



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem JUDr. Jiřím Derflem ve věci

žalobce: **Z. V.**, narozený dne X
bytem X

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 376/1, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 12. 2024, č. j. MPSV-2024/267262-916,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19. 12. 2024, č. j. MPSV-2024/267262-916, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalobci **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.
- III. Žalovaný **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se včasnou žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 12. 2024, č. j. MPSV-2024/267262-916, jímž bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ústí nad Labem (dále jen „úřad práce“) ze dne 27. 5. 2024, č. j. 77568/2024/UUA (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci přiznán příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně, počínaje od měsíce února 2024, s odůvodněním, že se žalobce považuje za osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost) podle dle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“),

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá výkon tří základních životních potřeb – mobilitu, osobní aktivity a péči o domácnost.

Žaloba

2. Žalobce v žalobě uvedl, že napadené rozhodnutí je nezákonné, protože bylo vydáno na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu. Žalovaný v napadeném rozhodnutí uvedl, že žalobce nezvládá samostatný výkon třech základních životních potřeb, a to mobility, osobních aktivit a péči o domácnost a péči o zdraví, ale žalobce ve skutečnosti nezvládá též základní životní potřeby stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny a výkon fyziologické potřeby.
3. Žalobce namítal, že rozhodnutí bylo vydáno na základě nepřesvědčivého posudku.
4. Dále žalobce namítal, že žalovaný porušil zásadu volného hodnocení důkazů, zásadu zákazu libovůle při výkonu veřejné moci a zásadu materiální pravdy a ignoroval konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu a Krajského soudu v Ústí nad Labem. Žalobce namítal, že žalovaný neprovedl důkaz záznamem ze sociálního šetření a ani jej neporovnal se závěrem posudkové komise.
5. Dále namítal, že rozhodnutí žalovaného je jen strojovým přepisem posudku posudkové komise, není vůbec založeno na principu individualizace rozhodnutí, a je nesrozumitelné. Odůvodnění rozhodnutí dle žalobce postrádá konkrétní důvody vztahující se k vyhodnocení přesvědčivosti a věrohodnosti posudku posudkové komise, neobsahuje ani vypořádání se s konkrétními okolnostmi případu a odvolacími námitkami žalobce. Žalobce namítal, že posudek posudkové komise je nepřesvědčivý, odporuje skutečnému stavu věci i podkladové zdravotní dokumentaci, je vnitřně rozporný, nesrozumitelný, neurčitý a nepřezkoumatelný. Konkrétně v posudku je opomíjena podstata tzv. „on“ a „off“ stavů a jejich nepředpověditelný nástup, sporná je i v posudku uváděná četnost střídání a každodennost těchto stavů. Posudková komise se nevypořádala ani se závislostí žalobce na pomoci jiné osoby během „on“ stavu. Posudková komise u jednotlivých základních životních potřeb nehodnotila všechny aktivity vyjmenované v příloze vyhlášky, ale pouze náhodně vybrané aktivity. Dále posudková komise zcela opomněla zohlednit zjištění ze sociálního šetření a bagatelizovala jeho význam.

Vyjádření žalovaného k žalobě

6. Žalovaný v písemném vyjádření k žalobě navrhl její zamítnutí pro nedůvodnost. Žalovaný stručně zrekapituloval průběh odvolacího správního řízení a uvedl, že postupoval v souladu s platnými právními předpisy a že napadené rozhodnutí bylo založeno na závěrech posudku posudkové komise, který považoval za stěžejní, úplný a odborný důkazní prostředek, neboť posudková komise zasedala v řádném složení a jejím členem byl lékař se specializací v oboru neurologie. Žalovaný odkázal na metodiku Ministerstva práce a sociálních věcí, která sjednocuje postup při posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o sociálních službách a z ní citoval, jaký stav se považuje za neschopnost zvládat základní životní potřeby. Dále uvedl, že má za to, že posudková komise se vyrovnala s předloženou podkladovou dokumentací a vyhodnotila ji i ve vztahu k námitkám uvedeným v odvolání. Žalovaný uvedl, že nepovažuje své rozhodnutí za nepřezkoumatelné, má za to, že skutkový stav zjistil dostatečně a zdravotní stav žalobce nebagatelizoval.

Replika žalobce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

7. Žalobce v replice ze dne 27. 3. 2025 sdělil, že na podané žalobě trvá a s vyjádřením žalovaného nesouhlasí. K vyjádření žalovaného uvedl, že žalovaný v něm pouze opakuje obecná pravidla posuzování zdravotního stavu a části odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí, aniž by reagoval na konkrétní žalobní námitky žalobce. Žalobce uvedl, že žalovaný zakládá své vyjádření na argumentaci kruhem. Žalobce ve vyjádření zopakoval a podrobněji zdůvodnil své námitky týkající se tvrzeného porušení zásady volného hodnocení důkazů a nepřesvědčivosti posudku posudkové komise.

Posouzení věci soudem

8. O žalobě soud rozhodl bez jednání, a to jednak podle § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), neboť žalobce s tímto postupem výslovně souhlasil a žalovaný soudu do dvou týdnů od doručení příslušné výzvy nesdělil svůj nesouhlas s rozhodnutím věci bez jednání, ačkoli byl ve výzvě výslovně poučen, že nevyjádří-li se v dané lhůtě, má se za to, že souhlas s rozhodnutím bez jednání byl udělen; a jednak podle § 76 odst. 1 písm. a), písm. b) s. ř. s.
9. Napadené rozhodnutí žalovaného soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu, nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
10. Soud posoudil v žalobě vznesené námitky podle jejich obsahu a dospěl k závěru, že žalobce namítá nejen nezákonnost, ale i nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí, byť formálně označil za nepřezkoumatelný jen posudek posudkové komise, na základě kterého žalovaný napadené rozhodnutí vydal. Žalobce v podané žalobě namítal, že posudek posudkové komise je nesrozumitelný, vnitřně rozporný a nepřezkoumatelný, neobsahuje vypořádání se posudkové komise s odvolacími námitkami žalobce a nemá oporu ve zdravotní dokumentaci žalobce. S tím je spjata námitka žalobce, že žalovaný v podstatě zkopíroval do odůvodnění svého rozhodnutí vyňaté pasáže z uvedeného posudku a zcela nekriticky převzal závěry posudkové komise, aniž by se vypořádal s důkazními návrhy žalobce, připojil vlastní úvahy o „zjištěném“ skutkovém stavu, vypořádal odvolací námitky žalobce a řádně zdůvodnil své právní hodnocení. Žalobce přesně popsal, v čem spatřuje nezákonnost a nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí s odkazem na konkrétní skutečnosti, když podrobně vylíčil, jakých konkrétních postupů, úvah, hodnocení a závěrů se vůči němu správní orgán dopustil, uvedl konkrétní a dostatečně individualizovaná skutková tvrzení a představil svůj konkrétní právní náhled na projednávanou věc. Po žalobci tedy nelze spravedlivě požadovat, aby svá tvrzení přesně podřadil pod konkrétní ustanovení právních předpisů a v souladu s obsahem vznesené námitky formálně přesně označil napadené rozhodnutí (nejen za nezákonné, jak učinil), ale i za nepřezkoumatelné.
11. Žaloba je důvodná.

12. Smyslem zákona o sociálních službách je úprava podmínek poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Příspěvek na péči, který je předmětem řízení v dané věci, se podle § 7 téhož zákona poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na něj má osoba, která splňuje předpoklady uvedené v § 4 odst. 1 téhož zákona (mezi účastníky není sporu o tom, že podmínky zde uvedené žalobce splňuje), která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 uvedeného zákona, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.
13. Soud konstatuje, že dle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách se osoba starší 18 let věku 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 mimořádnou péči jiné fyzické osoby.
14. Podle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.
15. 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 nevyplývá 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. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis (§ 9 odst. 4, 5 a 6 zákona o sociálních službách).
16. Podle § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“), za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí

fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí 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.

17. Podle § 2 odst. 1 uvedené vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládání základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení. Dle § 2a uvedené vyhlášky, pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
18. V příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. jsou vymezeny schopnosti zvládat základní životní potřeby.
 - Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**mobilita**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.
 - Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**orientace**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.
 - Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**komunikace**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.
 - Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**stravování**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.
 - Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**oblékání a obouvání**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.
 - Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**tělesná hygiena**“ se 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, holt se.

- Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**výkon fyziologické potřeby**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
- Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**péče o zdraví**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.
- Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**osobní aktivity**“ se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.
- Za schopnost zvládat základní životní potřebu „**péče o domácnost**“ se považuje stav, kdy 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 a udržovat pořádek.

19. Z obsahu **správního spisu** soud zjistil, že žalobce dne 28. 2. 2024 podal **žádost o příspěvek na péči**. Dne 6. 3. 2024 bylo provedeno **sociální šetření** v domácnosti žalobce pro účely řízení o příspěvku na péči. V rámci tohoto sociálního šetření bylo zjištěno k jednotlivým žalobcem v žalobě zpochybněným základním životním potřebám především následující. K základní životní potřebě stravování je v záznamu uvedeno, že žalobce nemůže jíst některé potraviny vzhledem k medikaci, stravu mu dováží soukromá firma, o víkendu si podle aktuálního stavu uvaří sám, stravu si ohřeje a podá, nají se i napije samostatně, uměle zavedenou výživu nemá. K základní životní potřebě oblékání a obouvání je zde uvedeno, že se pravidelně převléká, protože se hodně potí, v „on“ stavu se sám oblékne i obuje, v „off“ stavu si lehne a není schopen si obléct či svléct oděv. K potřebě tělesné hygieny sociální pracovník do záznamu uvedl, že v koupelně žalobce je sprchový kout se vstupním schodem, vana, madlo a stolička; žalobce se v „on“ stavu zvládne oholit, ostříhat si nehty a provést tělesnou hygienu, jinak (v „off“ stavu) to nezvládne. K potřebě výkonu fyziologické potřeby je v záznamu uvedeno, že žalobce užívá vyvýšenou toaletu s madly, užívá léky na prostatu a na změkčení stolice, často mívá zácpy, umělé vývody moči a stolice nemá. Dále je v záznamu ze sociálního šetření uvedeno, že žalobce žije ve společné domácnosti s manželkou, která je také žadatelkou o příspěvek na péči, venku pobývá na zahradě za domem, v Srdcovce (restaurace v centru Ústí nad Labem), případně chodí na krátké procházky s manželkou, osobní záležitosti si vyřizuje sám, nebo za pomoci rodiny. Nákup si objednává, prádlo si nechává prát a žehlit v prádelně, úklid mu zajišťuje rodina, nádobí myje v myčce, bydlí ve druhém patře v domě bez výtahu, k dispozici má čtyřkolé chodítko. Vše se u něj odvíjí od toho, jestli je v „on“ nebo „off“ stavu. Dne 30. 4. 2024 posudkový lékař MUDr. V. C. vypracoval **posudek o zdravotním stavu žalobce**. Posudkový lékař v posudku vyjmenoval zdravotní dokumentaci žalobce, ze které vycházel, a to lékařské zprávy MUDr. G. H. ze dne 19. 3. 2024, MUDr. A. N. ze dne 19. 3. 2024, MUDr. J. P. ze dne 9. 2. 2024, MUDr. V. H. ze dne 9. 1. 2024, MUDr. R. Ch. ze dne 16. 1. 2024 a MUDr. P. V. ze dne 20. 10. 2023. Posudkový lékař konstatoval, že žalobce trpí Parkinsonovou nemocí a nezvládá tři základní životní potřeby – mobilitu, osobní aktivity a péče o domácnost. Na základě uvedeného posudku bylo vydáno **prvostupňové rozhodnutí**, jímž byl žalobci přiznán příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně počínaje od měsíce února 2024. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce včasné odvolání. V podaném **odvolání** žalobce namítal, že posudek posudkového lékaře není úplný a přesvědčivý a že správní orgán prvního stupně pochybil, když jej nepodrobil testu jednoznačnosti, úplnosti

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

a přesvědčivosti v souladu s judikaturou Nejvyššího správního soudu a pouze jej přepsal, aniž by k němu připojil své vlastní právní úvahy. Dále žalobce rozebíral politický záměr státu podporovat lidi se zdravotním postižením a jejich pečovatele a neinstitucionalizovat péči o lidi se zdravotním postižením (pozn.: není relevantní v tomto řízení). Žalobce namítal, že posudkový lékař sice správně vymezil jako nosnou diagnózu Parkinsonovu nemoc, ale nesprávně hodnotil závažnost tohoto onemocnění z hlediska četnosti střídání „on“ a „off“ stavů a jejich vlivu na soběstačnost žalobce. Zvládání jednotlivých potřeb hodnotil zejména z pohledu „on“ stavu a nevypořádal se s tím, že žalobce v „off“ stavu tyto potřeby nezvládá, přitom principiálním symptomem Parkinsonovy nemoci je střídání těchto stavů mající dopad na schopnost soběstačnosti pacienta. U žalobce se „off“ stavy projevují každodenně 3 × až 5 × denně (pozn.: žalobce neuvedl, jak dlouho „off“ stav obvykle trvá, když nastane), nastávají v mžiku nečekaně a projevují se úplným zamrznutím, ztrátou schopnosti chůze, ztuhnutím svalů v obličeji znemožňujícím komunikaci, ztuhnutím rukou, nadměrným pocením. V „off“ stavu je schopen pouze zmáčknout sos tlačítko připevněné na ruce, nebo si přivolat pomoc klepáním holí. Žalobce namítal, že posudkový lékař nezohlednil, že žalobce má problémy i v „on“ stavu, a to nekontrolované pohyby těla, kmitání a Kývání rukou a hlavy, a že na mobilitu žalobce má zásadní dopad oboustranná artróza kolen úzce spojená s Parkinsonovou nemocí. V rozporu s podkladovou zdravotní dokumentací posudkový lékař uvedl, že žalobce je mobilní bez pomůcek, ale on se pohybuje, zejména v exteriéru, za pomoci dvou francouzských holí. Dále žalobce nesouhlasil se závěry posudkového lékaře, že má mírně horší krátkodobou paměť. Žalobce namítal, že se posudkový lékař nevypořádal se závěry sociálního šetření a že v posudkovém zhodnocení není rozlišeno, která skutková zjištění pocházejí ze zdravotní dokumentace a která ze sociálního šetření a která v posudku uvedená konstatování jsou vlastním posudkovým závěrem lékaře. Žalobce namítal, že nezvládá další životní potřeby, a to komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby a péči o zdraví, které byly v posudku hodnoceny jako zvládnuté. Uvedl, že posudek se nevypořádává se zvládáním jednotlivých aktivit hodnocených v rámci dané základní životní potřeby podle § 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., posudkový lékař naopak hodnocené aktivity arbitrárně vybíral a posuzoval jejich zvládání jen v „on“ stavu. K jednotlivým sporným potřebám pak žalobce podrobně popsal, jaké konkrétní činnosti a úkony zvládá a jaké nezvládá v „on“ stavu, „off“ stavu, případně obou těchto stavech a v čem konkrétně spočívají jeho potíže je zvládat a jak se tento jeho stav liší od stavu popsaného v posudku. Žalovaný následně v odvolacím řízení nechal Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) zpracovat posudek o zdravotním stavu žalobce. Posudková komise v **posudku ze dne 6. 12. 2024** uvedla, že žalobce nezvládá čtyři základní životní potřeby – mobilitu, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen, přizván k jednání nebyl. Posudková komise vycházela z posudkového spisu Institutu posuzování zdravotního stavu, správního spisu žalovaného, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. G. H., záznamu o sociálním šetření ze dne 6. 3. 2024, lékařské zprávy MUDr. J. P. ze dne 23. 7. 2024 a MUDr. P. V. ze dne 15. 8. 2023. Zhodnotila, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy dominujícím onemocněním je Parkinsonova nemoc. Nejprve byla léčba medikací dobře kompenzována, ale poté docházelo k postupnému zhoršování zdravotního stavu. Od roku 2021 má žalobce mimovolní pohyby na vrcholu dávky. Mívá výrazné „off“ stavy (tj. stavy, kdy předepsaná medikace antiparkinsonika nevykazuje žádný účinek) provázené omezením hybnosti, zamrznutím a rizikem pádu. „Off“ stavy nastupují

nepravidelně, ne každý den, někdy i třikrát denně (*pozn. soudu: posudková komise neuvedla, jak k tomuto zjištění dospěla, neboť ani v jedné citaci lékařské dokumentace tento údaj uveden není*). Dle magnetické rezonance nemá popsánu významnou patologii, přitomno několik post-ischemických ložisek. Nyní je v řešení pumpový systém. V klinickém nálezu dominují mimovolní pohyby, v „on“ stavu je stabilita chůze dobrá, třes ani rigidita popsány nejsou. Stav je provázen stěhovavými bolestmi. V minulosti utrpěl parciální rupturu Achillovy šlachy s efektem, léčí se s oboustrannou gonartrosou bez významných funkčních deficitů, je sledován na neurologii pro vertebrogenní algický syndrom krční páteře a podezření na cervikokraniální syndrom a na oboustranný syndrom karpálního tunelu. Dlouhodobě užívá antikoagulační léčbu pro recidivující hlubokou žilní trombózu, v roce 2017 prodělal plicní embolii. Kardiopulmonálně je kompenzovaná, má středně těžké astma bronchiale – nyní v klidu. V roce 2014 podstoupil artroskopickou revizi pravého ramene pro totální rupturu nadhřebenového svalu pravého ramene a absolvoval rehabilitační pobyt a lázeňskou léčbu, nyní není popisován větší funkční deficit ramene. Dále posudková komise vyvodila závěr, že žalobce je orientován ve všech modalitách, jeho chování, komunikace, paměť a intelekt jsou v normě, zrak a sluch jsou přiměřené věku, má lehkou hypomimii a je hyperkinetický i v klidu, nemá deklarované závažné poruchy kognitivních či fatických funkcí. Horní končetiny má bez deformit a závažných funkčních deficitů s aktivní hybností. Oboustranně akineze (nepohyblivost) a mimovolní pohyby – při odvedené pozornosti se akcentují, třes není. Dolní končetiny jsou bez zánětlivých změn a otoků, bez funkčních deficitů, defigurací či destrukcí skeletu, reflexy jsou nižší, palpační citlivost po obvodu pravé paty a při úponu Achillovy šlachy, omezené vnitřní rotace kyčlí, v kolenou flexe i extenze a při pohybu drásooty. Krční páteř vázne všemi směry, bederní úsek páteře se do flexe nerozvíjí. Neurologicky je orientovaný bez lateralizace. V „on“ stavu je schopen stoje a chůze samostatně bez kompenzačních pomůcek. Bez motorického postižení končetin, chůze stabilní, při chůzi má mimovolní pohyby. Doma má chodítko, od března 2024 mu byly předepsány francouzské berle. Dále posudková komise v posudku uvedla, že se neztotožnila s posudkovým závěrem posudkového lékaře, a navíc uznala za nezvládnutou potřebu péče o zdraví, a to vzhledem k rizikovitosti „off“ stavů a neschopnosti si během nich přivolat pomoc. Posudková komise uvedla, že nenašla funkční korelát k samostatnému nezvládnání základních životních potřeb orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání a výkon fyziologické potřeby. Ke sporné základní životní potřebě stravování posudková komise uvedla, že hodnotila schopnost konzumace již připravených nápojů a stravy, nikoli vaření. Žalobce je dle závěrů posudkové komise schopen vybrat si hotovou stravu v pevném i tekutém stavu, nalít si nápoj, naservírovat si stravu a přenést ji na místo konzumace, naporcovat si stravu na menší kousky, najíst se příborem a napít se. Je schopen dodržovat dietní režim, přijímat stravu a nápoje v potřebných časových intervalech. Nebyly prokázány žádné anatomické nebo funkční ztráty horních končetin, nevidomost, nebo těžká duševní porucha spojená se sociální dezintegrací a narušením stravovacích stereotypů. Strava je mu dovážena, je schopen si ji ohřát a podat, o víkendů si sám i uvaří. K potřebě oblékání a obouvání posudková komise uvedla, že s ohledem na absenci těžké poruchy funkce horních i dolních končetin, zraku a duševních schopností není medicínský důvod pro nezvládnutí výběru vhodného oblečení a uchopení věcí. Rozsah jeho mentálních, duševních, tělesných, a smyslových funkčních schopností je dostatečný ke zvládnutí této potřeby. V „off“ stavu se neoblékne ani nesvlékne, ale to není trvalý stav. K základní životní potřebě tělesné hygieny posudková komise zopakovala, že žalobce netrpí žádnou těžkou poruchou končetin či zraku, ani žádnou duševní poruchou, která by mu bránila v provedení celkové hygieny.

Je schopný se umýt u umyvadla, manipulovat s baterií, učesat se, pečovat o ústní hygienu, a to za pomoci různých pomůcek – madel a sedáků. V „on“ stavu je schopen hygienu provádět samostatně, v „off“ stavu nikoli, ale tento stav není trvalý. K základní životní potřebě výkon fyziologické potřeby posudková komise uvedla, že za neschopnost zvládat tuto potřebu lze považovat stav, kdy osoba není schopna bez pomoci vyhledat toaletu, zaujmout vhodnou polohu, řádně se vyprázdnit, provést očistu a používat potřebné pomůcky. Žalobce uvedené zvládá samostatně, inkontinenční pomůcky nepoužívá dle sociálního šetření vůbec, dle posudkového lékaře jen na noc. K námitkám vzneseným v odvolání posudková komise zopakovala tvrzení žalobce a uvedla, že v odvolání namítané skutečnosti zohlednila a jejich neuznání vysvětlila a že posudkovým kritériem nemůže být pouze tvrzení posuzované osoby ani udávané nezvládání úkonů, jestliže to tíže onemocnění neodůvodňuje. Funkční schopnost zvládat základní životní potřeby se stanovuje podle převažujícího rozsahu schopností ve sledovaném období. U posuzovaného převažují „on“ stavy, četnost „off“ stavů udávaná v odvolání se liší od údaje poskytnutého centrem i-Tempo neurologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice a v sociálním šetření. V „on“ stavu je žalobce ve většině základních potřeb soběstačný, v současnosti řeší aplikaci antiparkinsonika pumpou a je tedy pravděpodobné i zlepšení stavu. K ruptuře rotátorové manžety došlo v roce 2014, k ruptuře Achillovy šlachy v roce 2015 – dle dokumentace je stav stran těchto úrazů stabilizovaný a významné funkční deficity nejsou popisovány. Výsledky sociálního šetření byly též zohledněny a rámcově odpovídají závěru posudkového zhodnocení. Posudková komise vyslovila posudkový závěr, že žalobce se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost), nikoli ve stupni IV., III. nebo II. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled, nebo péči jiné fyzické osoby a není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby ve smyslu ustanovení § 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách. Žalovaný následně na základě posudku posudkové komise vydal **žalobou napadené rozhodnutí**, jímž zamítl odvolání a potvrdil prvostupňové rozhodnutí.

20. Ze vznesených žalobních námitek bylo třeba se v první řadě zabývat **námitkou nepřezkoumatelnosti** a ujasnit, zda z odůvodnění napadeného rozhodnutí vyplývá stav mezi skutkovými zjištěními a úvahami při hodnocení důkazů na jedné straně a právními závěry na straně druhé.
21. Z odůvodnění rozhodnutí musí být vždy zřejmé, z jakých skutkových zjištění správní orgán ve vztahu k jím vyhlášenému výroku vycházel a na základě jakého právního názoru k závěrům o něm dospěl. Správní rozhodnutí, které takovouto skutkovou a právní úvahu neobsahuje, je nepřezkoumatelné, neboť nemůže plnit svou základní funkci, tedy osvětlit účastníkům řízení, na základě jakých skutečností bylo rozhodnuto tak, jak je uvedeno v jeho výroku. Za nepřezkoumatelné rozhodnutí je tak vždy považováno rozhodnutí, které nevypořádává námitky vznesené v oprávněném prostředku proti rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, jedná se o nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů. Z odůvodnění rozhodnutí musí být vždy zřejmé, z jakých důvodů jsou považovány správním orgánem námitky účastníka řízení za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí.
22. Rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí je zpravidla posudek posudkové komise, je proto nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudek totiž na podkladě odborných lékařských vyšetření obsahuje závěry

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

o funkčním dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované osoby na její schopnost zvládat základní životní potřeby. Posudkový závěr by tedy měl být v tomto směru náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý pro správní orgán a potažmo i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/22009-38). Posudková komise se musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, zejména těmi, které posuzovaný namítá, a své posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 4. 2014, č. j. 3 Ads 77/2013-22). Rovněž je třeba, aby v posudku byly vypořádány případné rozpory mezi závěry posudkové komise a podklady posudku. Pokud z podkladů lékařského posudku vyplývá, že posuzovaná osoba některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sama a bez pomoci jiné osoby nezvládá a lékařské a posudková komise přesto takovou základní životní potřebu považuje za zvládnutou, je její povinností tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2014 č. j. 3 Ads 50/2013-32). Soud zdůrazňuje, že posouzení schopnosti zvládat základní životní potřebu vyplývá z objektivizovaných kritérií – příslušných dílčích aktivit základních životních potřeb. Pokud vzniknou pochybnosti o tom, zda je posuzovaná osoba schopna zvládat určité dílčí aktivity, nepostačí pro zachování úplnosti, správnosti a přesvědčivosti posudku, je rozptýlit obecným tvrzením, že příslušnou základní životní potřebu zvládá, ale je nutné detailně se zabývat spornými dílčími aktivitami a doložit na zjištěném skutkovém stavu.

23. Nejvyšší správní soud opakovaně judikoval, že správní orgány a soudy nemají povinnost vypořádat se s každou dílčí námitkou, pokud proti tvrzení účastníka řízení postaví právní názor, kterým je jako celek vyvrátí. Rozhodnutí správního orgánu není nepřezkoumatelné, pokud je odpověď na dílčí odvolací námitku alespoň implicitně obsažena v odůvodnění (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2017, č. j. 7 Ads 74/2017-31). Vznesená odvolací námitka žalobce, týkající se vlivu tzv. „off“ stavů na schopnost samostatně zvládat výkon základních životních potřeb, tedy že posudkový lékař v posudku vypracovaném v prvostupňovém správním řízení nesprávně hodnotil závažnost Parkinsonovy nemoci z hlediska četnosti střídání „on“ a „off“ stavů a jejich vlivu na soběstačnost žalobce, zvládání jednotlivých potřeb hodnotil zejména z pohledu „on“ stavu, nevypořádal se s tím, že žalobce v „off“ stavu výkon základních životních potřeb nezvládá a nezohlednil problémy žalobce vyskytující se i v „on“ stavu, v odvolacím řízení vypořádána nebyla. Zjištění četnosti, intenzity, délky trvání, nepředvídatelnosti a důsledků tzv. „off“ stavů je přitom zcela zásadní pro posouzení, zda žalobce zvládá samostatně výkon jednotlivých základních životních potřeb v přijatelném standardu i s případným použitím facilitačních pomůcek, či nikoli. Posudková komise se omezila pouze na konstatování, že žalobce v tzv. „off“ stavu výkon základních životních potřeb nezvládá vůbec, ale že tento stav není trvalý. Nezhodnotila však vůbec, zda se žalobce obvykle nachází v „off“ stavu podstatnou část dne, či nikoli. Posudková komise v posudku neobjasnila podstatu Parkinsonovy nemoci a průběh tzv. „off“ stavů. Pro medicínského laika se pak jeví relevantním pro posouzení zvládání výkonu základních životních potřeb spíše intenzita a délka stavu, ve kterém žalobce tzv. zamrzne a není schopen žádné činnosti ani interakce s okolím. Nebylo vůbec vysvětleno, zda „off“ stav trvá vždy několik vteřin či minut a žalobce je tak schopen výkon základních životních potřeb na okamžik přerušit nebo odložit

a po odeznění bez obtíží pokračovat, tedy je převážně v „on“ stavu, plně soběstačný a dokáže přizpůsobit svůj režim a výkon svých potřeb nahodilým krátkodobým zamrznutím v „off“ stavech, nebo zda naopak „off“ stav trvá podstatně déle (případně, zda pozvolna odeznívá dlouhou dobu) a fakticky paralyzuje žalobce nahodile až na několik hodin několikrát denně a žalobce tak podstatnou část dne je závislý na pomoci jiné fyzické osoby a své potřeby samostatně zvládá jen ve vzácných okamžicích, kdy je v „on“ stavu. Žalobce namítal, že tvrzení posudkové komise o četnosti „off“ stavů nejsou v souladu s lékařskými zprávami žalobce, k tomu soud uvádí, že závěry posudkové komise nelze porovnat s podkladovou zdravotní dokumentací žalobce, neboť jednak tato není součástí správního spisu a soud ji nemá k dispozici a jednak samotný posudek obsahuje citace výňatků lékařských zpráv a nálezů, avšak v těchto vybraných citovaných částech se informace o četnosti, intenzitě a délce „off“ stavů nevyskytuje. Vzhledem k absenci podkladové zdravotní dokumentace se nelze vypořádat ani s námitkou žalobce, že závěry posudkové komise nejsou v souladu se zdravotní dokumentací žalobce. Posudek navíc obsahuje zjevné rozpory v hodnocení zvládání či nezvládání jednotlivých základních životních potřeb, které nejsou nijak zdůvodněny. Na jedné straně jsou potřeby uznané jako nezvládnuté hodnoceny pouze z hlediska projevů „off“ stavu, na druhé straně je u potřeb hodnocených jako zvládnuté vyzdvihováno, že „off“ stav není trvalý a v „on“ stavu žalobce výkon potřeby samostatně zvládá. Soud tak shledal námitku žalobce, že posudek je neúplný a nepřezkoumatelný důvodnou.

24. Soud dospěl k závěru, že žalovaný v napadeném rozhodnutí pouze reprodukoval závěry posudkové komise, aniž by se zabýval otázkou, zda posudek splňuje náležitosti posudku a obsahuje úplný, ucelený a přesvědčivý závěr o zdravotním stavu žalobce a vypořádává tím všechny odvolací námitky žalobce směřující proti hodnocení jeho zdravotního stavu posudkovým lékařem v řízení před správním orgánem prvního stupně. Jak je uvedeno výše, posudek posudkové komise neobsahuje odpověď na otázky zásadní pro posouzení schopností žalobce zvládat sporné základní životní potřeby a obsahuje rozpory, jež není možno vysvětlit. Žalovaný tudíž pochybil, jestliže posudek považoval za dostatečný pro své rozhodnutí. Posudek, jenž nenaplnuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti zakládá vadu řízení před správním orgánem mající za následek jeho nepřezkoumatelnost pro nedostatek důvodů. Zároveň se jedná i o vadu nedostatečně zjištěného skutkového stavu, jelikož skutkový stav, který vzal žalovaný za základ napadeného rozhodnutí vyžaduje zásadní doplnění.
25. Jelikož soud přisvědčil námitce stran nepřezkoumatelnosti, pro kterou napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení, nezabýval se již soud skupinou spolu souvisejících námitek, kdy žalobce nesouhlasil s tím, že další vyjmenované základní životní potřeby byly posouzeny jako zvládnuté. V této chvíli by bylo posouzení uvedených námitek nadbytečné pro předčasnost.
26. V dalším řízení bude nezbytné laikovi srozumitelným způsobem posoudit objektivní zdravotní stav žalobce, zejména postavit najisto, v jakých intervalech se u žalobce objevují tzv. „off“ stavy, jak dlouho trvají a jaký mají vliv na schopnost žalobce zvládat posuzované základní životní potřeby samostatně a v přijatelném standardu. V souladu s námitkou žalobce je třeba nejen rozlišit, které konkrétní základní životní potřeby žalobce zvládá pouze v „on“ stavu, případně v „on“ i „off“ stavu bez rozdílu, a které konkrétní základní životní potřeby žalobce nezvládá pouze v „off“ stavu, případně v „on“ i „off“ stavu bez rozdílu, ale také zhodnotit jaký vliv má na zvládání daných základních životních potřeb střídání těchto

stavů, musí přitom zjistit a zohlednit frekvenci nástupu „off“ stavů, jejich intenzitu a trvání. Žalovaný si tedy musí opatřit zdravotní dokumentaci žalobce (neboť tato není součástí správního spisu) a vyžádat doplňující či nový posudek posudkové komise, ve kterém bude na základě konkrétních lékařských zpráv zhodnoceno, zda v průběhu dne, s ohledem na zjištěnou frekvenci nástupu, intenzitu a trvání „off“ stavů, mají na schopnost žalobce zvládat základní životní potřeby podstatný nebo dokonce převažující negativní vliv tzv. „off“ stavy a jejich dopředu nepředvídatelný nástup, či nikoli. Je třeba se vypořádat s námitkami stran tvrzených nezvládaných základních životních potřeb stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny a výkon fyziologické potřeby, zejména posoudit zvládání jednotlivých aktivit u těchto základních životních potřeb, jak vyplývají z vyhlášky č. 505/2006 Sb. vč. příloh. Je proto bezpodmínečně nutné v souladu s § 2a vyhlášky č. 505/2006 zhodnotit schopnosti žalobce zvládat veškeré aktivity vyjmenované u předmětných životních potřeb v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., a to zejména ve vztahu k námitkám žalobce. Dále je třeba se vypořádat s posudkovou komisí tvrzeným nesouladem zdravotní dokumentace se záznamem ze sociálního šetření a žalobcem tvrzeným nesouladem zdravotní dokumentace a záznamu ze sociálního šetření se závěry posudkového lékaře ze dne 30. 4. 2024. Vzhledem ke skutečnosti, že sporné údaje uvedené ve zdravotním posudku a závěry posudkové komise nelze srovnat se zdravotní dokumentací, kterou měla mít posudková komise k dispozici, protože podklady posudku nejsou součástí správního spisu, vyjma záznamu ze sociálního šetření ze dne 6. 3. 2024 a posudku posudkového lékaře ze dne 30. 4. 2024, nelze potvrdit ani vyvrátit tvrzení žalobce. Je třeba doplnit správní spis a obstarat také doplňující či nový posudek, který se vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, aby žalovaný měl oporu pro své rozhodnutí. Teprve poté bude moci žalovaný ve věci opětovně rozhodnout.

27. Soud tedy shledal žalobu důvodnou a napadené rozhodnutí žalovaného podle § 76 odst. 1 písm. a), písm. b) s. ř. s. pro vady řízení bez jednání zrušil. Soud současně podle § 78 odst. 4 s. ř. s. rozhodl, že se věc vrací žalovanému k dalšímu řízení, v němž bude žalovaný podle § 78 odst. 5 s. ř. s. vázán právním názorem, který soud vyslovil v tomto zrušujícím rozsudku.
28. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl dle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. Žalobce měl ve věci plný úspěch a má tak ze zákona vůči žalovanému právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů řízení před soudem, avšak žalobce ve věci není právně zastoupen, řízení v této věci je ze zákona osvobozeno od soudních poplatků a zároveň nebylo prokázáno, že žalobce důvodně vynaložil nějaké náklady a ani o případnou náhradu nákladů řízení nežádal. Soud proto žalobci žádnou náhradu nákladů řízení nepřiznal. Žalovaný nebyl ve věci úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení a veškeré výdaje spojené se svým účastenstvím v řízení si nese sám.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-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.

Ústí nad Labem 1. července 2025

JUDr. Jiří Derfl v. r.
samosoudce