



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **J. H.**, narozená dne X
bytem X
zastoupena JUDr. Marošem Matiaškem, LL.M., advokátem
sídlem Mánesova 48, 120 00 Praha 7

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 1. 2025, č. j. MPSV-2025/14518-916,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 1. 2025, č. j. MPSV-2025/14518-916, jímž bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ústí nad Labem (dále jen „úřad práce“) ze dne 20. 5. 2024, č. j. 15862/2024/LIT (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl ve výroku I. zamítnut návrh žalobkyně na změnu výše příspěvku na péči od ledna 2024 a bylo rozhodnuto, že příspěvek na péči bude žalobkyni poskytován ve výši 12 800 Kč měsíčně, a ve výroku II. byl žalobkyni snížen příspěvek na péči z částky 12 800 Kč měsíčně na částku 4 400 Kč měsíčně počínaje od června 2024.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Prvostupňové rozhodnutí je odůvodněno tím, že se žalobkyně považuje za osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá výkon šesti základních životních potřeb – mobilitu, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity a péči o domácnost. V napadeném rozhodnutí žalovaný s odkazem na posudek posudkové komise uvedl, že žalobkyně nezvládá výkon celkem šesti základních životních potřeb, a to mobilitu, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, osobní aktivity, péči o zdraví a péči o domácnost, na stupni závislosti se přitom nic nemění.

Žaloba

2. Žalobkyně v žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí je nezákonné, protože bylo vydáno na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu a dále proto, že se žalovaný nevypořádal s argumenty žalobkyně, které vznesla v podaném odvolání.
3. Žalobkyně uvedla, že nesouhlasí se závěrem žalovaného, že nezvládá šest základních životních potřeb. Dle jejího názoru, kromě potřeb mobility, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, osobních aktivit, péče o zdraví a péče o domácnost, které jí byly uznány jako nezvládnuté, dále nezvládá potřeby orientace, komunikace, stravování a výkon fyziologické potřeby, tedy celkem deset základních životních potřeb. Proto by jí měl být přiznán příspěvek na péči pro osobu závislou na péči jiné fyzické osoby ve IV. stupni.
4. Ke sporné potřebě výkonu fyziologické potřeby uvedla, že v dřívějším posudku ze dne 18. 5. 2021 bylo uvedeno, že žalobkyně nezvládá včas vyhledat toaletu a nezvládá si sama vyměnit inkontinenční pomůcky. Od posouzení zdravotního stavu v roce 2021 se nic nezměnilo k lepšímu, žalobkyně je v této potřebě stále odkázána na pečující osobu, vyplývá to i ze sociálního šetření ze dne 12. 2. 2024.
5. K potřebě stravování žalobkyně uvedla, že z důvodu deformity kloubů rukou, oslabení svalové síly, třesu, brnění a poruch citlivosti si nedokáže připravit jídlo, otevřít lednici, vybrat si nápoj ani potraviny, nalít si nápoj, nakrájet a neservírovat stravu. Ze sociálního šetření plyne, že si nedokáže připravit jídlo a přenést talíř ke stolu, nají se příborem, ale nemá sílu v rukách a neukrojí si maso a knedlík. Jídlo jí chystá, servíruje a porcuje syn. Dále uvedla, že není schopná dodržovat dietní režim a konzumovat stravu v obvyklém režimu.
6. Ke sporné potřebě orientace uvedla, že trpí dezorientací z důvodu kombinace sluchového postižení, psychiatrických obtíží a dalších zdravotních problémů. Psychiatrické potíže zhoršují její vnímání okolí a schopnost vyhodnocovat situace, což vede k nejistotě a potřebě neustálé asistence. Několikrát se ptá na tytéž věci, plete si dny a nerozumí tomu, na co se dívá v televizi. Nedokáže bezpečně a samostatně zvládat běžné situace. K tomu namítala, že v záznamu ze sociálního šetření je lakonicky uvedeno, že je orientovaná osobou, místem a časem, ale nejsou konkretizovány žádné další dílčí aktivity podle přílohy č. 1, písm. b) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „vyhláška“). Dále namítala, že v instrukci náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016 (dále jen „instrukce“), je popsáno, že k neschopnosti orientace může vést oboustranná praktická nebo úplná hluchota, a že k neschopnosti orientace z důvodu nedostatku duševních kompetencí vede také např. středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace, středně těžká a těžká demence, nebo jiná těžká psychická

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

postižení, která působí narušení duševních kompetencí s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace, a že to znamená, že k neschopnosti zvládat orientaci z těchto důvodů může vést i méně závažné zdravotní znevýhodnění. Podle jejího názoru správní orgán pochybil, když vyloučil možnost uznání neschopnosti zvládat tuto potřebu v případě nepřítomnosti vážného zdravotního znevýhodnění.

7. Ke sporné potřebě komunikace žalobkyně uvedla, že není schopna napsat rukou krátkou zprávu a používat běžné komunikační prostředky. Psaní je pro ni velmi bolestivé a napsaný text je v podstatě nečitelný. Má problémy uchopit psací nástroj a kontrolovat jeho pohyb. Nevládá používat telefon bez pomoci pečující osoby, protože má problém trefit správná tlačítka, počítač neovládá vůbec. Namítala, že schopnost se podepsat nelze ztotožňovat se schopností psát a odkázala na rozsudek Krajského soudu v Praze, ze dne 28. 2. 2025, č. j. 58 Ad 34/2024-28. Uvedla, že je přesvědčena, že péče o ni v oblasti komunikace je natolik náročná a nezbytná, že by tato potřeba měla být hodnocena jako nezvládnutá.
8. Žalobkyně odkázala na § 1 a § 2a vyhlášky a uvedla, že nevládá několik aktivit uvedených v příloze vyhlášky, což postačí k hodnocení jejích potřeb jako nezvládnutých.
9. Žalobkyně dále namítala, že rozhodnutí bylo vydáno na základě nepřesvědčivého posudku.
10. Dále žalobkyně namítala, že se žalovaný dostatečně nevypořádal s námitkami žalobkyně proti posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“).
11. Dále žalobkyně namítala, že žalovaný zasáhl do jejího práva na přiměřenou životní úroveň, protože příspěvek na péči ve snížené výši není dostačující pro pokrytí veškerých výdajů vyplývajících z jejího zdravotního znevýhodnění a žalobkyně je nucena využívat veškeré své příjmy i z invalidního důchodu, případně je závislá na cizí pomoci. Žalobkyně si tak nemůže uhradit takový rozsah asistence, aby její potřeby byly na rovném základě s ostatními skutečně naplněny a ona mohla vést důstojný a nezávislý život. Dále uvedla, že se dostává do nedůstojné pozice závislosti na vlastní matce, která je sama osobou se zdravotním znevýhodněním.

Vyjádření žalovaného k žalobě

12. 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 fyziatrie a rehabilitační lékařství. Žalovaný odkázal na závěry posudkové komise a 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. K tomu uvedl, že z posudku je zřejmé, že žalobkyně nebyla přítomna jednání posudkové komise, což není při úplné, a objektivní podkladové dokumentaci v rozporu s platnými právními předpisy.
13. Dále uvedl, že nesouhlasí s tím, že by svým rozhodnutím jakkoli nepřiměřeně zasáhl do životní úrovně žalobkyně, do práva na sociální ochranu či do práva na nezávislý způsob života. Již z názvu dávky je patrné, že se jedná o příspěvek na péči, nikoli o úhradu všech částek za poskytovanou péči. Rozhodnutím nebyla snížena životní úroveň žalobkyně ani nedošlo k zásahu žalobkyně chudobou. Sociální situace rodiny žalobkyně nebo její finanční stav není posudkovým kritériem pro stanovení stupně závislosti.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

14. K hodnocení zdravotního stavu posudkovou komisí, žalovaný uvedl, že základním principem je dle instrukce hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby a nepřihlíží se přitom k pomoci, dohledu, nebo péči při zvládání základních životních potřeb, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. I v případě závažného onemocnění nemusí být funkční důsledky takové, aby vedly k neschopnosti zvládat základní životní potřeby. Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy, nebo poruchy těžké, kdy i přes využití zachovalých potenciálů a kompetencí a využívání běžně dostupných pomůcek či zdravotních prostředků nelze zvládat životní potřebu v přijatelném standardu.
15. Na závěr uvedl, že má za to, že jeho rozhodnutí je v souladu s hmotným i procesním právem a správní řízení netrpí vadami, pro které by bylo nutné napadené rozhodnutí zrušit.

Replika žalobkyně

16. Žalobkyně v replice sdělila, že nesouhlasí s tvrzením žalovaného, že skutkový stav byl zjištěn dostatečně, protože žalovaný zcela opomíjí doložené závěry ortopedického ošetření, které potvrzuje, že žalobkyně je od roku 2011 léčena obstrukcí do obou kolenních kloubů. Žalobkyně trpí gonartrózou IV. stupně, což není správně uvedeno v diagnostickém souhrnu na straně 3 napadeného rozhodnutí.
17. Žalobkyně namítla, že v posudkové dokumentaci nejsou reflektovány zprávy praktického lékaře z let 2018 a 2021, ve kterých je uvedeno, že žalobkyně je od ledna 2018 osobou s těžkým funkčním postižením hybnosti, tento stav je přitom trvalý a nezlepšuje se. Dále žalobkyně namítala, že se žalovaný nevypořádal se zprávou z neurologického vyšetření ze dne 8. 1. 2025. Tuto zprávu žalovaný označil za obsahově totožnou s dříve předloženou dokumentací, ale dle názoru žalobkyně tato zpráva nově a konkrétně popisuje dlouhodobé zdravotní obtíže horních končetin vč. deformit kloubů, bolestí, brnění, oslabení svalů a výrazného omezení úchopové funkce. Tato zpráva měla být předložena posudkové komisi k odbornému posouzení, nikoli předem znehodnocena jako irelevantní.

Posouzení věci soudem

18. 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 žalobkyně i žalovaný s tímto postupem výslovně souhlasili;
19. 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 žalobkyně 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

20. Žalobkyně v podané replice rozšířila podanou žalobu o další žalobní bod, tedy že posudková komise nevycházela z úplné zdravotní dokumentace žalobkyně, když nereflektovala zprávy praktického lékaře z let 2018 a 2021 a neměla k dispozici lékařskou zprávu ze dne 8. 1. 2025, protože jí žalovaný tuto zprávu nepředal (pozn. soudu: tato zpráva přitom byla vyhotovena až poté, co byl dne 16. 12. 2024 vypracován posudek posudkové komise a dne 27. 12. 2024 doručen žalobkyni spolu s vyrozuměním o možnosti vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí žalovaného ze dne 20. 12. 2024). K tomu soud připomíná, že podle § 71 odst. 2 věty třetí, lze rozšířit žalobu o nový žalobní bod jen ve lhůtě pro podání žaloby, k později vznesenému žalobnímu bodu soud nepřihlíží a neprovádí k němu dokazování. Žalobkyně zaslala soudu repliku s doplněním žaloby o nový žalobní bod dne 5. 5. 2025, lhůta pro rozšíření žaloby o další žalobní bod přitom marně uplynula dne 20. 3. 2025, soud proto k tomuto žalobnímu bodu nepřihlédl. Tím není dotčena včas uplatněná námitka nepřesvědčivosti posudku posudkové komise, kterou se bude soud zabývat níže. K tomu soud pro úplnost odůvodnění doplňuje, že dle § 16a odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálním zabezpečení“) platí, že orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 tohoto zákona stanoví lhůtu, ve které posuzovaná fyzická osoba může předložit podklady k posouzení svého zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8; tato lhůta nesmí být kratší než 15 dnů ode dne doručení výzvy k předložení těchto podkladů. Orgán sociálního zabezpečení může zmeškání stanovené lhůty prominout; proti rozhodnutí o prominutí zmeškání lhůty není odvolání přípustné a toto rozhodnutí je vyloučeno ze soudního přezkumu. K podkladům předloženým po uplynutí stanovené lhůty se nepřihlíží. Soud konstatuje, že při posuzování stupně závislosti posudkovou komisí je předkládání lékařských zpráv omezeno zásadou koncentrace dle § 16a odst. 6 zákona o sociálním zabezpečení. V posuzované věci posudková komise dne 4. 7. 2024 vyzvala žalobkyni k předložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu ve stanovené lhůtě do 26. 7. 2024. Dne 25. 7. 2024 zástupkyně žalobkyně doložila lékařskou zprávu MUDr. D. ze dne 25. 7. 2024 (a posudková komise s touto zprávou zahrnula do svého posudku), nic dalšího nepředložila. Posudková komise jednala a posudek vyhotovila dne 16. 12. 2024. Žalovaný je v daném typu řízení odkázán na odborné znalosti posudkové komise a sám nemá relevantní znalosti k posuzování lékařských zpráv. Aby mohla posudková komise v určitý okamžik náležitě rozhodnout, je potřeba, aby v daný okamžik disponovala relevantními lékařskými zprávami, k čemuž slouží právě institut koncentrace řízení. Žalobkyně tedy jednak nepředložila zdravotní dokumentaci, jejíž opomenutí posudkové komisi vytýká, řádně a včas, ani žalobní námitku nevznesla včas.
21. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že žalobkyně byla počínaje od 1. 1. 2019 příjemkyní příspěvku na péči. Dne 30. 1. 2024 podala **žádost o zvýšení příspěvku na péči**, ve které uvedla, že z důvodu zhoršení zdravotního stavu žádá o změnu na IV. stupeň. Dne 12. 2. 2024 bylo provedeno **sociální šetření** v domácnosti žalobkyně pro účely řízení o příspěvku na péči. V rámci tohoto sociálního šetření bylo zjištěno k jednotlivým základním životním potřebám, jejichž hodnocení žalobkyně v žalobě zpochybňovala, především následující. K základní životní potřebě orientace je v záznamu uvedeno, že žalobkyně je orientovaná osobou, časem i místem, ví, jaký je den, měsíc a rok a kde se nachází, blízké osoby pozná. K základní životní potřebě komunikace je v záznamu uvedeno, že žalobkyně komunikuje, vyjadřuje se bez problémů, mluvené řeči rozumí, na otázky odpovídá adekvátně, s cizími osobami je schopna se domluvit. Špatně slyší a má zažádáno o naslouchátko. Používá brýle na blízko a na dálku. Podepsat se zvládne, mobilní telefon používá. K základní životní

potřebě stravování je v záznamu uvedeno, že žalobkyně při šetření uvedla, že si nezvládne připravit jídlo, přenést talíř s jídlem ke stolu, jí příborem, ale nezvládne si nakrájet maso a knedlík, protože nemá sílu v rukách. Jídlo jí připravuje, porcuje a podává syn. Diabetickou stravu jí denně chystá syn. K základní životní potřebě výkon fyziologické potřeby bylo zjištěno, že žalobkyně si na WC dojde s pomocí francouzských holí či na vozíku v doprovodu syna. Syn jí pomáhá zvednout se z toalety, očistu si provede sama. Trpí inkontinencí, inkontinenční kalhotky a vložky jí obléká syn. Dále je v záznamu ze sociálního šetření uvedeno, že žalobkyně dříve pracovala jako účetní, je vdaná, ale manžel žije v Praze. Žalobkyně žije v rodinném domě se synem, který o ni pečuje, užívá přízemí domu. Syn za ni hospodáří s penězi, vyřizuje její osobní záležitosti a stará se o chod její domácnosti. Sociální šetření bylo provedeno v domácím prostředí žalobkyně za její účasti, rozhovor byl veden se žalobkyní. Uvedla, že se jí zhoršil zdravotní stav tak, že došlo ke zhoršení sluchu a bederní páteře, kdy jí výrůstky tlačí na nervy. Sdělila, na kterých zdravotnických pracovištích se léčí. V závěru šetření je uvedeno, že žalobkyně komunikuje a je orientovaná, je omezená v mobilitě a osobních aktivitách a syn jí poskytuje pomoc ve vyjmenovaných oblastech (všech potřebách, kromě orientace a komunikace). Dne 24. 4. 2024 posudková lékařka MUDr. Renata Jehlíková vypracovala **posudek o zdravotním stavu žalobkyně**. Posudková lékařka v posudku uvedla, že vycházela ze zdravotní dokumentace ošetřujícího (praktického) lékaře MUDr. T. A. ze dne 20. 3. 2024, dále ze zpráv MUDr. B. ze dne 14. 12. 2023 a 22. 2. 2024, MUDr. V. ze dne 15. 2. 2024, MUDr. D. ze dne 15. 2. 2024, MUDr. J. ze dne 21. 2. 2024, MUDr. P. ze dne 20. 9. 2023 a 10. 1. 2024, MUDr. J. ze dne 23. 1. 2024, MUDr. B. ze dne 9. 4. 2024, MUDr. H. ze dne 9. 1. 2024 a MUDr. H. ze dne 21. 9. 2023, dále z dokumentace Institutu posuzování zdravotního stavu a sociálního šetření. Posudková lékařka zhodnotila zdravotní stav žalobkyně jako dlouhodobě nepříznivý, kdy rozhodující příčinou je oboustranná gonartróza a vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s iritacemi 5. obrátle oboustranně. Posudková lékařka po prostudování doložené zdravotní dokumentace a záznamu ze sociálního šetření dospěla k závěru, že žalobkyně samostatně ani běžnými facilitátory nezvládá v přijatelném standardu výkon základní životní potřeby mobility, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost, tj. výkon celkem šesti základních životních potřeb, což odpovídá druhému stupni závislosti na péči. Oproti minulému posouzení neuznala jako nezvládnutou potřebu péče o zdraví, která byla v minulosti uznána jako nezvládnutá z důvodu pomoci při dodržování diabetické diety a navlékání kompresních punčoch, protože posudková lékařka neshledala žádný kognitivní deficit či těžké duševní onemocnění, pro které by neměla zvládat stanovený dietní režim, horní končetiny má plně pohyblivé a punčochy lze navlékat s facilitačními pomůckami. Ke sporné základní životní potřebě orientace uvedla, že žalobkyně je plně orientovaná, má přiměřené duševní schopnosti, nemá těžké postižení smyslových funkcí, které by nebylo možné kompenzovat facilitačními pomůckami, pro které by se nedokázala orientovat zrakem či sluchem. K potřebě komunikace uvedla, že žalobkyně nemá fatickou poruchu, těžkou dysartrii či jinou poruchu řeči. Úchopová funkce horních končetin je bez těžké poruchy, měla by být schopna napsat i krátký text v rozsahu alespoň jedné až dvou vět. Telefon ovládá. Ke sporné potřebě stravování uvedla, že žalobkyně se nají a napije sama, těžký funkční deficit horních končetin nemá. Dle lékařských zpráv je schopna chůze o dvou francouzských holích, jídlo a pití může přenášet pomocí stravovacího vozíku či posouváním. Mentální deficit nemá, stravovací režim by tedy měla být schopna dodržovat sama, příprava jídla je zohledněna v rámci potřeby péče o domácnost. Dále posudková lékařka uvedla,

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

že úkony potřeb neuznaných jako nezvládnutých žalobkyně buď zvládá, zvládat s facilitačními pomůckami může, nebo se nejedná o úkony každodenní. Platnost posudku stanovila bez omezení, protože porucha zdraví žalobkyně není zásadně léčebně a rehabilitačně ovlivnitelná. Na základě uvedeného posudku bylo vydáno **prvostupňové rozhodnutí**, jímž byl zamítnut návrh žalobkyně na zvýšení příspěvku na péči a od června 2024 jí byl snížen příspěvek na péči na částku 4 400 Kč měsíčně. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně **odvolání**, ve kterém namítala, že se správní orgán prvního stupně nezabýval jejími potřebami a odpovídajícím způsobem nezdůvodnil snížení stupně závislosti. Syn žalobkyně uvedl skutečnosti, které nebyly zohledněny, a doložil je ošetřujícím lékařem MUDr. A. ještě před vyplněním formuláře pro posudkovou službu. Žalobkyně namítala, že Mgr. F. (pozn.: administrativní pracovnice Institutu posuzování zdravotního stavu) konstatovala, že zdravotní stav žalobkyně na základě doložené dokumentace odpovídá druhému stupni závislosti a neuznala jako nezvládnutou péči o zdraví, která byla v minulém posudku hodnocena jako nezvládnutá. Žalobkyně namítala, že rozhodnutí správního orgánu prvního stupně vychází z nesprávně posouzeného skutkového stavu a že učiněné závěry jsou v rozporu s právní úpravou, konkrétně s § 1 a § 2 vyhlášky a body b), d) a h) přílohy č. 1 této vyhlášky. Namítala, že nebyla respektována skutečnost, že žalobkyně je postižena duševním onemocněním, každé tři měsíce dochází na kontroly k MUDr. D. a bere antidepresiva. Špatně slyší, je inkontinentní, má zhoršení kognitivních funkcí a další zdravotní potíže. Uvedla, že je u ní „pro duševní nemoc snížená porucha osobnosti“ a anxiózně depresivní porucha. Duševní nemoc vede k problémům s orientací, léky jí způsobují apatii. Nezvládá dodržovat léčebný program a navléknout si kompresní punčochy ani s pomůckami, léky do dávkovače jí dává syn. Stravu jí vybírá, připravuje a porcuje syn. Špatně slyší. Dále namítala, že v podkladech pro zpracování posudku chyběla lékařská zpráva MUDr. D. ze dne 31. 3. 2024, ale přitom v záznamu o sociálním šetření je uvedeno, že se léčí na psychiatrii. MUDr. A. tuto zprávu k dispozici měl a posudková lékařka si ji od něj nevyžádala. Namítala, že správní orgán měl žalobkyni od června 2024 přiznat příspěvek na péči ve 3. stupni (pozn. soudu: zjevně se jedná o chybu v psaní a správně má být uvedeno: „4.stupni“), neboť je závislá na péči při zvládání základních životních potřeb mobilita, orientace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

22. V **odvolacím řízení** žalovaný nechal posudkovou komisi zpracovat posudek o zdravotním stavu žalobkyně. Posudková komise v **posudku ze dne 16. 12. 2024** uvedla, že žalobkyně nezvládá šest základních životních potřeb – mobility, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna, přizvána k jednání nebyla. Posudková komise vycházela z posudkového spisu Institutu posuzování zdravotního stavu, správního spisu žalovaného, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. M. W., záznamu o sociálním šetření ze dne 12. 2. 2024, lékařských zpráv MUDr. D. ze dne 31. 3. 2023, 3. 6. 2024 a 19. 7. 2024, MUDr. B. ze dne 14. 6. 2024 a MUDr. J. ze dne 20. 8. 2024. Zhodnotila, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy dominujícím onemocněním je pokročilá oboustranná gonartróza IV. stupně vlevo a II. až III. stupně vpravo. Byla indikována k totální endoprotéze levého kolene, ale k operaci nedošlo pro nekorigovanou hypertenzi (byly vyjádřeny pochybnosti, zda řádně užívá medikaci). V roce 2019 jí byl předepsán mechanický vozík, na ortopedii jsou jí opakovaně aplikovány obstríky pravého kolene. Žalobkyně dále dochází na kontroly na neurologii pro chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře oboustranně. Magnetickou rezonancí byla popsána stenóza páteřního kanálu na

L4/L5 s výrazným zúžením recessů a iritací kořenů L5 bilaterálně, protruze L5/S1 s kompresí kořene S1 vpravo a středně těžké foraminostenózy bilaterálně. Dle neurologického nálezu ze dne 10. 1. 2024 má difuzní (rovnoměrné) oslabení dolních končetin a areflexii. Dále u ní byla popsána hraničně stabilní listhesa (posun) a byla objednána na dekompresi, není známo, zda ji podstoupila. Má otoky dolních končetin smíšené etiologie a lymfedém, v minulosti docházela na lymfodrenáže, musí používat kompresní punčochy. Má diabetes mellitus 2. typu uspokojivě kompenzovaný perorálními antidiabetiky a inzulinem. Je obézní, léčí se s hypertenzí. Je sledována na oční klinice pro hypertonickou angiosklerózu sítnice, zrak je s korekcí v normě. Medikována pro hyperurikémii (zvýšenou hladinu kyseliny močové v krvi) a hyperlipidémii (vysokou hladinu tuků v krvi). Je středně těžce nedoslýchavá, používá naslouchátko. Od roku 2014 byla zařazena do psychoterapie pro neurotickou reakci na dlouhodobou zátěžovou situaci, v roce 2020 jí byla diagnostikována smíšená porucha osobnosti a anxiózně depresivní porucha, užívá antidepressiva. Posudková komise v posudku uvedla, že z podkladové dokumentace jasně vyplývá, že žalobkyně je orientována ve všech modalitách. Chování, paměť, komunikace a intelekt jsou v normě. Co se týče sluchu a zraku, má funkční nález přiměřený věku, bez deklarované závažné poruchy kognitivních či fatických funkcí. Horní končetiny má bez deformit a popisovaných závažných funkčních deficitů s aktivní hybností, na horních končetinách má normální neurologický nález, popisováno je pouze lehké oslabení. Dolní končetiny jsou bez zánětlivých změn, bez těžkých funkčních deficitů a defigurací či destrukce skeletu. Končetiny jsou objemné s lymfedémy bez kožních defektů, s mírným zarudnutím v dolní třetině bérců. Dolní končetiny oslabené ve všech segmentech, bez poruchy cití, areflexie. Stoj a chůzi zvládá o dvou francouzských holích, na delší vzdálenosti používá invalidní vozík. Nemá motorické postižení končetin. Dále posudková komise zhodnotila, že ke zhoršení zdravotního stavu žalobkyně nedošlo a že sociální šetření bylo provedeno v souladu se zdravotním stavem. Dále posudková komise v posudku uvedla, že se neztotožnila s posudkovým závěrem posudkové lékařky, a navíc uznala za nezvládnutou potřebu péče o zdraví, naopak za nezvládnutý neuznala výkon fyziologické potřeby. Posudková komise uvedla, že nenašla funkční korelát k samostatnému nezvládání základních životních potřeb orientace, komunikace, stravování a výkon fyziologické potřeby. Ke sporné základní životní potřebě orientace posudková komise uvedla, že žalobkyně je orientovaná místem, časem i osobou, disponuje přiměřenými duševními kompetencemi, které jí umožňují orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat, není dokumentována závažná porucha smyslových funkcí, která by jí bránila v rozeznávání sluchem nebo zrakem, nebyla prokázána praktická nebo úplná slepota, hluchota nebo hluchoslepota, středně těžká, těžká nebo hluboká mentální retardace, středně těžká nebo těžká demence, nebo těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace. K základní životní potřebě komunikace posudková komise uvedla, že za schopnost komunikace se považuje stav, kdy je osoba schopna se srozumitelně vyjadřovat mluvenou řečí, porozumět se řečí s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům. Nebyla prokázána praktická nebo úplná slepota, hluchota nebo hluchoslepota či poruchy řeči, středně těžká, těžká nebo hluboká mentální retardace, středně těžká nebo těžká demence, nebo těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami komunikace. Neztratila schopnost psát, podpis zvládne, používá mobilní telefon ke komunikaci. Ke sporné základní životní potřebě stravování posudková komise uvedla,

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

že hodnotila schopnost konzumace již připravených nápojů a stravy, nikoli vaření. Žalobkyně je dle závěrů posudkové komise schopna vybrat si hotovou stravu v pevném i tekutém stavu, nalít si nápoj, naservírovat si stravu a posunout ji na místo konzumace, naporcovat si stravu na menší kousky, najíst se příborem a napít se. Je schopna dodržovat dietní režim, vybrat si vhodné dietní nápoje a potraviny a přijímat je v potřebných časových intervalech. Nebyly prokázány žádné anatomické nebo funkční ztráty úchopové schopnosti horních končetin, praktická nebo úplná nevidomost, ani duševní onemocnění spojené se sociální dezintegrací a narušením stravovacích stereotypů. 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. Nebyly prokázány žádné anatomické nebo funkční ztráty jedné nebo obou horních končetin, anatomické nebo funkční ztráty úchopové schopnosti horních končetin, ani duševní onemocnění spojené se sociální dezintegrací. Žalobkyně výkon této potřeby zvládá vč. očisty, používá inkontinenční vložky a kalhotky. Při inkontinenci prvního stupně by jí měly postačovat inkontinenční vložky, není dán žádný medicínský důvod k neschopnosti si vložku vyměnit. Vstávání z toalety lze zajistit facilitátory. Dále posudková komise uvedla, že u těchto základních životních potřeb, které považuje za zvládnuté, nebyla prokázána příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby v přijatelném standardu, případně i s použitím facilitátorů. Posudková komise shrnula odvolací námitky žalobkyně a uvedla k nim, že je zohlednila a jejich neuznání vysvětlila u jednotlivých potřeb. Posudkovým kritériem nemůže být pouze tvrzení posuzované osoby a její pečující osoby, ani udávané nezvládání úkonů, jestliže je tíže onemocnění nezdůvodňuje. Nebyla doložena významnější porucha kognitivních funkcí vedoucí k omezení orientace a duševních kompetencí. Dále posudková komise uvedla, že zdravotní stav byl posudkovou lékařkou dne 29. 10. 2020, která ji považovala za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve III. stupni závislosti, posudkově nadhodnocen. Výsledky sociálního šetření byly též zohledněny a rámcově odpovídají závěru posudkového zhodnocení. Posudková komise uvedla, že nelze předpokládat zlepšení funkčních schopností žalobkyně, proto platnost posudku stanovila trvale. Posudková komise vyslovila posudkový závěr, že žalobkyně se považuje za osobu starší 18 let závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost), nikoli ve stupni IV., nebo III. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled, nebo péči jiné fyzické osoby a není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb ve smyslu ustanovení § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách. Žalovaný následně na základě tohoto posudku posudkové komise vydal žalobou napadené rozhodnutí, jímž zamítl odvolání a potvrdil prvostupňové rozhodnutí.

23. Žaloba není důvodná.

24. 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 žalobkyně splňuje), která z důvodu

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí 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.

25. 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.
26. 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.
27. 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).
28. Podle § 1 odst. 4 vyhlášky, za neschopnost zvládnutí 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 zvládnutí 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 zvládnutí 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

29. Podle § 2 odst. 1 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 zvládnutí 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.
30. 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 porozumět 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, holit 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.
31. 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 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 19/2009–38. 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. 3Ads 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. Splnění požadavku úplnosti a přesvědčivosti posudku musí vyhodnotit jak správní orgán před vydáním rozhodnutí, tak krajský soud při přezkumu takového rozhodnutí. Výsledný posudek tedy sice podléhá hodnocení a jeho správnost není nikterak presumována, ale je přezkoumatelný pouze omezeně, neboť soud nedisponuje potřebnými odbornými znalostmi (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 6. 2019, č. j. 8 Ads 331/2018-37). Nenaplnění výše uvedených požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.
 32. Soud není oprávněn hodnotit zvládání jednotlivých základních životních potřeb žalobkyní, neboť se jedná o otázku čistě medicínskou, nýbrž s ohledem na uplatněné žalobní námítky, výše předestřenou právní úpravu a na případ dopadající judikaturu Nejvyššího správního soudu musí posoudit, zda byl posudek posudkové komise přesvědčivý a úplný tak, aby nebylo pochyb o jeho objektivnosti a správnosti. Soud zdůrazňuje, že nemá pochyb o odbornosti komise a její způsobilosti hodnotit omezení žalobkyně ve vztahu k právní úpravě příspěvku na péči. Z posudku vyplývá, s jakými podklady posudková komise pracovala, jaká zjištění z nich učinila a jakým způsobem je hodnotila, vypořádává se i s odvolacími námítkami žalobkyně. Posudková komise a posléze i žalovaný řádně a úplně zdůvodnili,

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

proč se jejich hodnocení základních životních potřeb žalobkyně dílčím způsobem liší (k odvolání žalobkyně byla namísto základní životní potřeby výkonu fyziologické potřeby jako nezvládnutá hodnocena základní životní potřeba péče o zdraví). Posudek posudkové komise tak obsahuje všechny nezbytné formální náležitosti.

33. Soud dospěl k závěru, že žalovaný v napadeném rozhodnutí reprodukoval závěry posudkové komise, nadto se podrobně zabýval otázkou, zda posudek splňuje náležitosti posudku a obsahuje úplný, ucelený a přesvědčivý závěr o zdravotním stavu žalobkyně a vypořádává tím všechny odvolací námitky žalobkyně směřující proti hodnocení jejího zdravotního stavu posudkovou lékařkou v řízení před správním orgánem prvního stupně, žalovaný tím řádně vypořádal námitky žalobkyně vztahující se k posudku posudkové komise vznesené v písemném vyjádření k tomuto posudku. Posudek posudkové komise obsahuje ucelenou a přesvědčivou odpověď na otázky zásadní pro posouzení schopností žalobkyně zvládat sporné základní životní potřeby.
34. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně jako dlouhodobě nepříznivý, jeho rozhodující příčinou je pokročilá oboustranná gonartróza IV. stupně vlevo a II. až III. stupně vpravo, kromě toho žalobkyni zužuje několik dalších onemocnění (zejm. vertebrogenní algický syndrom bederní páteře, nedoslýchavost, zhoršení zraku vlivem vysokého nitroočního tlaku, hypertenze, obezita, diabetes atd.) Posudková komise uvedla, že nenašla funkční korelát k samostatnému nezvládnutí základních životních potřeb orientace, komunikace, stravování a výkon fyziologické potřeby. Nebyly prokázány žádné anatomické nebo funkční ztráty jedné nebo obou horních končetin, anatomické nebo funkční ztráty úchopové schopnosti horních končetin, praktická nebo úplná slepota, hluchota nebo hluchoslepota či poruchy řeči, středně těžká, těžká nebo hluboká mentální retardace, středně těžká nebo těžká demence, nebo těžké psychické postižení. Posudková komise zhodnotila, že dle lékařských zpráv ke zhoršení zdravotního stavu žalobkyně nedošlo. Soud neshledal rozpor mezi obsahem citovaných podkladů, jejich posudkovým zhodnocením a posudkovými závěry, který by mohl být zjevný i osobě bez odborných medicínských znalostí, naopak dospěl k závěru, že posudkové hodnocení tvoří jednotný logicky uspořádaný celek.
35. K potřebě orientace posudková komise podrobně vysvětlila, že žalobkyně netrpí postižením těžkou duševní poruchou či vážným smyslovým postižením, naopak disponuje přiměřenými duševními kompetencemi a je plně orientována, výkon této potřeby tedy v přijatelném standardu zvládá. Posudková komise zhodnotila, že žalobkyně je sice nedoslýchavá, ale nejedná o těžké oboustranné nekompensovatelné postižení sluchu, pro kterou by nebyla schopna se orientovat sluchem. Ze zdravotní dokumentace žalobkyně je i soudu jakožto medicínskému laikovi zjevné, že ztráta sluchu žalobkyně dosahuje rozsahu pouze cca 21 % a je kompenzována naslouchadlem. Posudková komise zhodnotila, že i zraková vada žalobkyně byla korigována brýlemi a že tedy žalobkyně je s facilitátorem schopna se orientovat zrakem. S facilitátory (brýlemi a naslouchadlem) tedy žalobkyně je schopna potřebu v přijatelném standardu samostatně zvládnout. Žalobkyně namítala, že má duševní potíže spojené s dezorientací, v důsledku, které není schopna potřebu zvládnout a že posudková komise v tomto bodě nezohlednila zprávy MUDr. D. Soud má za to, že posudková komise dostatečně přesvědčivě popsala, že ze zdravotní dokumentace nevyplývá závažná duševní porucha, která by s sebou nesla dlouhodobou trvalou poruchu orientace. Posudková komise se lékařskou zprávou MUDr. D. ze dne 19. 7. 2024 zabývala – citovala ji a hodnotila. Uvedená zpráva žalobkyní kýžený závěr o ztrátě orientace

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

neobsahuje. Žalobkyně v podané žalobě namítala, že správní orgán pochybil, když vyloučil možnost uznání neschopnosti zvládat tuto potřebu v případě nepřítomnosti vážného zdravotního znevýhodnění. K tomu soud uvádí, že podle metodiky, jejíž pasáže vytržené z kontextu žalobkyně citovala, má být potřeba orientace hodnocena jako nezvládnutá v případě závažných duševních onemocnění, nikoli jakýchkoli duševních onemocnění. Citované slovo „může“ v tomto smyslu neznamena, že k hodnocení potřeby orientace jako nezvládnuté může vést prakticky cokoli, jak se žalobkyně mylně domnívá. Toto slovo bylo v textu použito v rámci výčtu důvodů pro hodnocení potřeby jako nezvládnuté, a to právě proto, že tyto důvody nejsou vymezeny taxativně a ze své podstaty logicky nemusí být splněny všechny kumulativně. Jedná se o dílčí důvody určité intenzity, pro které posuzovaná osoba není schopna orientace v přijatelném standardu. Pokud by *ad absurdum* k nezvládnutí potřeby orientace mohlo vést jakékoli (i domnělé) zdravotní znevýhodnění bez ohledu na jeho rozsah a dopady, pak by k přiznání příspěvku na péči (vždy a pouze) ve IV. stupni postačovalo pouhé zjištění nepříznivého zdravotního stavu a nebylo by třeba zkoumat jeho funkční dopady na schopnost zvládat základní životní potřeby a míru závislosti na péči jiné fyzické osoby, což jde proti smyslu a účelu zákona. Namítala-li pak žalobkyně, že je si nejistá a vyžaduje neustálou asistenci při zvládání běžných situací, pak tento aspekt byl hodnocen v rámci základní životní potřeby osobních aktivit, kde je hodnoceno vyřizování osobních záležitostí, nikoli v rámci základní životní potřeby orientace. Námitky žalobkyně stran této základní životní potřeby tedy soud hodnotí jako nedůvodné.

36. K neschopnosti komunikace mohou vést závažné duševní a mentální poruchy, jako např. středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, případně jiná těžká psychická postižení, to však podle posudku i citovaných lékařských zpráv a dalších podkladů pro správní rozhodnutí prokázáno nebylo. Žalobkyně trpí poruchou osobnosti a depresemi, posudková komise toto onemocnění zohlednila a zhodnotila, že u žalobkyně nebyla prokázána praktická nebo úplná slepota, hluchota nebo hluchoslepota či poruchy řeči, středně těžká, těžká nebo hluboká mentální retardace, středně těžká nebo těžká demence, nebo těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami komunikace, nebyla u ní prokázána ani ztráta úchopové funkce horních končetin. Žalobkyně tedy je schopna adekvátní komunikace, používá běžnou slovní zásobu v rozsahu přiměřeném věku, rozumí obsahu sdělovaných zpráv. To ostatně plyne jednak ze závěrů posudku posudkové komise, ale i ze záznamu ze sociálního šetření, ze kterého je zjevné, že sociální pracovnice bez problémů komunikovala právě se žalobkyní (nikoli s pečující osobou, jak je to v případě sociálního šetření u osob neschopných běžné komunikace obvyklé). Rovněž ze záznamu z kontroly využívání příspěvku na péči ze dne 6. 6. 2023, tedy nedlouho před podáním žádosti o změnu výše příspěvku na péči z důvodu zhoršení zdravotního stavu, plyne, že sociální pracovnice hovořila přímo se žalobkyní, která se v době šetření v domácnosti nacházela sama a s pracovnící bez potíží a jakéhokoli omezení hovořila. Sociální pracovnice s ní mluvila běžnou řečí a žalobkyně jí rozuměla a adekvátně odpovídala na pokládané otázky. Na tomto místě je patřičné zdůraznit, že žalobkyně ve správním řízení nejprve nenamítala, že by nebyla schopna komunikace v přijatelném standardu, v podaném odvolání základní životní potřebu komunikace úplně vynechala, uvedla, že vyžaduje péči syna v ostatních vyjmenovaných potřebách. Teprve až ve vyjádření k posudku posudkové komise začala tvrdit, že nezvládá základní životní potřebu komunikace, a zpochybňovat posudkové závěry, které se týkají této základní životní potřeby. Při sociálním šetření žalobkyně sama uvedla, že mobilní telefon ovládá, až později uvedla, že má problémy trefit správná tlačítka. K tomu soud uvádí, že pro posouzení, zda

žalobkyně zvládá dílčí posuzovanou aktivitu, je určující ovládnání mobilního telefonu ke komunikaci (zejm. volání a přijímání a odeslání zpráv). Posudková komise nepochybila, když se spokojila s tvrzením žalobkyně, že mobilní telefon ovládá, když z předložené zdravotní dokumentace zároveň neshledala žádný medicínský důvod k neovládání mobilního telefonu a neměla pochyby o pravdivosti tohoto tvrzení. Rovněž žalovaný nepochybil, když se v této otázce spokojil s obecným tvrzením posudkové komise, že žalobkyně mobilní telefon ovládá, když posudková komise podrobně zhodnotila podklady a přesvědčivě popsala zjištěný zdravotní stav žalobkyně, zhodnotila jeho vliv na samostatné zvládnání této potřeby a představila ucelený závěr o tom, že žalobkyně výkon základní životní potřeby komunikace zvládá. Posudková komise dále neshledala anatomickou ztrátu (dominantní) končetiny, poruchu úchopové funkce, závažnou poruchu jemné motoriky, závažnou duševní poruchu ani jiný medicínský důvod, pro který by žalobkyně nezvládla uchopit psací nástroj a napsat krátkou zprávu. Soudu se jeví jako velmi nepravděpodobné, že by žalobkyně zvládla v každé ruce uchopit francouzskou hůl, přenášet na své ruce a hole část své tělesné váhy, hole pevně držet, zvedat a posouvat při lokomoci, ale zároveň nezvládala uchopit a podržet psací nástroj (a též příbor či jiný drobný předmět denní potřeby) a pohybovat jím. Pro psaní krátké zprávy je podstatné, zda žalobkyně zvládne napsat alespoň několik slov vlastnoručně, nikoli formální úprava. Skutečnost, že žalobkyně své zachovalé schopnosti fakticky nevyužívá (např. nezanechává vzkazy, nepíše sms zprávy, ačkoli jí to zdravotní stav umožňuje), případně nevyužívá ani běžně dostupné facilitátory (např. mobilní telefon pro seniory s velkými tlačítky a SOS tlačítkem, hlasové ovládnání telefonu, anatomické psací pomůcky, psaní velkými psacími písmeny apod.), nejsou důvodem pro hodnocení potřeby jako nezvládnuté. Závěr posudkové komise, že neseznala funkční korelát k samostatnému nezvládnání základní životní potřeby komunikace plně koresponduje s obsahem správního spisu, je dostatečně jasně, srozumitelně a výstižně odůvodněn. Námitku žalobkyně stran této potřeby tak soud rovněž shledal nedůvodnou.

37. K potřebě stravování posudková komise zhodnotila zvládnání jednotlivých aktivit a oproti závěrům posudkové lékařky ve správním řízení před správním orgánem prvního stupně uvedla, že žalobkyně tuto potřebu v přijatelném standardu s případnými facilitátory zvládá. Žalobkyně v podané žalobě tvrdila, že není schopna dodržovat dietní režim a denní režim stravování, připravit si jídlo, přenášet a naporcovat jídlo. Posudková komise k tomu ovšem neshledala žádný medicínský důvod. Žalobkyně má dle závěrů posudkové komise dostatečnou mentální kapacitu k tomu, aby rozpoznala potřebu se najíst a napít, sdělila své přání a preference ve stravování, pochopila podstatu a pravidla diabetického dietního režimu, sdělila, že má žízeň či hlad, vybrala si v rámci možností, co chce sníst a vypít, rozvrhla si denní režim stravování apod. Není sociálně dezintegrována a nemá narušené stravovací stereotypy. Posudková komise dospěla k závěru, že není medicínský důvod k tomu, aby žalobkyně s facilitátory v běžném prostředí tuto potřebu nezvládala. K tomu soud uvádí, že v rámci této potřeby se nehodnotí nákup surovin, vaření a příprava stravy, ale zda je dotčená osoba schopna si připravenou stravu a nápoje převzít, přemístit na místo konzumace a zkonzumovat přiměřeným způsobem. Žalobkyně má zachovalé úchopové funkce horních končetin, nepochybně tedy zvládne uchopit madlo dveří od lednice a vyndat z ní jídlo (jako facilitátor jí může sloužit vhodný výběr lednice tak, aby nemusela vyvíjet velkou sílu na otevření dveří a ohýbat se), zvládne uchopit příbor a najíst se s ním. K přemístění stravy může využít servírovací vozík (případně chodítko se servírovacím tácem), nebo ji posouvat po stole. Jestliže subjektivně nemá dostatek sil ke krájení a porcování, může si stravování zjednodušit volbou jídla – kupovat (objednávat si) již

nakrájené balené pečivo, měkkí jídla, jídla sestávající se z drobných částí apod., použít nějaký facilitátor k rozdělování na menší části (kráječ, mixér apod.). Soud neshledal, že by posudková komise opomněla nějaký aspekt této potřeby hodnotit, či vypořádat odvolací námitku žalobkyně stran této potřeby. V tomto ohledu její závěry jsou úplné a přesvědčivé. Námitka žalobkyně není důvodná.

38. K potřebě výkonu fyziologické potřeby posudková komise přesvědčivě zdůvodnila, proč tuto potřebu hodnotila za zvládnutou. Žalobkyně nemá žádný problém s rozpoznáním a signalizací této potřeby, dokáže včas vyhledat toaletu, případně v neznámém prostředí nutnost návštěvy sdělit a požádat o doprovod, dokáže zaujmout vhodnou polohu, sama bez jakýchkoli pomůcek se vyprázdní a zvládá očistu. Je mírně inkontinentní, používá inkontinenční pomůcky. Žalobkyně uvedla, že syn jí pomáhá s výměnou inkontinenčních pomůcek a se vstáváním z toalety. Posudková komise však přesvědčivým způsobem na základě podkladové dokumentace zhodnotila, že žalobkyně nemá anatomické ztráty horních končetin a ztráty úchopové funkce horních končetin. Je tedy fakticky schopna učinit výměnu inkontinenční vložky v kalhotkách. Zvedání z toalety by jí mohlo usnadnit zvýšené sedátko, madla (vzhledem k tomu, že je prokazatelně schopna udržet sama sebe a pohybovat se na francouzských holích), případně kombinace obojího. Soud má za to, že v rámci této potřeby se hodnotí zaujetí vhodné polohy k vyprázdnění se a následné očistě, nikoli však samotné vstávání ze sedu – to je hodnoceno v rámci základní životní potřeby mobility. Svlékání a oblékání částí oděvu před a po návštěvě toalety je hodnoceno v rámci základní životní potřeby oblékání a obouvání. Vzhledem k těmto skutečnostem a k možnostem facilitace nelze považovat tuto potřebu za nezvládnutou. Námitka žalobkyně tak není důvodná.
39. Soud dospěl k závěru, že posudek posudkové komise je úplný a přesvědčivý, zahrnuje všechny pro posouzení věci relevantní zjištěné skutečnosti a vypořádává dostatečným způsobem námitky žalobkyně uplatněné v průběhu správního řízení. Napadené rozhodnutí je pak odrazem závěrů posudkové komise doplněným o vlastní hodnocení a vypořádání odvolacích námitek žalobkyně.
40. K tvrzení žalobkyně, že v řízení došlo k zásadnímu rozkolu mezi jeho faktickým zdravotním stavem a závěry posudkové lékařky a posudkové komise, soud podotýká, že žalobkyně vnímá svůj zdravotní stav ryze subjektivně, stejně jako její syn (pečující osoba), zatímco posudkoví lékaři vycházeli z lékařských zpráv jednotlivých odborných lékařů a dalších podkladů a zdravotní stav žalobkyně posoudili objektivně. Soud nijak nezpochybňuje, že zdravotní stav působí žalobkyni v jejím životě řadu komplikací a omezení, nicméně zdůrazňuje, že důvodem pro přiznání nároku na určitou výši příspěvku na péči (určitý stupeň závislosti) nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo. Samotná skutečnost, že posudková komise z objektivního hlediska vyhodnotila zdravotní stav žalobkyně a zvládání základních životních potřeb jinak, než jak to subjektivně vnímá žalobkyně, samo o sobě neznamená nesprávnost posudkových závěrů.
41. Žalobkyně rozporovala správnost a úplnost záznamu o sociálním šetření, uvedla, že závěry v něm jsou uvedeny vágně a že v něm nejsou hodnoceny všechny jednotlivé dílčí aktivity posuzované v rámci hodnocení schopnosti zvládat výkon sporně hodnocených základních životních potřeb. Sociální šetření bylo provedeno dne 12. 2. 2024, žalobkyně se s poznatky sociálního šetření sice mohla seznámit též den, když podepsala záznam o sociálním šetření, nicméně záznam je sepsán sociální pracovníci ručně, čitelně, ale dle rukopisu evidentně ve

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

spěchu, a k pečlivému pročtení je třeba vynaložit více energie, než je tomu u tištěného textu, nelze tedy po žalobkyni spravedlivě požadovat, aby se s nimi seznámila na místě. Dne 26. 4. 2024 byla žalobkyně správním orgánem prvního stupně vyrozuměna o možnosti seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádření k nim. Mezi těmito podklady byl i záznam ze sociálního šetření, již opatřený přepisem ve strojově čitelném formátu. Vyrozumění bylo žalobkyni doručeno dne 2. 5. 2024, žalobkyně však svého práva nevyužila. V podaném odvolání proti záznamu o sociálním šetření nijak nebrojila. Dne 3. 6. 2024 žalobkyně prostřednictvím svého obecného zmocněnce nahlížela do správního spisu a pořídila si kopie listin ze spisu – mimo jiné i záznamu ze sociálního šetření. Ani poté ve svém vyjádření k podkladům pro rozhodnutí žalovaného o odvolání neuvedla žádné výhrady proti záznamu ze sociálního šetření. Žalobkyně se tedy prokazatelně měla možnost seznámit se s podklady pro rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, z vlastní vůle tak učinila až po vydání prvostupňového rozhodnutí, i poté měla možnost žádat doplnění konkrétně určených podkladů, či je sama doplnit, a mohla se vyjádřit ke všem podkladům pro rozhodnutí o odvolání, tedy i k záznamu ze sociálního šetření, avšak neučinila tak a záznam ze sociálního šetření napadla až v podané žalobě. V tomto bodě tak soud shledal, že jednak žalobkyně byla přítomna sociálnímu šetření a v záznamu jsou uvedena její sdělení (žalobkyně měla možnost vyjádřit se ke všem dílčím aktivitám v pořadí a doslovném znění podle vyhlášky, pokud by tak chtěla učinit), jednak je záznam ze sociálního šetření jen jedním z podkladů pro rozhodnutí. Informace uvedené v záznamu o sociálním šetření, nelze považovat za závazný závěr, k tomu slouží posudek o zdravotním stavu, sociální šetření pouze doplňuje zdravotní dokumentaci, aby si posudkový lékař, či následně posudková komise mohli učinit ucelený obraz o fungování posuzované osoby ve svém přirozeném prostředí s ohledem na její aktuální zdravotní stav.

42. Pro úplnost odůvodnění soud doplňuje, že pokud by u žalobkyně došlo v době po vydání napadeného rozhodnutí ke zhoršení zdravotního stavu, a v důsledku toho především ke zhoršení zvládnutí některých základních životních potřeb, má žalobkyně možnost nové skutečnosti uplatnit ve správním řízení (formou nové žádosti o přiznání příspěvku na péči).
43. K námitce žalobkyně, že napadeným rozhodnutím bylo zasaženo do jejího práva na přiměřenou životní úroveň, důstojnost a nezávislost, soud uvádí, že výše příspěvku na péči se odvíjí od stupně závislosti na péči jiné fyzické osoby. Příspěvek na péči je určen k alespoň částečné kompenzaci nákladů přímo souvisejících s péčí o oprávněnou osobu, primárním účelem příspěvku na péči ale není zvyšování životní úrovně, úhrada nákladů na bydlení a stravu, úhrada dluhů apod. Jestliže tedy žalobkyně nemá dostatečný příjem na úhradu svých mandatorních výdajů, má možnost požádat o jinou dávku státní sociální podpory či dávku pomoci v hmotné nouzi, která je k tomu určena. Svou finanční situaci (ze správního spisu vyplývá, že se žalobkyně potýkala s nařízenou exekucí), má možnost řešit jinak než čerpáním příspěvku na péči. Ke snížení výše příspěvku správní orgány přistoupily počínaje od června 2024, tedy od prvního dne kalendářního měsíce, následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém bylo vydáno rozhodnutí o snížení příspěvku (prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno v květnu 2024), tento postup je v souladu s ustanovením § 14 zákona o sociálních službách. Příspěvek na péči je jí od června 2024 přiznán ve výši odpovídající dle § 11 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách ve výši 4 900 Kč měsíčně, tedy ve výši odpovídající II. stupni závislosti na péči jiné osoby. Soud shledal, že postup správních orgánů je v souladu se zákonem, žalobkyně na svých právech krácena není a její námitka je nedůvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

44. Soud podle § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl žalobkyní navrhované důkazy žalobou napadeným rozhodnutím, rozhodnutím správního orgánu prvního stupně, odvoláním žalobkyně proti rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, posudkem posudkové komise, záznamem o sociálním šetření, námitkami ze dne 16. 12. 2025 a „přílohou č. 5“ k žalobě (tj. výpisem ze zdravotní dokumentace vyhotoveným MUDr. A. dne 25. 5. 2021, zprávy Mgr. L. J. ze dne 24. 7. 2014, zprávy MUDr. B. ze dne 20. 2. 2025, kopií neurčité písemnosti vzezření lékařské zprávy, bez jména, razítka, podpisu či jakéhokoli jiného identifikačního označení autora písemnosti opatřené datem 3. 6. 2014, návštěvní kartičkou na lymfodrenáž z období let 2024 až 2025, poukazem na konziliární vyšetření neuvedeného data vystaveným praktickou lékařkou MUDr. M. W., lékařskou zprávou MUDr. J. ze dne 26. 2. 2025). Převážná většina těchto listin je zároveň obsažena ve správním spise, přičemž ve správním soudnictví se dokazování obsahem správního spisu zpravidla neprovádí.
45. Soud v mezích žalobních bodů vyhodnotil žalobu jako zcela nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
46. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a procesně úspěšnému žalovanému náhrada nákladů řízení ze zákona nepřisluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Ústí nad Labem 18. srpna 2025

JUDr. Jiří Derfl v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.