



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní Mgr. Janou Komínkovou ve věci

žalobkyně: J. B.,
t. č. bytem Ubytovna Armády spásy, Merklínská 15,
360 10 Karlovy Vary - Sedlec,

proti

žalovanému: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR,
Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2,

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 12. 2024, č. j. MPSV-2024/262760-916,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 12. 2024, č. j. MPSV-2024/262760-916 se zrušuje a věc se vrací k dalšímu řízení žalovanému.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení výše označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto odvolání žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce ČR - krajské pobočky v Ústí nad Labem, č. j. 59900/2024/CHM, ze dne 13.08.2024, kterým nebyl přiznán žalobci příspěvek na péči s tím, že se nepovažuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby dle

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

ustanovení § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

2. Žalobce v žalobě namítal, že podal žádost o přiznání nároku na příspěvek na péči z důvodu neustále se zhoršujícího zdravotního stavu, v jehož důsledku je podstatně ztížena pohyblivost žalobce a v návaznosti na to je žalobce omezen ve schopnosti soběstačnosti. Žalobce v době před podáním žádosti byl opakovaně v krátkých časových intervalech hospitalizován v nemocnici, zejména na Interním oddělení Nemocnice Kadaň, a to pro opakovaná srdeční selhání. Z komplexu onemocnění, jimiž žalobce trpí, má však pravděpodobně nejvýznamnější dopad na zvládání základních životních potřeb revmatoidní polyartritida, zejména oboustranná gonartróza III. - IV. stupně. Žalovaný v rozporu se zásadou volného hodnocení důkazů posudek PK MPSV ve skutečnosti nijak nehodnotil z hlediska jeho přesvědčivosti a věrohodnosti, a přesto dospěl k závěru o jeho úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti, byť posudek zcela zjevně nedostává kautelám vymezeným judikaturou Nejvyššího správního soudu ČR, zejména ve smyslu rozsudku ze dne 28.4.2017. č.j. 5 Ads 80/2016-22. Žalovaný přitom posudek PK MPSV označila za stěžejní důkazní prostředek, byť takový přístup k hodnocení důkazů jev rozporu se zákonem, zejména s § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách, a v návaznosti na to s judikaturou správních soudů, zejména s rozsudkem Krajského soudu v Praze ze dne 22. 5. 2024. č. i. 58 Ad 21/2023-39. a s rozsudkem Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 31.7.2024. č.j. 54 Ad 14/2023-65, podle nichž mají všechny podklady uvedené v § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách, z nich zejména též výsledky sociálního šetření, rovnocennou povahu a jejich eventuální vzájemné rozpory nelze vypořádat nezákonným nadřazením jednoho důkazního prostředku (tj. posudku o zdravotním stavu) nad jiný. Odůvodnění přesvědčivosti posudku jako základního podkladu pro vydání rozhodnutí má tak povahu formulářového odůvodnění, neboť totožné odůvodnění žalovaná konstatuje defacto ve všech rozhodnutích o odvoláních ve věcech příspěvku na péči. Rozhodnutí žalované není vůbec založeno na principu individualizace. Žalovaná bez jakéhokoli dalšího hodnocení (provedeného v souladu s principem volného hodnocení důkazů) přebírá do rozhodnutí posudkové zhodnocení.
3. Žalobce shledává zásadní vadu rozhodnutí ve faktu, že jeho zdravotní stav nebyl posouzen posudkovým lékařem se specializací v oboru ortopedie. Členem komise byl i odborník v oboru interní lékařství. Uvedený závěr žalované by byl podložený, pokud by jako nosné, resp. dominující onemocnění bylo stanoveno onemocnění interní, resp. kardiologické, tedy např. ischemická choroba srdeční, opakované oboustranné srdeční selhání či anémie. Právě takové onemocnění, bylo jako dominující onemocnění zjevně hodnoceno posudkovým lékařem v prvoinstančním řízení. Též s ohledem na podkladovou zdravotnickou dokumentaci, zejména pak na údaje o opakovaných hospitalizacích žalobce z kardiologických příčin, lze pokládat za legitimní, že posudková komise byla na počátku obsazena právě lékařkou se specializací interní lékařství. V průběhu hodnocení zdravotního stavu žalobce však došlo k lapidární změně, pokud jde o stanovení dominujícího onemocnění. V kompetenci členky PK MPSV s odborností v oboru interního lékařství tak pravděpodobně bylo stanovit, že interní onemocnění ve skutečnosti nemají dominující charakter, neboť ten má právě zdravotní postižení ortopedické. V kompetenci členky PK MPSV - specialistky v oboru interní lékařství však již podle žalobce nebylo konkrétní hodnocení ortopedického onemocnění, neboť v tomto oboru specialistkou není. Posouzení zdravotního stavu z pohledu ortopedického postižení (polyartritida a oboustranná

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

gonartróza) a objektivizace jejích dopadů do schopnosti soběstačnosti žalobce v podkladovém posudku absentuje, těžké postižení pohybového aparátu (typicky pokud jde o polyartritidu a gonartrózu III.-IV. stupně) je vyhodnoceno jako „HKK a DKK bez popisovaných závažných funkčních deficitů.“ 3. stupeň - v této fázi se kloubní štěrbina stále zužuje, dále vznikají osteofyty, objevit se mohou i další problémy jako subchondrální skleróza či deformace kloubní jamky a hlavice. Artróza 4. stupeň - kloubní štěrbina úplně vymizí, na koncích kloubů jsou patrné deformace, objevují se i osteonekrotické změny, subchondrální skleróza, cysty a nadále též osteofyty. V této fázi přestává kloub fungovat. Výsledkem 4. stupně artrózy je omezená, až takřka nulová hybnost postiženého kloubu. Žalobce je schopen mobility pouze za pomoci 2 FH. Posudkové komise MPSV ČR jsou od počátku koncipovány jako tříčlenné (byť pouze v interních předpisech žalované, neboť jasná právní úprava na úrovni zákonných či podzákonných předpisů chybí), tato trojčlennost je však již dlouhodobě obcházena tím, že třetím členem posudkových komisí bývá tajemník komise, tedy nelékařský pracovník, plnící ve skutečnosti pouze administrativní roli zapisovatele. Bylo-li tedy odbornou členkou PK MPSV uzavřeno, že dominujícím onemocněním není interní onemocnění, bylo povinností posudkové komise, eventuálně též žalované (při hodnocení posudku v souladu se zásadami volného hodnocení důkazů a materiální pravdy) požadovat, aby posouzení týkající se klíčových dopadů ortopedického onemocnění na funkční schopnosti v oblasti dolních končetin, bylo provedeno či alespoň externě komunikováno, resp. konzultováno s příslušnými specialisty v oboru ortopedie.

4. Podle žalobce PK MPSV v posudku konstatovala, že nenašla objektivní funkční korelát k samostatnému zvládnutí ostatních ZŽP, přičemž jako rozhodná kritéria u jednotlivých ZŽP vymezuje výhradně taková kritéria, která mají povahu obecných východisek Skutečné individualizované posouzení zdravotního stavu žalobce, resp. jeho schopností zvládat jednotlivé ZŽP a jednotlivé aktivity každé konkrétní ZŽP ve smyslu § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách, však v posudku zcela absentuje, neboť pod obecná posudková kritéria nejsou nijak subsumovány zdravotní potíže a omezení, resp. tedy objektivní zdravotní stav, podle podkladové zdravotnické dokumentace. Tato vada posudku je zvláště významná, pokud jde o hodnocení ZŽP péče o domácnost. V případě této ZŽP se totiž PK MPSV odklonila od posudkového závěru prvoinstančního posudku IPZS, tento odklon však nevysvětlila ničím.
5. Žalobce dále v žalobě namítal, že PK MPSV postupovala v příkrém rozporu s ustanovením § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., neboť u jednotlivých posuzovaných aktivit nehodnotila všechny aktivity vyjmenované v Příloze vyhlášky, naopak hodnotila jen náhodně vybrané aktivity, přičemž takový postup je očividně arbitrární, když PK MPSV vybírala právě ty aktivity, které by snad mohly být hodnoceny jako žalobcem zvládnuté. Povinnost PK MPSV řádně zohledňovat ustanovení § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb. a jednotlivé ZŽP hodnotit jako uznané, tedy posuzovanou osobou samostatně nezvládané, v případě neschopnosti zvládat byť i jen jedinou aktivitu vyjmenovanou v Příloze vyhlášky č. 505/2006 Sb. je soustavně konstatována v judikatuře Nejvyššího správního soudu ČR (rozsudek ze dne 14.11.2023. č.j. 5 Ads 8/2023-25). V návaznosti na tyto skutečnosti nebyly podle žalobce v posudku vůbec vypořádány konkrétní ZŽP, jejichž nezvládnutí žalobce namítal v odvolání.
6. Přestože žalobce nezohlednění záznamu ze sociálního šetření jako neopominutelného podkladu pro hodnocení závislosti uplatnil jako podstatný odvolací důvod, PK MPSV vady posouzení závislosti neodstranila ani zčásti. Při objektivizaci individuální situace žalobce při Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

zvládání jednotlivých ZZP chybí vedle hodnocení konkrétních funkčních projevů dominujícího postižení rovněž jakékoliv zohlednění zjištění ze sociálního šetření. PK MPSV v této souvislosti pouze konstatuje [str. 8 rozhodnutí], že *„Komise podrobně prostudovala mimo jiné i výsledky sociálního šetření ze dne 4.4.2024, které vzala při hodnocení zdravotního stavu posuzovaného v úvahu. Komise však musí při hodnocení zdravotního stavu vycházet především z funkčních důsledků zdravotního postižení. Sociální šetření bylo provedeno v souladu se zdravotním stavem posuzovaného.“* PK MPSV tím podle žalobce dává najevo, že záznam ze sociálního šetření nepřipustně pokládá za podružný až irelevantní podklad. Posudek PK MPSV je založen na zjevné bagatelizaci významu sociálního šetření, přičemž PK MPSV deformuje důkazní hodnotu záznamu ze sociálního šetření, když opomíjí, že podstatou sociálního šetření jsou zjištění z činnosti relevantních odborníků, tedy sociálních pracovníků, sledujících reálné poměry žadatele v přirozeném prostředí. PK MPSV podle žalobce dále opomíjí, že zásadní význam šetření v přirozeném prostředí, jehož relevance převyšuje význam medicínského posouzení zdravotního stavu, je od 1.1.2023 výslovně akcentován zákonnou úpravou ve smyslu novely zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, pokud je do procesu posuzování zdravotního stavu, specificky pro účely nároku na příspěvek na péči, zahrnut tzv. odborný nelékařský pracovník, který má posuzovat „zdravotní stav a jeho dopady právě primárně v přirozeném prostředí posuzované osoby. Podle žalobce napadené rozhodnutí je v rozporu se zásadou volného hodnocení důkazů a dále též se zásadou materiální pravdy, neboť neprovedením kruciólního důkazu záznamem ze sociálního šetření žalovaná vůbec nezjistila skutkový stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti.

7. Žalovaný ve vyjádření k žalobě navrhl její zamítnutí s tím, že Posudková komise MPSV zasedala v odborném složení za přítomnosti posudkového lékaře i odborníka z oboru interního lékařství, tudíž žalovaný posudek ze dne 22.11. 2024 považoval za odborný, stěžejní a úplný důkazní prostředek, na jehož základě bylo možné rozhodnout. Je plně v kompetenci předsedy PK, jakou odbornost přisedícího lékaře zvolí. PK měla k dispozici sociální šetření, odborné lékařské zprávy (interna, ortopedie) i kompletní spis praktického lékaře, což vedlo k objektivizaci zdravotního stavu. Posouzení zdravotního postižení z hlediska podmínek nároku na příspěvek na péči je věc čistě odborně medicínská, k níž nemá správní orgán potřebné odborné znalosti. Podle PK MPSV nebyla uznána jako nezvládnutá péče o domácnost, neboť žalobce je schopen nakládat s penězi, obsluhovat běžné spotřebiče, ohřeje si hotová jídla, v pokoji udržuje pořádek, uklidí, umyje nádobí. Větší nákup mu donesou spolubydlíci, občas vytrou podlahu. Nezvládání základních životních potřeb uvedených v odvolání, tj. komunikace, stravování, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, orientace nevyplývá ani ze záznamu ze sociálního šetření, kdy rozhovor byl veden přímo s oprávněnou osobou. Žalobce nebyl přítomen jednání PK, což není v rozporu s § 16a odst. 5 zákona č. 582/1991 Sbírky., ve znění pozdějších předpisů.
8. Napadený výrok rozhodnutí žalovaného krajský soud přezkoumal podle § 75 odst. 2 soudního řádu správního (dále též „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
9. Žalobce v odvolání namítal, že je závislý na používání 2 FH, bez nichž není schopen pohybu zejména v exteriéru. Dále žalobce namítal, že neujde ani 100 m, neboť to neudýchá. Není schopen používat běžné komunikační prostředky, email a mobil, není schopen chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, v těchto záležitostech je zcela odkázán na sociálního Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

pracovníka, nezvládá aktivity dle písm. c) bod 2. a 5. Přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb. Ohledně ZŽP stravování není schopen vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny. Není schopen koupit cokoli jiného kromě konzerv. Nezvládá dodržovat dietní režim, neboť má poruchu porozumět obsahu doporučení i mechanismu pozitivního dopadu dietního režimu na jeho onemocnění. Dietní režim si není schopen zapamatovat., tedy nezvládá aktivity dle písm. d) bod 1., 5., Přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb. Ohledně ZŽP tělesná hygiena není žalobce podle svého tvrzení schopen stát bez opory, předklonit se, zaklonit se a bez podpory a dohledu vykonávat tělesnou hygienu, použít sprchu či vanu, tj. nezvládá aktivity dle písm. f) bodu 1., 3., Přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb. Ohledně ZŽP výkon fyziologické potřeby žalobce namítal, že tuto aktivitu nezvládá ve stavu hypoxie, která u něho souvisí se srdečním selháváním a permanentním omezením v oblasti mobility, tudíž mnohdy není schopen dostat se na WC včas. Žalobce tak nezvládá aktivity dle písm. g) bodu 1., 2. Přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb. Dále žalobce namítal nezvládání všech aktivit dle písm. h) Přílohy 1 téže vyhl., neboť v důsledku poruchy krátkodobé paměti nutně potřebuje dohled nad podáváním léků, protože zapomíná, které léky si vzal. Také se bez doprovodu není schopen dostavit k lékaři. Ani není schopen rozpoznat zdravotní problém včas, v takové situaci nutně potřebuje pomoc jiných lidí, na ubytovně mu opakovaně volali RZ. Ohledně mobility žalobce podle svého vyjádření nezvládá aktivity dle písm. a) bodu 2., 4., 6., 7. Přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., neboť neujde více než 100 m. Ohledně ZŽP orientace žalobce namítal, že nezvládá aktivity podle písm. b) bodu 2., 3., 5. Přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb. s tím, že se žalobce opakovaně dotazuje na to, co zapomněl, nerozumí dobře, co je mu vysvětlováno, tudíž se neorientuje v některých situacích a není schopen reagovat. Plete si pracovní dny a dny volna a neví aktuální datum.

10. Přílohou odvolání bylo dále podrobné vyjádření sociálního pracovníka K. O. ze dne 18. 6. 2024, podle něhož je žalobce schopen se o sebe postarat zásadně pouze ve dnech, kdy nemá hypoxii a není malátný, což je málokdy.
11. V daném případě soud byl nucen přisvědčit žalobci především v tom, že žalovaný nijak nehodnotil v odvolacím řízení opatřený důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ze dne 20. 11. 2024. Žalobou napadené rozhodnutí je pouze prakticky doslovným přepisem obsahu tohoto posudku. Žalovaný se tak samostatně vůbec nezabýval žádnou z námitek obsažených v odvolání a jeho rozhodnutí ke z tohoto důvodu nepřezkoumatelné.
12. Z posudku Posudkové komise MPSV ze dne 20. 11. 2024, převzatého do napadeného rozhodnutí, vyplývá následující: *„Zhodnocení zdravotního stavu dle dokumentace odbornou lékařkou z oboru interního lékařství prim. MUDr. J. B. při jednání PK dne 20.11.2024: dle dokumentace z interního hlediska léčen pro parox. FiS, při dodržování léčebného režimu je KP stabilizován, EF LK 60%, bez manifestace srdečního selhání, zachován sinusový rytmus.*
13. *Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u 67letého posuzovaného, jehož dominujícím onemocněním polyartróza. Má oboustrannou gonartrosu lll-IV. stupně s lehkým omezením rozsahu pohybu, chodí s oporou o 2 FH, vzhledem ke komorbiditám ortoped implantaci TEP neindikuje. Je léčen pro seropozitivní revmatoidní artritidu, užívá MTX a Prednison. RA byla uznána jako rozhodující příčina DNZS a byl mu přiznán ID 1. stupně bez nároku na výplatu. K užívání medikace je non-compliantní, z toho důvodu dochází k opakovaným hospitalizacím. Žije v azylovém domě ze sociálních dávek. Posuzovaný je podle podkladu orientovaný ve všech směrech, komunikace v normě, středně těžce nedoslýchavý, indikováno naslouchadlo, bez závažné poruchy kognitivních či fatických funkcí. Bez klidové dušnosti, chůze o 2 FH. V období 12/23 – Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.*

4/24 opakovaně hospitalizovaný pro srdeční selhání, kdy léky užívá, dokud mu nedojdou a další si z finančních důvodů nezajistí.

14. Ze zdravotní dokumentace nevyplývá deklarované zhoršení zdravotního stavu. PK MPSV studovala i výsledky sociálního šetření ze dne 4. 4. 2024, které vzala v úvahu. Komise však musí vycházet při hodnocení zdravotního stavu především z funkčních důsledků zdravotního postižení.“
15. PK MPSV uznala nezvládání ZŽP mobilita a osobní aktivity, na rozdíl od lékaře IZPS, který uznal mobilitu a péči o domácnost.
16. PK MPSV neuznala nezvládání ostatních ZŽP s tím, že: ohledně orientace „posuzovaný je orientovaný místem, časem i osobou, disponuje přiměřenými duševními kompetencemi, které mu umožňují orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a v obvyklých situacích a přiměřeně reagovat.“ Ohledně komunikace „posuzovaný je schopen se dorozumět srozumitelnou řečí a neztratil schopnost psát, využívá MT ke komunikaci, naslouchátko nepoužívá, musí se mluvit hlasitěji.“ Ohledně stravování „posuzovaný je schopen vybrat hotovou stravu v tekutém i pevném stavu a dát na talíř, nalít nápoj, posunout na místo konzumace, najíst se příborem a napít, obrátit si jídlo v mikrovlnné troubě, dodržovat dietní režim, dietní nápoje i potraviny a konzumovat je v potřebných časových intervalech.“ Ohledně obouvaní a oblékání „neuznáno s ohledem na absenci těžké poruchy HKK i DKK, zraku a duševních schopností.“ Ohledně tělesné hygieny „posuzovaný je schopný umýt se u umyvadla, manipulovat s baterií. Je schopný se učesat nebo pečovat o ústní hygienu za pomoci různých pomůcek např. přidržovacích madel v koupelně, sedáku u umyvadla nebo ve sprše. Velkou hygienu provádí samostatně ve sprchovém koutě ve společné koupelně“. Ohledně výkonu fyziologické potřeby „posuzovaný zvládá samostatně včetně očisty, inkontinenční hygienické pomůcky nepoužívá“. Ohledně péče o zdraví se zjištěným zdravotním stavem je schopný dodržet doporučení oš. lékařů, dodržování léčebného režimu, je schopný správného rozpoznání i aplikace léků. Posuzovaný je schopný s použitím např. dávkovače léků si brát pravidelně léky, je schopný rozpoznat zdravotní problém, ev. vyhledat nebo přivolat pomoc.“ Ohledně péče o domácnost „posuzovaný je schopen nakládat s penězi, obsluhuje běžné denní spotřebiče, sám si ohřeje hotová jídla. V pokoji si udržuje pořádek v jeho standardu, sám si uklidí, umyje nádobí. Větší nákup mu donesou spolubydlící, občas vytřou podlahu.“
17. Z výše shrnutého obsahu posudku PK MPSV, a tedy i z následného rozhodnutí žalovaného podle názoru soudu vyplývá, že jak posudková komise MPSV tak i žalovaný v odvolacím řízení zcela pominuly obsah odvolání a přiloženého vyjádření sociálního pracovníka, nijak se jimi nezabývaly. PK MPSV k tomuto pouze uvedla, že „posudkový kritériem není tvrzení posuzované nebo pečující osoby, ani udávané nezvládání úkonů, jestliže tíže onemocnění toto neodůvodňuje.“ Ostatně toto nepřímě přiznal žalovaný ve vyjádření k žalobě, kde uvedl, že odvolání obsahuje jiné informace než protokol o sociálním šetření. Toto zjištění nezbavuje v žádném případě žalovaného povinnosti pečlivě se zabývat ve svém rozhodnutí odvolacími námitkami a vypořádat je. Žalovaný této své povinnosti nedostál.
18. Závěry PK MPSV převzaté do napadeného rozhodnutí z vyložených důvodů neumožňují soudu přezkoumávat, jak správní orgány zhodnotily konkrétní skutkové okolnosti tohoto případu.
19. Individualizace zhodnocení zdravotního stavu žalobce je nedostačující zejména k tvrzení sociálního pracovníka v příloze odvolání, že žalobce zvládá obstarat své ZŽP pouze výjimečně s ohledem na to, že není schopen dodržovat medikaci ani dietní režim. Na tuto Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

okolnost ve svém posudku poukázala i PK MPSV, když konstatovala, že právě proto v posledním období k žalobci opakovaně byla přivolávána RZ. Toto konstatování v úvodu posudku je dle názoru soudu v rozporu s další částí posudku PK MPSV, kde neuznání nezvládání ZŽP péče o zdraví zdůvodněno tak, že žalobce je „*schopný dodržet doporučení oš. lékařů, dodržování léčebného režimu, je schopný správného rozpoznání i aplikace léků. Posuzovaný je schopný s použitím např. dávkovače léků si brát pravidelně léky, je schopný rozpoznat zdravotní problém, ev. vyhledat nebo přivolat pomoc.*“

20. Důvodnou shledal soud rovněž žalobní námitku nepřezkoumatelnosti z důvodu absence zdůvodnění, proč se PK MPSV na základě stejných podkladů odchytila od závěru posudkového lékaře IZPS, že žalobce nezvládá ZŽP péče o domácnost.
21. Za této situace je pro přezkoumatelnost napadeného rozhodnutí nutné v novém řízení, popř. i v rámci doplněného posudku, zhodnotit situaci žalobce i v rozsahu, v jakém jsou jeho (ne)schopnosti zvládat ZŽP popisovány v odvolání a ve vyjádření sociálního pracovníka ze dne 18. 6. 2024, tj. jakou míru sebeobsluhy u v odvolání konkrétně popsanych aktivit lze od žalobce očekávat.
22. Odůvodnění napadeného rozhodnutí v současné době neumožňuje soudu přezkoumat závěr, zda žalobce je závislý na pomoci jiné fyzické osoby v některém stupni závislosti. Posudek posudkové komise MPSV je podle názoru soudu v uvedených směrech zapotřebí doplnit.
23. S ohledem na veškeré výše uvedené skutečnosti soud shledal žalobu důvodnou, a proto napadené rozhodnutí podle § 76 odst. 1 písm. a), b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) zrušil a věc vrátil žalovanému k novému řízení. Současně soud zavázal žalovaného výše uvedeným právním názorem.
24. O náhradě nákladů řízení (výrok II. rozsudku) bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., kdy by na náhradu nákladů řízení měl právo žalobce, jenž měl ve věci plný úspěch. Žalobci však žádné náklady řízení nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly, ani nepožadoval jakoukoli jejich náhradu, proto nebyla náhrada nákladů žádnému z účastníků řízení přiznána.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Plzeň 14. července 2025

Mgr. Jana Komínková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.