobce nejde o výše popsany uvedený setrvalý stav.

10. Krajský soud v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí, a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
11. Ze správních spisů zjistil krajský soud následující skutečnosti. Rozhodnutím Úřadu práce ČR ze dne 9. 7. 2021 nebyl žalobci přiznán příspěvek na péči s odůvodněním, že v posouzení stupně závislosti osoby ze dne 17. 3. 2021, 3. 5. 2021 a 9. 6. 2021 v posudku lékaře OSSZ Karviná s platností od 5. 1. 2021 bylo stanoveno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc v těchto oblastech základních životních potřeb: péče o zdraví a osobní aktivity. Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce odvolání, o němž žalovaný rozhodl dne 14. 12. 2021 č. j. MPSV-2021/197425-923. Žalovaný rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 9. 7. 2021 č. j. 31643/2021/ORL změnil tak, že žalobci přiznal příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně ode dne 1. 1. 2021. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce ke zdejšímu soudu žalobu. Rozsudkem č. j. 19 Ad 5/2022-47 ze dne 29. 6. 2022 krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.
12. Žalovaný si jako odvolací správní orgán vyžádal posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Posudek byl vypracován dne 11. 11. 2022. Žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění z lékařských nálezů, a ze sociálního šetření ze dne 4. 3. 2021 a ze dne 11. 10. 2021. Posudková komise se vyjádřila k jednotlivým napadeným základním životním potřebám. K základní životní potřebě orientace uvedla, že dle objektivních lékařských nálezů z oboru psychiatrie je prokázáno, že žalobce trpí paranoidní schizofrenií s postpsychotickým defektem osobnosti. Toto onemocnění je chronickým duševním onemocněním. Žalobce je adekvátně léčen, což znamená, že jeho zdravotní stav je převážnou část kalendářního roku na zavedené medikaci

stabilizován. To mu umožňuje, aby měl přiměřené duševní kompetence včetně schopnosti se orientovat v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Pouze v případě akutní dekompenzace psychického stavu je tato schopnost krátkodobě narušena. Tuto základní životní potřebu zvládá v přijatelném standardu. K základní životní potřebě komunikace posudková komise uvedla, že pokud žalobce spal nebo byl unaven, je to důsledek užívání psychiatrických léků, které mu stabilizují jeho zdravotní stav. Dle objektivních nálezů z oboru psychiatrie např. ze dne 12. 3. 2021 je prokázáno, že má řeč v normě, jeho myšlení je souvislé, pouze v případě akutní dekompenzace psychického stavu je tato schopnost krátkodobě narušena. Dle výsledku sociálního šetření ze dne 11. 10. 2021 je schopen se dorozumět srozumitelnou řečí, je schopen používat telefon (běžný komunikační prostředek). Zvládá tuto základní životní potřebu v přijatelném standardu. K základní životní potřebě stravování bylo posudkovou komisí konstatováno, že chronické duševní onemocnění mu nebrání v tom, aby si sám vybral stravu a nápoje vhodné pro šetrící dietu. Jeho přiměřené duševní kompetence mu umožňují, aby byl schopen toto rozlišit. Šetrící dieta mu byla již opakovaně vysvětlena a jeho zachované mentální i duševní schopnosti mu to dovolují. Dále posudková komise uvedla, že žalobce je schopen konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, dysexekuce mu v tom nebrání. Má zachované znalosti k tomu, jaký je denní stravovací režim, je schopen jej dodržovat. Zvládá tuto základní životní potřebu v přijatelném standardu. K základní životní potřebě oblékání a obouvání posudková komise uvedla, že žalobce již trpí duševním onemocněním řadu let, a i přes postpsychotický defekt osobnosti mu zachované duševní a mentální schopnosti umožňují, aby byl schopen si sám vybrat oblečení a obutí přiměřeně okolnostem. Je schopen rozlišit oblečení a obutí, které si vezme k lékaři a jiné oblečení a obutí za účelem volnočasových aktivit. Dále je schopen se večer převléci do pyžama, když se chystá ke spánku. Má to již dlouhodobě naučené a není medicínského důvodu proto, aby to nezvládal. Zvládá tuto základní životní potřebu v přijatelném standardu. K základní životní potřebě tělesná hygiena posudková komise konstatovala, že dle výsledků obou sociálních šetření je prokazatelné, že je schopen v rámci této základní životní potřeby provádět jak celkovou hygienu, tak učesat se, provést ústní hygienu, oholit se. Dysexekuce a dyskognice mu v tom nebrání. Při stabilizovaném zdravotním stavu je této činnosti schopen, pouze při akutní dekompenzaci je krátkodobě tato schopnost narušena. Zvládá tuto základní životní potřebu v přijatelném standardu. Posudková komise dále uvedla, že dle objektivních psychiatrických nálezů lze dovolit, že chronické duševní onemocnění s postpsychotickým defektem osobnosti umožňuje žalobci, aby zachované tělesné, duševní, mentální i smyslové schopnosti byly využity ke zvládání zbývajících sedmi základních životních potřeb. Tato skutečnost je pouze krátkodobě narušena v době akutní dekompenzace duševního onemocnění. Většinu kalendářního roku je však zachována. Posudková komise uzavřela, že se shoduje s posudkovými závěry PK MPSV Ostrava v jiném složení ze dne 22. 9. 2021, 20. 10. 2021, 24. 11. 2021 a konstatovala, že u žalobce se nadále jedná o I. stupeň závislosti. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru. Dle posudkové komise nejde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. d), c), nebo b) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, III nebo II, jde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb. považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není neschopna zvládat devět nebo deset základních životních

potřeb, ani sedm nebo osm a ani pět nebo šest takových potřeb, není však schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby. Tento stav byl ode dne 5. 1. 2021 k datu jednání posudkové komise.

13. Ze spisu se podává, že dne 23. 11. 2022 se žalobce vyjádřil k podkladům a vyslovil nesouhlas se závěrem uvedeným v posudku posudkové komise. Žalobce uvedl, že již ze struktury posudku je zřejmé, že posudková komise se pokyny uvedenými v citovaném rozsudku krajského soudu neřídila. Zejména se vůbec nezabývala, zda a jak žalobce zvládá jednotlivé aktivity u každé z namítaných základních životních potřeb aj. Posudek není úplný a přesvědčivý, je nepřezkoumatelný. Žalobce navrhoval vypracování srovnávacího posudku jinou posudkovou komisí.
14. Na základě tohoto vyjádření byla posudková komise požádána o doplňující posouzení. Doplňující posudek vypracovala dne 1. 12. 2022. K základní životní potřebě orientace uvedla, že poznávat a rozeznávat zrakem i sluchem je žalobce schopen vzhledem k tomu, že zrak i sluch je u něj zachován v normě. Dle výsledků sociálního šetření žalobce rozeznává zrakem i sluchem. Pokud jde o přiměřené duševní kompetence, tak jak již bylo uvedeno v posudkovém zhodnocení dne 11. 11. 2022 žalobce je adekvátně léčen při chronickém duševním onemocnění, což znamená, že jeho zdravotní stav je převážnou část kalendářního roku na zavedené medikaci stabilizován. To mu umožňuje, aby měl přiměřené duševní kompetence. Orientovat se osobou, časem a místem je žalobce schopen např. dle nálezu praktického lékaře ze dne 22. 1. 2021 a psychiatrické ambulance ze dne 12. 3. 2021, které byly citovány v posudkovém zhodnocení dne 11. 11. 2022. Orientovat se v přirozeném sociálním prostředí se žalobce dle posudkové komise dle výsledku sociálního šetření zvládne, neboť je schopen se doma orientovat. Ke schopnosti orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat posudková komise uvedla, že je zde stejné vysvětlení jako u bodu 2. U komunikace ke schopnosti vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení posudková komise uvedla, že dle objektivního nálezu z oboru psychiatrie např. ze dne 12. 3. 2021 je prokázáno, že žalobce má řeč v normě, jeho myšlení je souvislé. Tuto činnost zvládá. U aktivity, zda chápe obsah přijímaných a sdělovaných zpráv odkázala posudková komise na bod 1 a uvedla, že žalobce je dle nálezu z oboru psychiatrie ze dne 12. 3. 2021 správně orientován i situací. Tuto činnost zvládá. Vytvářet rukou krátkou zprávu dle výsledku sociálního šetření ze dne 11. 10. 2021 citovaném v posudkovém zhodnocení dne 11. 11. 2022 je schopen. Porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům je schopen vzhledem k tomu, že zrak i sluch je zachován v normě. Dle výsledku sociálního šetření ze dne 11. 10. 2021 žalobce používá mobilní telefon. Zvládá činnost používat běžné komunikační prostředky. Ke stravování posudková komise uvedla ke schopnosti vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, že zachované přiměřené duševní kompetence, tělesné, mentální i smyslové schopnosti žalobci umožňují, aby sám zvládl tuto činnost. Nalít nápoj je schopen, jeho horní končetiny jsou normálně pohyblivé. Rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji je schopen a vysvětluje to posudková komise stejně jako u bodu 2. Najíst se a napít je schopen, stejně jako u bodu 2. Dodržovat stanovený dietní režim a konzumovat stravu v obvyklém denním režimu zvládá. Toto je vysvětleno v posudkovém zhodnocení dne 11. 11. 2022. Normální pohyblivost horních a dolních končetin žalobci umožňuje přemístit nápoj a stravu na místo konzumace. K oblékání a obouvání posudková komise uvedla, že zvládání schopnosti vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem a schopnosti manipulovat

s oblečením v souvislosti s denním režimem je vysvětleno v posudkovém zhodnocení dne 11. 11. 2022. Dále uvedla, že přiměřené duševní kompetence žalobci umožňují zvládat rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit. Oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se je schopen zvládat. Má k tomu zachované tělesné, duševní, mentální i smyslové schopnosti. K tělesné hygieně posudková komise konstatovala, že používat hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt se a osušovat si jednotlivé části těla dle výsledku sociálního šetření ze dne 11. 10. 2021 žalobce zvládne, neboť ranní a večerní hygienu provádí v koupelně sám. Je zcela schopen se sám umýt, osušit. Ke schopnosti provádět celkovou hygienu a česat se, provádět ústní hygienu, holit se posudková komise uvedla, že zvládání je vysvětleno v posudkovém zhodnocení ze dne 11. 11. 2022. Posudková komise uzavřela doplňující posudek s tím, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru při jednání komise dne 11. 11. 2022.

15. Po doručení vyrozumění o pokračování v řízení a vyrozumění o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, zaslal zástupce žalobce vyjádření. V podání se odvolal na text předchozího vyjádření k původnímu posudku. Uvedl, že v rozsudku krajského soudu bylo zcela jasné a srozumitelně uvedeno, že posudková komise musí uvést přesně které aktivity u jednotlivých základních životních potřeb žalobce nezvládá a proč je nezvládá. Posudková komise provedla hodnocení těchto pěti namítaných základních životních potřeb na 1,5 strany textu, a to se zcela formálním odůvodněním. Dále žalobce rozvedl jednotlivé základní životní potřeby. U základní životní potřeby orientace uvedl, že posudková komise konstatuje, že jeho duševní onemocnění je adekvátně léčeno, a tedy z toho samo o sobě má vyplývat, že má přiměřené duševní kompetence a přiměřeně se orientuje a reaguje v obvyklých situacích. Jak k tomuto závěru posudková komise dospěla není v posudku ani jeho doplnění uvedeno. U základní životní potřeby komunikace posudková komise konstatuje, že má řeč v normě a jeho myšlení je souvislé. Posudková komise zde odkazuje a cituje závěry MUDr. W., ošetřujícího psychiatra ze dne 12. 3. 2021, kterého žalobce pravidelně navštěvuje, a který tedy jeho zdravotní stav zná nejlépe. Posudková komise cituje zcela vytrženě z kontextu, neboť MUDr. W. v téže větě dále pokračuje „mestické funkce a intelekt narušen, chování infantilní, subdeprese“ atd. a následuje závěr, shrnutí celé lékařské zprávy MUDr. W. „v popředí je patrný postpsychotický defekt, který u pacienta vyvolává nutnost dopomoci a dohledu jinou osobou i při běžných životních situacích a úkonech. Pacient není schopen pně fungovat běžným životem“ atd. Tyto závěry posudková komise přehlíží a nijak se s nimi nevypořádává. U základní životní potřeby stravování posudková komise konstatuje, že toto již bylo dostatečně vysvětleno v posudkovém zhodnocení ze dne 11. 11. 2022, kde ovšem posudková komise jednoduše uvádí, že žalobci duševní nemoc nebrání, aby dodržoval doporučenou šetrící dietu a konzumoval stravu v obvyklém denním režimu. Žalobce k tomu uvádí, že toto „vysvětlení“ není provedeno ve smyslu závěrů citovaného rozsudku krajského soudu. A samozřejmě rovněž neodpovídá realitě. U základní životní potřeby oblékání a obouvání posudková komise konstatuje, opět bez jakéhokoli vysvětlení, zdůvodnění, jak k tomuto svému závěru a na základě jakých podkladů došla, že tyto aktivity zvládá. U základní životní potřeby tělesná hygiena posudková komise uvádí, že zvládání této základní životní potřeby je beze zbytku prokazatelné z obou sociálních šetření (bez data). Uvádí, že ve zprávě ze sociálního šetření MPSV ze dne 11. 10. 2021 je uvedeno, že ranní a večerní hygienu žalobce provádí sám, ale musí být k ní motivován a nabádán a holení provádí pečující osoba, nebo na ně alespoň

dohlíží, jelikož žadatel se bojí ostrých předmětů. Zpráva ze sociálního šetření ze dne 4. 3. 2021 v zásadě koresponduje s výše citovanými závěry sociálního šetření. Sociální šetření tedy nijak nepotvrzuje závěr posudkové komise. Jsou s ní v rozporu. Na závěr konstatoval, že z dosud všech provedených sociálních šetření a stejně tak lékařských zpráv, včetně znaleckého posudku MUDr. C., celkem jednoznačně vyplývá, že žalobce splňuje zákonné podmínky pro přiznání příspěvku na péči ve vyšším než dosud přiznaném I. stupni. Přes výše uvedené posudkové komise pro žalobce zcela nepochopitelně, bez řádného zdůvodnění v rozporu se závěry sociálního šetření a odborných lékařských zpráv, včetně znaleckého posudku, resp. naprosto nepochopitelně si vybírají ze sociálních či lékařských zpráv jen pasáže, které se jim hodí pro jejich závěr o příspěvku na péči v I. stupni a zcela bez řádného vysvětlení ignorují zjištění svědčící pro přiznání příspěvku ve vyšším stupni, přiznaly žadateli příspěvek na péči pouze v I. stupni. Na závěr opět navrhl vypracování srovnávacího posudku.

16. Na základě tohoto vyjádření, nechal žalovaný vypracovat srovnávací posudek u PK MPSV v Praze. Posudková komise dne 1. 3. 2013 dospěla k závěru ve shodě s předcházející posudkovou komisí MPSV, že počet nezvládaných základních životních potřeb žalobce jsou 3 se stejnou skladbou a jde o I. stupeň závislosti. Na základě zjištění ze zdravotnické dokumentace s přihlédnutím k záznamu o sociálním šetření takového hodnocení i k aktuálnímu zdravotnímu stavu posudková komise považuje za vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tento stav byl dle posudkové komise i od data 5. 1. 2021. Posudková komise k napadeným základním životním potřebám uvedla, že je žalobce po stránce psychické dle lékařských nálezů základně orientován. Jak vyplývá z lékařských zpráv v dokumentaci obsažených, u žalobce není psychiatrickým či psychologickým vyšetřením prokázána kognitivní porucha i s rámcem psychiatrického postižení na úrovni takové těžší demence, která by vedla ke ztrátě orientačních schopností a ke ztrátě duševních kompetencí. Také stav zrakových a sluchových funkcí neodpovídá kompenzačními pomůckami nekorigovatelné těžké či úplné ztrátě funkce, která by vedla k nezvládnutí základní životní potřeby orientace a komunikace. Oblasti jsou hodnoceny v převažujícím období, tedy nikoli jen při obdobích dekompenzací doložených ve zdravotnické dokumentaci. Posuzováno je s kritériem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže. Není zjištěn objektivní posudkově medicínský korelát v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro který by žalobce nebyl při shora uvedeném schopen poznávat a rozeznávat zrakem, sluchem, pro který by neměl přiměřené duševní kompetence pro oblast orientace. Žalobce je orientován osobou, časem a místem, je orientován v přirozeném sociálním prostředí. Je schopen orientace v obvyklých situacích a přiměřené reakce v nich. Uvědomuje si vlastní identitu, situačně se orientuje v přirozeném sociálním prostředí, jak vyplývá i z rozhovorů s ošetřujícími lékaři, kde popisuje své obtíže například i při příjmu k hospitalizaci dne 5. 8. 2022. Při příjmu k této hospitalizaci dokonce i spolupracuje stran úpravy léků takovým způsobem, že k údajům od žalobce je klinicky přihlédnuto a zareagováno, a to s úspěchem stran časování medikace. Posudková komise přesto uznala oblast péče o zdraví, za nezvládanou. Neuznala však za nezvládanou oblast orientace a dále, ačkoli lze uvažovat o schopnosti žalobce referovat své obtíže, a to i zčásti takové, které jsou zasaženy do sociálního rámce, komise přesto uznala, i s ohledem na další aspekt oblasti osobních aktivit, právě oblast osobních aktivit za nezvládanou. Neuznala však oblast orientace za nezvládanou. I například z propouštěcí zprávy ze dne 17. 8. 2022 vyplývá, že je schopen srozumitelné mluvené řeči a je schopen se jejím prostřednictvím dorozumět s

jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení. Je schopen chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv. Není zjištěn ani důvod, pro který by žalobce nebyl schopen vytvořit rukou psané krátké zprávy, ani důvod, pro který by nebyl schopen porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům či používání běžných komunikačních prostředků i s referovaným používáním mobilního telefonu v rámci údajů uvedených při sociálním šetření dne 4. 3. 2021, tedy s možností i klasického telefonního hovoru. Posudková komise dále konstatovala, že vyšetření klinického psychologa ze dne 12. 7. 2021 bylo provedeno za stavu postmedikačního útlumu i se zpomaleným psychomotorickým tempem. Jinak bylo ošetřujícím ambulantním psychiatrem referováno i psychomotorické tempo v normě, například dle záznamu ze dne 29. 4. 2021 či 17. 6. 2021, či k parere k přijetí k hospitalizaci dne 4. 8. 2022, stejně jako při kontrolním vyšetření ze dne 29. 8. 2022, při vyšetření dne 29. 8. 2022, po dimisi z hospitalizace ze dne 17. 8. 2022 přichází sám na kontrolu (stejně jako jindy v roce 2022 či 2021, kromě dne 29. 4. 2021, kdy přišel na kontrolu s doprovodem s tím, že mu byl zamítnut příspěvek na péči. V této souvislosti bylo psychiatrem teprve indikováno vyšetření psychologem na exekutivní funkce, postpsychotický defekt a soběstačnost „pro potřeby případného odvolání, ale také pro stanovení metod k rozvoji a efektivitě práce s pacientem, popř. zvážit zapojení do sociálního programu chráněných dílem apod.,“). Žalobce byl klidný, hlasy negovány, pocity pronásledování negovány, na medikaci z hospitalizace se cítil dokonce výborně, orientace časem, osobou, místem a situací byla správná. Pozornost udržel, řeč byla dokonce referována v normě, myšlení souvislé bez bludů, mnestické funkce a intelekt byly referovány jako narušené, psychomotorické tempo v normě, osobnost byla narušena, přítomen postpsychotický defekt, dále parciální nosognozie. Posudková komise konstatovala, že v uvedené psychologické zprávě i přes podíl referovaného pravděpodobného silného postmedikačního útlumu se zpomaleným psychomotorickým tempem sice bylo referováno výrazné oslabení kognitivních funkcí, nebylo však i s rámcem duševního postižení zjištěno postižení v pásmu demence natož na úrovni těžší demence, která by mohla mít posudkový význam. I duševní kompetence jsou nicméně posudkově hodnoceny ve vztahu ke schopnosti orientace. Žalobce by měl být schopen orientovat se po bytě, v místě bydliště, na ulici a okolí. Měl by být schopen rozpoznávat jiné osoby, s orientací v rámci přirozeného sociálního prostředí. Vystupoval dokonce např. vůči zdravotníkům bezkonfliktně a spolupracoval v ambulanci, ale i za hospitalizací na psychiatrickém oddělení, a to i vůči spolupacientům. Nejenže není referován opak, ale demonstrativně lze poukázat na propouštění zprávu z hospitalizace dne 17. 8. 2022, kde bylo dokonce uvedeno, že žalobce vycházel s kolektivem pacientů. Stran oblasti komunikace jeho hodnocení i vyjadřování se srozumitelně mluvenou řečí a schopnost vyjadřovat se jejím prostřednictvím a jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídají věku a sociálnímu postavení. V daném případě je zjevné, že žalobce je schopen se příslušně porozumět dokonce i v situacích dekompenzací zdravotního stavu, jak patrně z komunikace s ošetřujícími zdravotníky. Je schopen referovat obtíže, stejně tak je schopen chápat základní dotazy, aniž by nadto v dokumentaci bylo referováno v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže těžké funkční až úplné postižení, pro které by byla postižena příslušná komunikace, natož takovým způsobem, aby byla v samotné základní komunikaci nutná intervence druhé osoby (odlišeny jsou však situace spojené s vyřizováním svých záležitostí, což je však zohledněno v oblasti osobních aktivit, což je nadto dokonce v souladu s konstatovanou omezenou svéprávností žalobce). I přes postpsychotický defekt není dále zjištěn takový kognitivní deficit, aby posudková komise

mohla konstatovat, že není schopen vyhotovit rukou psanou krátkou zprávu či pochopit základní obrazové a zvukové symboly či používat běžné komunikační prostředky i při adekvátním nácviku. V rozsudku je z dokumentace referována snížená frustrační tolerance, adaptační kapacita, dyskognice, dysexekuce, snadná zahltitelnost, trvalá křehkost, funkčnost trvale významně snížená, paranoidní schizofrenie s těžkým postpsychotickým defektem osobnosti s dezintegrací, psychomotorickým zpomalením, pasivitou, oploštěním emotivity, ochuzením myšlení, sociálních vztahů, řeči a neverbální komunikace. V návaznosti na toto poukázání lze ve spojení s dalším v tomto posudku učiněným hodnocením uvedené symptomatiky uvést, a to i ve vztahu k předchozím posudkům jiných posudkových komisí MPSV, že hodnocena je tíže funkčního dopadu s přítomností objektivního posudkově medicínského korelátu ve zdravotnické dokumentaci, ovšem s konkrétními údaji uvedenými současně i ve zdravotnické dokumentaci, dále i z vyšetření referovaných ve zdravotnické dokumentaci v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu či s okolnostmi patrnými ze samotného klinického postupu. Posudkové závěry jsou pak hodnoceny posudkovou službou nezávisle a v souladu s posudkovými kritérii, aniž by bylo dále zdůrazňováno, že například obecné konstatování zdravotníka (natož bez dalšího konkrétního zdůvodnění), že je nutno dopomoci se všemi úkony (jak poukazováno ve zprávě praktického lékaře ze dne 20. 1. 2021 na závěry psychiatrické dokumentace, což dále referováno ve vyjádření zástupce ze dne 6. 4. 2021) ještě neznamena splnění posudkových kritérií jednotlivých oblastí, která mají svá posudková vymezení (aniž by bylo konstatováno v daném případě, že nelze konstatovat nezvládání všech oblastí již pro zcela zjevné zvládání oblasti mobility apod.) s dalšími posudkovými kritérii, jako je například kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s příslušnými časovými okolnostmi a mírou postižení a intervence druhé osoby. K dalšímu zvažování uznání oblasti za nezvládanou jsou hodnocena postižení s těžkým funkčním dopadem a jsou vyhodnocena nezávislou samotnou posudkovou službou. Ve vyjádření zástupce ze dne 6. 4. 2021 je dále poukázáno na úvod zprávy ošetřujícího psychiatra ze dne 12. 3. 2021. Posudková komise konstatovala, že v úvodu této zprávy jsou uvedeny subjektivní potíže, které jsou dále hodnoceny v kontextu celé dokumentace, v rámci jednotlivých oblastí, aniž by bylo zdůrazňováno, že v dovětku stran vyšetření ošetřujícím psychiatrem je pak dále adekvátní chování při vyšetření, snaha spolupracovat, a to vedle konstatování absence hlasů, vidin či pocitu pronásledování. Jestliže je v závěru této zprávy uvedeno, že u žalobce je konstatována nutná dopomoc a dohled jiné osoby i při běžných životních situacích a úkonech, že není sám schopen plně fungovat běžným životem, že psychotická porucha může kolísat do únavy až apatie, přičemž je však poukázáno na anamnestická data, je třeba rozlišit sdělení žalobce jeho doprovodu od hodnocení žalobce ošetřujícím lékařem. Dále je pro posudkové účely odlišen i např. fyzikální nález respektive objektivní vyšetření, neboť posudkový závěr činí posudková služba nezávisle v souladu s platnou legislativou a danými posudkovými kritérii, tedy ještě neznamena, že by toto vyjádření byť i s dalším navazujícím dovětkem o několika nutných rehospitalizacích během roku, bylo samo o sobě dokladem nezvládání konkrétních vymezených oblastí. Posudková komise tato vyjádření dále koreluje právě s konkrétními posudkově vymezenými oblastmi a jejich náplní a se zdravotnickou dokumentací. Posudková komise se zabývá i obsahem propouštěcích zpráv z hospitalizací. Hodnoceno je to i to, jakým způsobem žalobce komunikuje, neboť nelze pouze konstatovat, že je přítomen určitý deficit bez toho, aniž by byly zohledněny konkrétní okolnosti vyplývající ze zdravotnické dokumentace i s údaji o tíži, a týkající se vystupování žalobce. Dále i míra postižení, byť v dokumentaci hodnocena v obecném i jako těžká či významná (jako třeba

v rozsudku z dokumentace referovaná významná frustrační tolerance, adaptační kapacita, těžký postpsychotický defekt), hodnocena je přesto schopnost dorozumět se, schopnost příslušné komunikace. Dokonce ani u osob omezených ve svéprávnosti nemusí dojít k uznání oblasti orientace a komunikace. Skutečnost, že žalobce není schopen vyřizovat své záležitosti v rámci oblasti osobních aktivit, neznamena automaticky neschopnost výkonu oblasti orientace či komunikace. Posudková komise zohledňuje přitom postižení intelektu, ale hodnotí se i to, zda je přítomna posudkově významná tíže kognitivního deficitu i s rámcem duševního postižení a jeho funkčního dopadu, a i např. konkrétní údaje o vystupování v dané oblasti a hodnotí se i schopnost komunikace, jak je patrné případně i z běžného styku se zdravotníky (byť je nutno zdůraznit, že i případná komplikace jednání se zdravotníky by byla dále hodnocena v kontextu konkrétní situace), a to v rámci hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

17. Posudková komise dále uvedla, že neuznává oblast stravování za nezvládanou. Není zjištěn žádný relevantní posudkově-medicínský důvod (při daných duševních, zrakových a motorických schopnostech). Žalobce nemá k účelu zvládnutí oblasti oboustrannou funkční ztrátu obou horních končetin, nemá praktickou či úplnou nevidomost obou očí, není zjištěn takový těžký kognitivní deficit i s rámcem duševního postižení, pro nezvládnutí základních stravovacích činností. Žalobce by měl být schopen si naporcovat stravu, aniž by bylo dokonce dále zdůrazňováno, že i v rámci hospitalizace v nemocnici měl dietu č. 3. Jak je dokonce výslovně uvedeno v propouštěcí zprávě ze dne 21. 12. 2020, či v propouštěcí zprávě ze dne 22. 9. 2021, tedy dokonce s racionální stravou bez referovaných opatření (a to i přes doporučení kontrol jaterních testů glykemie a lipidogramu a doporučení preventivních kontrol cestou praktického lékaře s referováním vhodné redukce hmotnosti, jak uvedeno v propouštěcí zprávě ze dne 22. 9. 2021 (i zde je třeba poukázat na kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže a projevů různých postižení). Dále stravu si přemístit, není při shora uvedeném zjištěn ani objektivní posudkově medicínský podklad takové tíže, pro který by žalobce nebyl schopen adekvátního nácviku stravování v obvyklém denním režimu i přes referovanou dysexekuci. Aniž by bylo dále poukazováno například na to, že dle zprávy psychologa ze dne 12. 7. 2021 žalobce uvedl, že se těší na oběd, žalobce dle údajů od matky při témže vyšetření požadoval například i informaci o přesném času oběda, v rámci ritualizace, respektive potřeby mít vše naplánováno. Žalobce by měl být schopen výběru hotového nápoje a potraviny ke konzumaci, nalití nápoje, rozdělení stravy na menší kousky a její naservírování, najezení a napití. Není zjištěn ani komplikovaný stanový dietní režim, který by žalobce nebyl schopen dodržet (aniž by bylo zdůrazňováno, že již v posudkovém zhodnocení posudkové komise zasedající dne 20. 10. 2021 byla referována schopnost žalobce odlišit potraviny při hepatopatii, když i jejich další širší výčet by byl případně dále věcí nácviku i v rámci nácviku stran dietních zvyklostí). U žalobce nadto pak není zjištěna taková dispenzarizace ve specializované zdravotnické péči, kdy by byla přes příslušný režim s příslušnou edukací a nácvikem zjištěna neschopnost dodržování tohoto režimu závažným způsobem. Není zjištěno ani to, že by žalobce nedisponoval takovými duševními schopnostmi, pro které by s těžkým funkčním dopadem nebyl schopen konzumace stravy v obvyklém denním režimu a není zjištěno ani takové postižení, pro které by nebyl schopen přemístění nápoje a stravy na místo konzumace. V rozsudku je dále k oblasti stravování poukázáno na záznam sociálního šetření. Posudková komise k tomu ve spojení s posudkovým zhodnocením v tomto posudku konstatovala, že sice zohledňuje údaje uvedené v rámci sociálního šetření, a které jsou i sociálním pracovníkem zaznamenány,

a zaměřuje se i dle údajů sociálního šetření na příslušné otázky při hodnocení objektivních posudkově medicínských podkladů v rámci hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale lékařská posudková služba je právě dále koreluje i s objektivními posudkově medicínskými podklady, a to i včetně příslušných údajů ve zdravotnické dokumentaci a postupu ošetřujících zdravotníků. Posudková komise nadto dále zdůraznila, že příprava teplého jídla a pití spadá do oblasti péče o domácnost.

18. Obdobně je dle posudkové komise poukázáno na dysexekuci a dyskogici (referováno v propouštěcí zprávě psychiatrie ze dne 22. 9. 2021) v rozsudku i stran oblasti oblékání a obouvání. Posudková komise k tomu konstatovala, že i při shora uvedeném lze nadále poukázat i na vyšetření MMSE s výsledkem 28 bodů z 30 možných (jak tedy administrováno a kvantifikováno v ambulanci ošetřujícího psychiatra dne 12. 3. 2021), užívaného i v ambulancích zabývajících se i poruchou paměti, resp. kognice. Z dokumentace není zjištěno postižení na úrovni (natož těžší) demence. I při shora uvedeném není zjištěna taková tíže, pro kterou by žalobce neměl být schopen s nácvikem pochopit základní sled oblékání a svlékání, obouvání a zouvání se, rozeznání rubu a líce, vrstvení, ale i příslušného výběru oblečení a obutí k okolnostem či v souvislosti s denním režimem. Posudková komise neuznává oblast oblékání a obouvání za nezávládnutou. Žalobce dle posudkové komise nemá k výkonu činností dané oblasti ani ztrátu funkce obou horních nebo obou dolních končetin. Není zjištěno v objektivním vyšetření takové postižení pohybového aparátu. Není přítomná praktická či úplná nevidomost obou očí. Oblékání a obouvání může být i v pomalejším tempu. Skutečnost, že žalobci je pomáháno při nákupu oblečení, jak je subjektivně uvedeno v záznamu ošetřujícího psychiatra ze dne 12. 3. 2021, není posudkovým kritériem každodennosti, respektive tak situace, které nejsou každodenního charakteru a okolnosti, které z nich vycházejí, a které se vymykají dosavadnímu provedenému nácviku. U žalobce není zjištěno v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu takové postižení, pro které by nebyl schopen výběru oblečení a obutí přiměřeně k okolnostem, stejně tak rozeznání rubu a líce oblečení se správným vrstvením, oblékání se a obutí se, svlékání a zouvání vhodných druhů oblečení a obuvi (například i s alternativami uzavírání ke tkaničkám), manipulace s oblečením v souvislosti s denním režimem. Žalobce by měl mít takové kognitivní schopnosti, i s rámcem duševního postižení, aby byl schopen rozlišit a vybrat si oblečení, a to i když jde k lékaři, a to i přes postpsychotický defekt, i s předpokladem uplynulé dlouhé doby se základním postižením, ale i s předpokladem předchozích nácviků a ani nejsou ve zdravotnické dokumentaci v rámci kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže a funkčního postižení zjištěny takové okolnosti, které by dokladovaly faktickou neschopnost realizace úkonů této oblasti i s příslušným dokladovaným klinickým postupem. Posudková komise zhodnotila nejen ambulantní postup, ale i okolnosti, za kterých bylo třeba žalobce pro dekompenzaci zdravotního stavu hospitalizovat.
19. Stejně tak posudková komise neuznala za nezvládanou oblast tělesné hygieny. Ani studiem napříč bohatou zdravotnickou dokumentací není referováno, že by u žalobce byla zjištěna taková úroveň postižení, která by byla i s dalšími okolnostmi ve zdravotnické dokumentaci objektivním posudkově medicínským podkladem neschopnosti zvládnout příslušný nácvik a nadále výkon těchto činností. Toto ostatně nelze vyvodit ani z doloženého jednání žalobce s dalšími osobami. Například že by nebyl schopen, natož soustavně, ani v kontaktu s dalšími osobami dodržovat základní hygienické standardy. Není u něj zjištěna v této souvislosti ani taková abulie, aniž by bylo poukazováno i na to, že dle zprávy psychologa ze dne 12. 7. 2021

referoval tehdy dokonce skoro každodenní plavání (či aniž by bylo dále referováno, že při jednání posudkové komise zasedající dne 20. 10. 2021 popisoval i návštěvu krytého bazénu, a to i s potřebou se osprchovat). Dokonce bylo referováno samostatné osprchování se. Dle posudkového hodnocení komise zasedající dne 20. 10. 2021 žalobce dokázal popsat návštěvu krytého bazénu, nutnost prokázat se permanentkou, popsal nutnou činnost v šatně a sprše, či otevření skříňky pomocí náramku. Žalobce by měl být, avšak v rámci hodnocení kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nikoli jen s hodnocením období dekompenzace, nadto hodnoceno v korelátu se zdravotnickou dokumentací, schopen použití hygienického zařízení, dodržování tělesné hygieny, mytí si a osušování si jednotlivých částí těla, provádění celkové hygieny, česání se, provádění ústní hygieny a holení se (i při široké škále výběru různých druhů dostupných příslušných pomůcek i z hlediska bezpečnosti). Dokonce i dle údajů uvedených v rámci sociálního šetření ze dne 4. 3. 2021 provedeného telefonicky s matkou žalobce a krátkým hovorem se žalobcem, bylo uvedeno samostatné provádění tělesné hygieny, pokud se cítí dobře. Posudková komise konstatovala, že z dokumentace nejsou v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zjištěny v objektivním posudkově medicínském korelátu takové těžké a četné dekompenzace, pro které by bylo možno uvažovat o uznání této oblasti za nezvládané. Dle posudkové komise při shora uvedeném pak není v rámci každodenních činností při kritériu dlouhodobě neřízeného zdravotního stavu i co do tíže symptomatiky uznána za nezvládanou ani oblast výkonu fyziologické potřeby. Žalobce by měl být schopen včasného použití WC, zaujmutí vhodné polohy, vyprázdnění se, provedení očisty a používání hygienických pomůcek.

20. Žalobce byl opět vyrozuměn o pokračování v řízení a možnosti vyjádřit se k podkladům, což také prostřednictvím svého zástupce učinil dne 26. 4. 2023. Ve vyjádření opět uvedl, že se srovnávacím posudkem nesouhlasí. Srovnávací posudek se sice více zabýval otázkou zvládání či nezvládání jednotlivých základních životních potřeb a v nich popsaných jednotlivých aktivit, nicméně ani v tomto posudku nebylo postupováno striktně dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., resp. této vyhlášky a zákona o sociálních službách a také v intencích rozsudku krajského soudu. Dále se vyjádřil jednotlivě ke všem namítaným základním životním potřebám. Stejně namítal v žalobě.
21. Žalovaný následně vydal dne 11. 5. 2023 napadené rozhodnutí č. j. MPSV-2023/101740-923.
22. Podle ustanovení § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve 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.
23. Podle § 9 odst. 1 téhož zákona při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby: a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e)

oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost.

24. Podle § 9 odst. 4 téhož zákona, při hodnocení schopností 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 nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
25. Podle § 9 odst. 5 téhož zákona, 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.
26. Podle § 9 odst. 6 téhož zákona, bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí předpis. Tímto prováděcím předpisem je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
27. Krajský soud předepisuje, že při rozhodování o příspěvku na péči je zásadním a rozhodujícím důkazem posudek o závislosti osoby. Správní orgány mají při posuzování žádosti o příspěvek na péči jasně stanovená pravidla a meze, ve kterých se při svém rozhodování musejí pohybovat. V rámci posuzování stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby správní orgány vycházejí z příslušných posudků, v nichž je stanoveno, jakou ze základních životních potřeb osoba zvládá či nikoli; správním orgánům ani soudům nepřísluší činit medicínské závěry. U posudků je pak nutné, aby vyhověly kritériím stanovených v judikatuře Nejvyššího správního soudu na jejich úplnost a přesvědčivost (viz rozsudky NSS č. j. 5 Ads 80/2016-22, č. j. 5 Ads 254/2017-27 a mnohé další). Nejvyšší správní soud rovněž setrvale judikuje, že posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Výsledkem posouzení je potom odborný posudek, který je pro správní orgán stěžejním důkazem, a na který je správní orgán při nedostatku odborné erudice odkázán. Proto je třeba klást zvýšený důraz na jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost každého takového posudku. Tyto náležitosti posudek splňuje pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlídně 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, příp. z jakého důvodu se od závěrů uvedených v některých z nich odchýlila. Posuzovaný zdravotní stav potom musí být popsán dostatečně jasně a přesně, aby nevystávaly žádné další pochybnosti. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, totiž správní orgán nemůže nahradit vlastní úvahou, pro niž nemá potřebnou odbornou erudici (viz např.

rozsudek NSS č. j. 6 Ads 299/2014-25). Nenaplnění uvedených požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

28. V souladu s § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterážto je prováděcím právním předpisem a obsahuje bližší vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby, posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky (viz rozsudek NSS č. j. 4 Ads 68/2014-37). Nezvládnutí, byť jen jedné z vymezených aktivit, znamená nezvládnutí dané životní potřeby (§ 2a vyhlášky).
29. Pokud správní orgán shledá neúplnost posudku, je namístě, aby v případě, že posudek nedá na některou otázku dostatečnou odpověď, skutkový stav zjišťoval dále, dokud nebude zjištěn bez pochybností. V tomto směru si žalovaný poté, co žalobce podal písemné vyjádření k závěrům posudku PK MPSV ČR v Ostravě, vyžádal jeho doplnění a následně opětovně v návaznosti na písemné vyjádření žalobce a sdělení jeho výhrad k závěrům posudkové komise, si vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Praze. Závěry srovnávacího posudku byly shodné s původním posudkem. Žalovaný se dopustil pochybení v tom, že tyto posudky považoval za úplné a přesvědčivé, ačkoli ani jeden ze tří posudků neobsahuje odůvodnění v adekvátním rozsahu.
30. Krajský soud zastává názor, že v posuzované věci nejsou závěry posudků PK MPSV v Ostravě a jeho doplnění a v PK MPSV ČR v Praze ve vztahu k otázkám, zda žalobce zvládá žalobou namítané základní životní potřeby b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání a f) tělesná hygiena úplné a přesvědčivé. Soud především posudkovým komisím vytýká, že nedostály své povinnosti spolehlivě zjistit skutkový stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Krajský soud poukazuje na ustanovení § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a která obsahuje bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti. Z citovaného zákonného ustanovení přitom platí, že pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřeby vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dle názoru soudu se posudkové komise řádně nezabývaly jednotlivými aktivitami dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve vztahu k namítaným základním životním potřebám b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání a f) tělesná hygiena. K otázce, zda žalobce zvládá jednotlivé aktivity v přijatelném standardu a z jakých důvodů, vyjádření posudkové komise schází. Přijatelným standardem se přitom podle § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., rozumí 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. Je to právě posudková komise, která by se jednotlivými otázkami měla přezkoumatelným způsobem zabývat, dostatečně své závěry odůvodnit a vyvrátit pochybnosti o tom, zda se jedná o objektivní zdravotní problém žalobce, nebo zda se jedná o jeho subjektivní hodnocení a subjektivní vnímání zdravotních potíží.
31. Ve světle lékařských nálezů, a to především ošetřujícího lékaře žalobce psychiatra MUDr. Wyzuly, klinické psychologky MUDr. A. V. a pominout nelze ani znalecký posudek z odvětví psychiatrie zpracovaný MUDr. M. C. pro řízení o svéprávnosti žalobce, kterýžto znalecký posudek je obsahem správního spisu a vedl k rozhodnutí Okresního soudu v Karvině o omezení žalobce ve svéprávnosti tak, že není způsobilý právně jednat ve všech

záležitostech vyjma darování a přijímání malé hodnoty nebo darů vzhledem k okolnostem obvyklým a vyjma právních jednání v běžných záležitostech každodenního života, nesplňuje posudek PK MPSV ČR v Ostravě ani srovnávací posudek PK MPSV ČR v Praze požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Z citovaného znaleckého posudku plyne, že žalobce trpí těžkou duševní poruchou, která je trvalého rázu. Jedná se o paranoidní schizofrenii, projevující se poruchami myšlení, vnímání, narušením kontaktu s realitou, nepřiléhavým chováním. Tyto tzv. pozitivní příznaky v době, kdy znalec žalobce vyšetřoval, tedy v roce 2017 přítomny nebyly, choroba byla v remisi, znalec ovšem uvedl, že se vytvořil těžký postpsychotický defekt osobnosti s dezintegrací, psychomotorickým zpomalením, pasivitou, oploštěním emotivity, ochuzením myšlení, sociálních vztahů, řeči i neverbální komunikace. Je přítomný kognitivní deficit i narušení exekutivních funkcí. Dle znalce žalobce není schopen si sám uspokojovat své potřeby a vyřizovat své záležitosti, je odkázán na pomoc jiné osoby. Jeho volní a rozpoznávací schopnosti jsou sníženy podstatně. Samostatným jednáním je sto si přivodit újmu, je také zvýšeně manipulovatelný, zneužitelný. Jeho pracovní potenciál je nulový. Je schopen právně jednat v běžných záležitostech každodenního života a nakládat s kapesným na drobné nákupy. V ostatních oblastech není schopen samostatně právně jednat, aniž by mu hrozila újma. Není také schopen se účelně účastnit soudního jednání. Výsledku je formálně schopen, ale výsledek před soudem by mohl negativně ovlivnit jeho zdravotní stav. Není schopen plně pochopit význam a důsledky rozhodnutí o svéprávnosti. Tato porucha je léčbou ovlivnitelná jen částečně, lze potlačit psychotické příznaky, ale defekt osobnosti přetrvává.

32. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že při hodnocení schopnosti posuzované osoby zvládat základní životní potřeby uvedené v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách, je nutné vycházet i z prováděcího předpisu, a to z vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v platném znění. Bližší vymezení úkonů a způsob jejich hodnocení je uveden v příloze č. 1 zmíněné vyhlášky, přičemž tyto úkony jsou zde podrobně rozepsány. Žalobce namítal v žalobě, že kromě základních životních potřeb h) péče o zdraví, i) osobní aktivity a j) péče o domácnost, které správní orgány uznaly jako žalobcem nezvládané, nezvládá také základní životní potřeby b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání a f) tělesná hygiena. Podle přílohy č. 1 výše citované prováděcí vyhlášky se za schopnost zvládat základní životní potřebu b) orientace považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, má 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. Dle judikatury Nejvyššího správního soudu je orientaci v obvyklém prostředí a situacích nezbytné zásadně hodnotit ve vztahu ke zdravé osobě stejného věku (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 9 Ads 165/2014-65), zároveň se bere v úvahu schopnost zvládat potřebu alespoň „v přijatelném standardu“ (§ 9 odst. 5 zákona o sociálních službách a viz rovněž rozsudky Nejvyššího správního soudu č. j. 1 Ads 86/2014-40, č. j. 10 Ads 190/2014-28). Pro závěr, že jedinec aktivitu nezvládá, je třeba, aby ji nezvládal ani v určitém přijatelném standardu při zohlednění limitů daných jeho zdravotním stavem. Dle názoru soudu zdůvodnění posudkových závěrů ve vztahu k uvedené základní životní potřebě orientace, je neúplné, nepřesvědčivé a postrádá náležité a logické zdůvodnění, a to s ohledem na výše citovaná zjištění ze znaleckého posudku a z lékařských vyšetření žalobce psychiatrem a klinickou psychologkou. Za situace, kdy ze znaleckého posudku plyne, že se u žalobce jedná o paranoidní schizofrenii projevující se komplexním narušením psychických funkcí,

především poruchami myšlení, vnímání, narušením kontaktu s realitou, nepřiléhavým chováním, že se u žalobce vytvořil těžký postpsychotický defekt osobnosti s dezintegrací, psychomotorickým zpomalením, pasivitou, oploštěním emotivity, ochuzením myšlení, sociálních vztahů, řeči a neverbální komunikace a je u něho přítomný výrazný kognitivní deficit i narušení exekutivních funkcí a tato porucha je léčbou ovlivnitelná jen částečně, přičemž lze potlačit psychotické příznaky, ovšem defekt osobnosti přetrvává, je závěr posudkových orgánů o tom, že žalobce má přiměřené duševní kompetence, je schopen orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, je schopen se doma orientovat a že u něho nebyla prokázána kognitivní porucha, která by vedla ke ztrátě orientačních schopností, vyznívají uvedené závěry naprosto nepřesvědčivě a rozporuplně ve srovnání se závěry lékařských zpráv a závěry znaleckého posudku. Skutečnost, že posudková komise uvedla, že žalobce je schopen se doma orientovat, svědčí o tom, že nebylo vůbec přihlédnuto k tomu, zda tuto životní potřebu orientace zvládá žalobce i mimo své bydliště. Je nutné také zdůraznit, že hodnocení uvedené základní životní potřeby zahrnuje i hodnocení „orientace v obvyklých situacích“, přičemž touto obvyklou situací nepochybně bude nejenom návštěva lékaře, ale i úřadu apod. Stejně výhrady má soud i k hodnocení posudkových komisí základní životní potřeby c) komunikace. Závěry PK MPSV a žalovaného jsou nedostatečné a ve srovnání s lékařskými zprávami a citovaným znaleckým posudkem, nelogické a nepřesvědčivé. Z přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky plyne, že za zvládání základní životní potřeby c) komunikace se považuje stav, kdy osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a porozumět 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. Z lékařských zpráv, stejně tak i ze sociálního šetření plyne, že u žalobce je významně snížena frustrační tolerance a adaptační kapacita, dyskognice, dysexekuce, žalobce je snadno zahltitelný, křehký, funkčnost je trvale významně snížena, je u něho přítomen postpsychotický defekt osobnosti s dezintegrací, psychomotorickým zpomalením, ochuzením myšlení, sociálních vztahů, řeči i neverbální komunikace. S ohledem na tato zjištění tak vzniká silná pochybnost o tom, zda žalobce je vůbec schopen zvládat všechny úkony vymezené prováděcí vyhláškou k této základní životní potřebě, a to v přijatelném standardu, přičemž soud postrádá v posudcích posudkových komisí hodnocení všech aktivit a podrobné a logické vysvětlení, zda žalobce tyto jednotlivé aktivity zvládá či nikoli a z jakých důvodů.

33. Hodnocení každé z dílčích aktivit vymezených v příloze č. 1, tedy zda je žalobce schopen rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost základní životní potřeby, to vše v přijatelném standardu, soud postrádá i ve vztahu k základní životní potřebě d) stravování. K této základní životní potřebě posudkové komise uvedly, a to opětovně bez bližšího odůvodnění, že u žalobce není zjištěn žádný relevantní posudkově – medicínský důvod pro nezvládání základní životní potřeby d) stravování, že u žalobce nejde o funkční ztrátu obou horních končetin, praktickou či úplnou nevidomost očí, není zjištěn takový těžký kognitivní deficit i s rámcem duševního postižení a že by žalobce měl být schopen si naporcovat stravu, vybrat si hotový nápoj a potraviny ke konzumaci, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a stravu naservírovat, najíst se a napít a že nebyl u něho zjištěn ani komplikovaný stanovený dietní režim, který by nebyl schopen dodržet. Soud konstatuje, že podle přílohy č. 1 citované vyhlášky se za schopnost zvládat základní životní potřebu d) stravování 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. Ze sociálního šetření přitom vyplývá, že žalobce nerozezná vhodnost jídla k dietě, když má hlad vezme si rohlík a salám, bojí se používat přístroje v domácnosti, jako je varná konvice a pouštět plynový sporák. Nejenom s ohledem na kognitivní deficit a narušení exekutivních funkcí, dále s ohledem na poruchy myšlení, vnímání, vyznívají uvedené strohé závěry posudkových komisí naprosto nepřesvědčivě a vzbuzují pochybnosti o objektivním hodnocení schopnosti žalobce zvládat nejenom tuto základní životní potřebu, ale všechny žalobou namítané základní životní potřeby.

34. K základní životní potřebě e) oblékání a obouvání, krajský soud uvádí, že z přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky se podává, že za zvládání základní životní potřeby oblékání a obouvání se považuje stav, kdy 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. Jak již bylo žalovanému, resp. posudkové komisi vytýkáno soudem v předchozím zrušujícím rozsudku, z protokolu o sociálním šetření plyne, že oblečení žalobci chystá matka, žalobce není schopen rozlišit vhodnost oděvu dle počasí. S těmito zjištěními ze sociálního šetření korespondují i lékařské nálezy praktického lékaře MUDr. J., psychiatra MUDr. W., zpráva Mgr. Š. z ambulance klinické psychologie. I ve vztahu k této základní životní potřebě soud odkazuje na opakovaně citované závěry ze znaleckého posudku, v němž se kromě jiného zmiňuje kognitivní deficit i narušení exekutivních funkcí, poruchy myšlení, vnímání, narušení kontaktu s realitou.
35. Totožné výhrady má soud i ve vztahu k závěrům posudkových komisí stran základní životní potřeby f) tělesná hygiena. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se podle přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se. Ani u této základní životní potřeby posudková komise nehodnotila přezkoumatelným způsobem dopad těžké psychické poruchy na zvládání každé z dílčích aktivit této základní životní potřeby, a to v přijatelném standardu. Soud považuje závěry posudkové komise za rozporné, neúplné a nepřesvědčivé. Tvzení posudkové komise, že z dokumentace nejsou v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zjištěny v objektivním posudkově medicínském korelátu takové těžké a četné dekompenzace, pro které by bylo možno uvažovat o uznání této oblasti za nezvládané, je v rozporu s již výše zmiňovanými závěry ošetřujících lékařů žalobce a rovněž citovaným znaleckým posudkem z odvětví psychiatrie. Je rovněž v rozporu s výsledky sociálního šetření, z něhož se podává, že ranní a večerní základní hygienu žalobce sice provádí v koupelně sám, ovšem musí být k tomu motivován, nabádán, přičemž holení provádí pečující osoba nebo při holení dohlíží, jelikož se žalobce bojí ostrých předmětů.
36. V návaznosti na výtky směřované k posudkům posudkových komisí je nutné konstatovat, že žalovaný pochybil, když posudek včetně srovnávacího posudku považovat za dostatečné pro své rozhodnutí.
37. Z výše citovaných důvodů bylo nutno napadené rozhodnutí žalovaného zrušit pro vady řízení ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s., neboť žalovaný vycházel z neúplného a

nepřesvědčivého posouzení otázek zvládání namítaných základních životních potřeb a rozhodnutí je tak nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů. V dalším řízení je třeba, jak již soud uvedl v předchozím rozsudku, posudkové závěry posudkové komise doplnit pravdivě tak, aby z nich bylo zřejmé, z jakých důvodů žalobce ve světle citovaných posudkových kritérií zvládá či nezvládá bez pomoci jiné osoby aktivity v rámci namítaných základních životních potřeb.

38. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. a žalovanému byla uložena povinnost zaplatit žalobci k rukám jeho zástupce na nákladech řízení částku 2 600 Kč. Náklady řízení sestávají z nákladů právního zastoupení, a to z odměny za dva úkony právní služby po 1 000 Kč (dle § 7, § 9 odst. 2, § 11 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a to za přípravu a převzetí zastoupení a seps žaloby), dvou režijních paušálů po 300 Kč k uvedeným úkonům právní služby dle § 13 odst. 3 téže vyhlášky. Zástupce není plátce DPH. Náklady řízení tak činí celkem 2 600 Kč a žalovaný je povinen zaplatit je v souladu s § 149 odst. 1 o. s. ř. (zákon č. 99/1963 Sb., v platném znění, aplikovaný na základě § 64 s. ř. s.) k rukám zástupce žalobce ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava 30. 9. 2024

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně