



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudkyní Mgr. Lenkou Havlíčkovou ve věci

žalobkyně: **Z. N.**, narozená X
zastoupená obecnou zmocněnkyní **Š. N.**, narozenou X
obě bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 2. 2025, č. j. MPSV-2025/52541-916,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 26. 2. 2025, č. j. MPSV-2025/52541-916, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 2. 2025, č. j. MPSV-2025/52541-916, kterým bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ústí nad Labem (dále jen „úřad práce“) ze dne 28. 8. 2024, č. j. 34150/2024/KAD (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím úřad práce podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, (dále jen „zákon o sociálních službách“) rozhodl přiznat žalobkyni příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč měsíčně od dubna 2024, a poskytovat žalobkyni příspěvek na péči ve

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

výši 4 900 Kč měsíčně od července 2024 s odůvodněním, že se považuje za osobu závislou na péči ve II. stupni závislosti (středně těžká závislost).

Žaloba

2. Žalobkyně v žalobě namítala, že nezvládá základní životní potřeby stravování, komunikace a orientace. Uvedla, že již v odvolání sdělila, že příčiny nezvládání základních životních potřeb jsou psychické a nikoli fyzické, přičemž akcentovala, že trpí těžkou poruchou výbavnosti. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) podle žalobkyně na její odvolací námitky nereagovala. Za nedostatečné považovala zejména vypořádání odvolací námitky stran nezvládání dílčích aktivit základní životní potřeby stravování – schopnosti dodržovat stanovený dietní režim a konzumovat stravu v obvyklém denním režimu.
3. Žalobkyně uvedla, že posudková komise nepřijala diagnózu stanovenou MUDr. K. T., lékařkou se specializací psychiatrie, podle níž trpí středně těžkou až těžkou demencí. Dle žalobkyně posudková komise vyšla toliko z 15 měsíců starého poznatku o výsledku MMSE (zkratka anglického Mini Mental State Examination označující krátký test kognitivních funkcí – pozn. soudu). Na jeho základě pak podle žalobkyně dospěla k závěru, že trpí „jen“ lehkou demencí, aniž by zohlednila další poznatky podkladových lékařských zpráv, zejména poznatek o těžké poruše výbavnosti, či skutečnost, že se žalobkyně vyšším intelektem vyznačovala vždy. K dopadu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřebu orientace žalobkyně podotkla, že ani skutečnost, že si uvědomuje, kde se nachází (tj. například, že je právě ve zdravotnickém zařízení), nijak neimplikuje, že ví, jak se tam dostala a jak se odtud dostane.
4. Žalobkyně konstatovala, že v souladu s § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“) je třeba hodnotit též funkční schopnosti duševní, nejen fyzické. Zdůraznila, že v souladu s § 2 prováděcí vyhlášky je třeba hodnotit i to, zda je posuzovaná osoba schopná základní životní potřeby zvládat pravidelně, rozpoznat potřebu jejich provedení a také zkontrolovat správnost provedení.
5. Žalobkyně vytýkala posudkové komisi, že nevypořádala její odvolací námitky stran zvládání základní životní potřeby stravování. Konstatování posudkové komise, že je schopna dodržovat dietní režim, vybrat si vhodné dietní nápoje a potraviny a konzumovat je v potřebných časových intervalech, označila žalobkyně za výsměch. Posudková komise podle ní vůbec nevzala v potaz projevy těžké poruchy výbavnosti. Zdůraznila, že si nic nepamatuje, ani to zda jedla či pila. Dodala, že se její zdravotní stav každým dnem horší.
6. Dále žalobkyně namítla, že posudková komise nevypořádala odvolací námitky stran zvládání základní životní potřeby komunikace. Za nedostatečné považovala konstatování posudkové komise, že umí používat běžné komunikační prostředky a že ke komunikaci používá mobilní telefon. Uvedla, že neschopnost používat mobilní telefon popsala její ošetřující lékařka (psychiatrická MUDr. K. T. v lékařské zprávě ze dne 31. 3. 2025 – pozn. soudu).
7. Ve vztahu k základní životní potřebě orientace žalobkyně uvedla, že orientovaná v čase přestala být před 6 lety a místem se orientuje jen v místě svého bydliště. Jako příklad uvedla, že návštěva ordinace v okresním městě, kterou dříve zvládala, by pro ni dnes představovala problém, protože by mimo domov vůbec netušila, kde se nachází a jak se kam dostane.

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

Žalobkyně popsala, že ačkoli ví, jak se jmenuje a kdy se narodila, v den narozenin vůbec nechápe, že slaví narozeniny. Dále popsala, že na otázky ohledně věku odpovídá nesprávně, v rozporu se skutečností také lidem sděluje, že má vnoučata. Dle žalobkyně posudková komise nezohlednila zjištění sociálního šetření, a v rozporu s jeho závěry vyslovila, že je orientovaná místem, časem i osobou, disponuje přiměřenými duševními kompetencemi, které jí umožňují orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Popsala, že již před pěti let nenašla cestu ze společných prostor bytového domu do svého bytu.

8. Žalobkyně shrnula, že chybějící přiléhavá reakce na její žalobní námitky činí posudek posudkové komise ze dne 29. 1. 2025 (dále jen „posudek posudkové komise“) neúplným a nepřesvědčivým. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

Další podání žalobkyně

9. Žalobkyně ve svém podání ze dne 16. 5. 2025 zopakovala, že trpí těžkou demencí a těžkou poruchou výbavnosti, z této příčiny nedisponuje takovými funkčními schopnostmi, jaké jí posudková komise přisuzuje. Dále vyslovila nespokojenost s tím, že její zdravotní stav byl posouzen „od stolu“ a posudkové závěry neměly oporu v podkladové dokumentaci. Uvedla, že napadené rozhodnutí je plně „chyb a omylů“. Za nepravdivé označila jmenovitě tvrzení, že nevyužila možnosti nahlédnout do spisu a podat námitky. Závěrem svého podání vyjádřila rozhořčení nad přístupem správních orgánů k pečujícím osobám.

Vyjádření žalovaného k žalobě

10. Žalovaný ve svém vyjádření uvedl, že posudková komise zasedla v odborném složení, při jednání byl přítomen jak posudkový lékař, tak odborník z oboru interního lékařství. Konstatoval, že volba odbornosti člena posudkové komise je v kompetenci jejího předsedy. Uvedl, že posudek posudkové komise považoval za stěžejní a úplný podklad pro své rozhodnutí. Posudková komise podle něj vycházela z dostatečné podkladové dokumentace, včetně záznamu ze sociálního šetření, a zdravotní stav posuzovala k datu vydání napadeného rozhodnutí.
11. Zdůraznil, že posuzování zdravotního stavu z hlediska splnění nároku na příspěvek na péči je věcí medicínskou, k níž správní orgán nemá potřebné odborné znalosti. Žalovaný odkázal na odůvodnění napadeného rozhodnutí a citoval z posudkového zhodnocení zvládání základních životních potřeb orientace, komunikace a stravování. Žalovaný zdůraznil, že posudková komise vysvětlila, že demence při Alzheimerově nemoci středně těžká až těžká neodpovídá v lékařských zprávách popisované psychopatologii a výsledkům MMSE a jedná se proto o demenci lehkého stupně.
12. Žalovaný konstatoval, že ani nepřítomnost žalobkyně při jednání posudkové komise nebyla vzhledem k úplné a objektivní podkladové dokumentaci v rozporu s právními předpisy. Postup posudkové komise byl podle žalovaného v souladu s § 16a odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Žalovaný dále odkázal na Instrukci náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016 (dále jen „instrukce č. 15/2016“), konkrétně principy hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby upravené v jejím čl. 5.

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

13. Žalovaný uvedl, že má za to, že se posudková komise s podkladovou dokumentací dostatečně vypořádala a individuálně ji posoudila z hlediska posudkových kritérií i odvolacích námitek. Shrnutí, že odvolací řízení proběhlo v souladu s právními předpisy a rozhodnutí podle něj není nepřezkoumatelné.

Replika žalobkyně

14. Žalobkyně ve své replice ze dne 22. 7. 2025 uvedla, že trvá na svých námitkách uplatněných v žalobě, ale i odvolacích námitkách, kterými se podle ní nikdo nezabýval. Vyjádření žalovaného bylo podle ní psáno „od stolu“ a je nepodložené.
15. Žalobkyně popsala, že již před dvěma lety si nedokázala vzpomenout na telefonní číslo záchranné služby a netušila, jak používat mobilní telefon, a to ani mobilní telefon uzpůsobený pro seniory. Ve vztahu ke schopnosti dodržovat dietní režim žalobkyně upozornila na rozpory mezi posudkovým zhodnocením a závěry sociálního šetření. Opětovně zdůraznila, že si nevybaví, co se dělo před krátkou chvilí, neuvědomuje si ani potřebu dodržování dietního režimu. Také ve vztahu k základní životní potřebě orientace žalobkyně poukázala na zjištění sociální pracovnice, podle níž se neorientuje v čase. Zdůraznila, že zatímco sociální pracovnice vycházela z hodinového sociálního šetření, posudková komise a posléze žalovaný její zjištění popřeli, aniž by s ní hovořili. Žalobkyně připomněla pět let starý incident, kdy netrefila do svého bytu ze společných prostor domu, ve kterém bydlí přes 40 let.
16. Žalobkyně vyjádřila nesouhlas s postupem posudkové komise, která s poukazem na výsledek MMSE popsaný v podkladové zdravotnické dokumentaci upravila diagnostický závěr ošetřující lékařky, která žalobkyni vyšetřila. Zdůraznila, že MMSE je jedním z nástrojů, nikoli jediným nástrojem, pro stanovení diagnózy. Upozornila, že jen několik dnů poté, co při MMSE dosáhla u odborné lékařky v oboru psychiatrie 24 bodů, provedla s žalobkyní MMSE také její praktická lékařka s výsledkem 19 bodů.
17. Žalobkyně uvedla, že vyjádření žalovaného se nezakládá na pravdě, v řízení nebyly zohledněny všechny relevantní důkazy. Současně požádala soud o „nařízení přezkumu zdravotního stavu“.

Posouzení věci soudem

18. Napadené rozhodnutí 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 věty druhé a třetí a v § 75 odst. 2 věty první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení i zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek 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.
19. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu projednávaného případu dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
20. Podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách osoba starší 18 let věku, která vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby, se považuje za závislou na pomoci Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

jiné fyzické osoby v 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.

21. Podle § 9 odst. 1 téhož zákona 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. 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 téhož zákona).
22. Podle § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách platí, že se při posuzování stupně závislosti osoby vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.
23. V § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. je uvedeno, že 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.
24. Dle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení. Podle § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., 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.

25. V příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. jsou vymezeny schopnosti zvládat základní životní potřeby.

- Za schopnost zvládat základní životní potřebu **(b) orientace** se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.
- Za schopnost zvládat základní životní potřebu **(c) komunikace** se považuje stav, kdy osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a porozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.
- Za schopnost zvládat základní životní potřebu **(d) stravování** se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

26. Soud konstatuje, že pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu žalobkyně, jedná se o odbornou medicínskou otázku, kterou nemůže soud a v zásadě ani správní orgán sám posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky – tj. posudkovými lékaři. Z tohoto důvodu tedy posuzuje zdravotní stav žadatelů v řízení, jehož výsledek na takovém posouzení závisí, v prvním stupni posudkový lékař a v odvolacím řízení posudková komise. Jedná se o specifickou formu správní činnosti, jejímž hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.

27. Kvalifikovaným důvodem pro pozbytí schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu pak může být jediné nepříznivé zdravotní stav (§ 9 odst. 5 zákona o sociálních službách), jehož posouzení je věcí odborně medicínskou, nikoliv věcí subjektivní (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 12. 2015, č. j. 8 Ads 104/2015-34). Určující skutečností je zdravotní stav a rozsah schopností toho kterého žadatele, tj. objektivně určená míra, v jaké je žadatel na cizí pomoc odkázán, nikoliv rozsah, v jakém mu je tato pomoc k dispozici (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 12. 2014, č. j. 6 Ads 83/2014-80).

28. Nejvyšší správní soud se otázkou posuzování nároků na příspěvek na péči ve své judikatuře již mnohokrát zabýval, např. se v rozsudku ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53, vyjádřil tak, že „posouzení stupně závislosti osoby pro účely rozhodování o příspěvku na péči v řízení v prvním stupni i v řízení odvolacím musí vycházet z hodnocení všech podkladů uvedených v § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách, přičemž na výsledný lékařský posudek, který je v tomto

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

řízení stěžejním důkazem, je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Nenaplnění těchto požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.“ K tomu je možno dále odkázat např. na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 12. 2021, č. j. 4 Ads 184/2021-30, v němž bylo konstatováno, že „v posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav účastníka řízení, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry ohledně splnění v zákoně stanovených kritérií pro přiznání dávky či průkazu osoby zdravotně postižené. Tento posudek je tedy ve správním a následně v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k požitím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky NSS ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48; ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003-61, č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 58).“

29. V rozsudku ze dne 24. 3. 2021, č. j. 4 Ads 495/2019-71, pak Nejvyšší správní soud shrnul, že „pokud z podkladů lékařského posudku vyplývá, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby přesto takovou základní životní potřebu považují za zvládanou, je jejich povinností tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit. Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je 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 i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především.“ (srov. např. i rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32). Nejvyšší správní soud současně doplnil, že odvolací orgán nesmí pouze převzít závěry posudkové komise, aniž by se jimi podrobněji zabýval z pohledu tvrzených rozporů či nedostatků, a uzavřel, že posudek nesplňující požadavky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti zakládá vadu řízení před správním orgánem. Možno též dodat, že se v případě odborného posudku zdravotního stavu a závislosti na pomoci jiné osoby „jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezabývá je to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti.“ (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, či ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104).
30. Z obsahu správního spisu vedeného v nyní projednávané věci vyplývá, že žalobkyně podala dne 15. 4. 2024 žádost o příspěvek na péči. Dne 25. 4. 2024 bylo v místě bydliště žalobkyně provedeno sociální šetření. V závěru záznamu ze sociálního šetření sociální pracovnice ke sporným základním životním potřebám mj. uvedla, že žalobkyně má dietní omezení s ohledem na diabetes a onemocnění štítné žlázy. Popsala, že na dodržování dietního režimu žalobkyně dohlíží pečující osoba, protože žalobkyně jej kvůli zapomínání dodržovat Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

nezvládá. Podle pečující osoby se žalobkyně ve známém prostředí převážně orientuje, v cizím však nikoli. Sociální pracovnice popsala, že žalobkyně při sociálním šetření nevěděla, jaký je den v týdnu (správně udala jen měsíc), ani kdy se narodila její dcera. Konstatovala, že žalobkyně poznává jen ty osoby, které vidá pravidelně, ostatní spíše ne. V běžných záležitostech se podle pečující osoby žalobkyně částečně orientuje, ale nic sama nevyřídí. Sociální pracovnice popsala, že žalobkyně verbálně komunikuje a její výslovnost je srozumitelná, také sdělovanému rozumí a reaguje. Podle pečující osoby nezvládá napsat delší text, kratší však ano. Sociální pracovnice dále konstatovala, že žalobkyně vlastní mobilní telefon pro seniory. Podle pečující osoby ho však neumí používat, jelikož nedokáže přijmout hovor (domnívá se, že hovor přijala, a začne mluvit do telefonu, který stále vyzvání).

31. Dne 12. 8. 2024 byl vypracován posudek o zdravotním stavu žalobkyně posudkovou lékařkou MUDr. M. F. Posudková lékařka v něm konstatovala, že žalobkyně nezvládá následující základní životní potřeby: (b) orientace, (e) oblékání a obouvání, (f) tělesná hygiena, (h) péče o zdraví, (i) osobní aktivity, (j) péče o domácnost. Dle posudkové lékařky tedy žalobkyně nezvládá šest základních životních potřeb. Na základě uvedeného hodnocení bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí ze dne 28. 8. 2024.
32. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně podala odvolání. V něm namítla, že posudková lékařka nesprávně posoudila nosné diagnózy dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jejich dopady na zvládání základních životních potřeb, a že se nepřesvědčivě vypořádala se zjištěními sociálního šetření. Žalobkyně uvedla, že dále nezvládá základní životní potřeby (c) komunikace a (d) stravování. Ve vztahu k základní životní potřebě komunikace namítala, že nedokáže používat mobilní telefon a že není schopna porozumět běžným otázkám a adekvátně na ně odpovět. Tato tvrzená nezvládání demonstrovala na množství zcela konkrétních situací ze svého každodenního života. Ve vztahu k základní životní potřebě stravování namítala, že sama nezvládne dodržovat dietní režim, neboť ani neví, že by ho měla dodržovat. Uvedla, že zapomíná (nepamatuje si, co se dělo před malou chvílí), a proto by bez soustavného připomínání nebyla schopna dodržovat pitný režim či konzumovat stravu v obvyklém denním režimu. To se podle žalobkyně plně projevilo, když byla v minulosti dočasně indisponována její pečující osoba.
33. Žalovaný v rámci odvolacího řízení nechal posudkovou komisí zpracovat posudek o stupni závislosti žalobkyně. Z posudku posudkové komise ze dne 29. 1. 2025 vyplynulo, že žalobkyně nezvládá pět základních životních potřeb – (e) oblékání a obouvání, (f) tělesná hygiena, (h) péče o zdraví, (i) osobní aktivity, (j) péče o domácnost. Posudková komise se tedy ztotožnila se závěrem posudkové lékařky z prvostupňového řízení, že žalobkyně je osobou závislou toliko ve II. stupni (středně těžká závislost). Na rozdíl od posudkové lékařky z prvostupňového řízení však neuznala nezvládání základní životní potřeby (b) orientace. Žalovaný na základě daného posudku vydal dne 26. 2. 2025 žalobou napadené rozhodnutí, kterým zamítl odvolání žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdil.
34. V logice uspořádání řádně uplatněných žalobních bodů se soud ve věci nejprve zabýval námitkou nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí, kterou žalobkyně spatřovala v tom, že žalovaný vzal za podklad napadeného rozhodnutí neúplný a nepřesvědčivý posudek posudkové komise, který se dostatečně nevypořádal s výsledky sociálního šetření ani s odvolacími námitkami žalobkyně.
35. Podle § 68 odst. 3 věty první správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, platí, že se v odůvodnění uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání,

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí.

36. Soud vychází z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu, podle níž platí, že „z odůvodnění rozhodnutí správního orgánu musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl, jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů a jaké úvahy jej vedly k uložení sankce v konkrétní výši“ (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 6. 2010, č. j. 9 As 66/2009-46, ze dne 4. 2. 2010, č. j. 7 Afs 1/2010-53, nebo ze dne 23. 7. 2009, č. j. 9 As 71/2008-109). Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 6. 2008, č. j. 8 As 13/2007-100, však zároveň nelze po odvolacím orgánu požadovat, aby se vyslovil ke každé větě uvedené v odvolání; plně postačí, pokud z jeho rozhodnutí bude zřejmé, na základě jakých skutečností rozhodoval, a jakými úvahami se řídil. Upozornit lze též na závěry vyslovené v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 5. 2010, č. j. 8 As 60/2009-73, podle kterého „účelem soudního přezkumu není lpění na formální dokonalosti správních rozhodnutí, ale účinná ochrana veřejných subjektivních práv adresátů veřejné správy.“ Podle zdejšího názoru soudu je rovněž třeba zohlednit, že zrušení rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno těm nejzávažnějším vadám rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů rozhodnutí či pro jeho nesrozumitelnost skutečně toto rozhodnutí nelze meritorně přezkoumat (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64). Z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32, plyne, že nepřezkoumatelným pro nedostatek důvodů je také rozhodnutí, jehož podkladem byl neúplný či nepřesvědčivý posudek posudkové komise.
37. Za klíčové pro posouzení věci soud považuje, že výsledky sociálního šetření jsou v souladu s § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách jedním z podkladů při posuzování stupně závislosti posudkovými lékaři. Jak vyslovil Nejvyšší správní soud v právní větě výše zmíněného rozsudku ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32, „pokud z podkladů lékařského posudku vyplývá, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby přesto takovou základní životní potřebu považují za zvládanou, je jejich povinností tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit“. Ostatně i čl. 9 odst. 6 instrukce č. 15/2016 stanovuje, že „posudek posudkového lékaře se musí řádně vypořádat se všemi skutečnostmi uvedenými v záznamu o sociálním šetření. V případě, kdy posuzující lékař nesouhlasí se skutečnostmi uvedenými v sociálním šetření, musí být každá neakceptovaná skutečnost podložena relevantním důkazem a posudkovým zdůvodněním (např. výsledkem vlastního vyšetření, důkazem vyplývajícím z nálezu ošetřujícího lékaře, dostatkem funkčních schopností, vysvětlením, že nejde o těžkou nebo úplnou poruchu funkčních schopností atd.). Za vypovídající a přesvědčivé nelze považovat schématické konstatování posuzujícího lékaře, že údaje v sociálním šetření nejsou v souladu se zdravotním stavem bez dalšího odůvodnění“. Jak správní soudy zdůrazňují, sociální pracovník je odborníkem ve svém oboru a ačkoli v záznamu ze sociálního šetření zaznamenává vedle svého pozorování též subjektivní líčení závislé či pečující osoby, v závěru sociálního šetření se nespolehá jen na to, co mu bylo řečeno, nýbrž i na vlastní pozorování a dedukci (srov. např. body 31 až 33 rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 22. 5. 2024, č. j. 58 Ad 21/2023-39). Tak tomu bylo v řešené věci, kde sociální pracovnice v závěru záznamu rozlišila dílčí

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

aktivitu základních životních potřeb, jejichž nezvládání sama pozorovala a jejichž nezvládání udala pečující osoba.

38. Ke sporným základním životním potřebám stravování, komunikace a orientace ze sociálního šetření vyplynulo, že žalobkyně svůj dietní, pitný ani stravovací režim s ohledem na zapomínání dodržovat nezvládá. Sociální pracovnice popsala, že žalobkyně verbálně komunikovala a její výslovnost byla srozumitelná. Sdělovanému rozuměla a reagovala. Pečující osoba v průběhu sociálního šetření připustila, že žalobkyně zvládá napsat kratší text. Neschopnost žalobkyně používat mobilní telefon sociální pracovnice zaznamenala jen jako tvrzení pečující osoby, sama ho podle záznamu ze sociálního šetření nepozorovala. Sociální pracovnice pozorovala, že se žalobkyně neorientovala v čase (nevěděla, jaký je den v týdnu). Zaznamenala též tvrzení pečující osoby, že se žalobkyně neorientuje v cizím prostředí, poznává jen ty osoby, které vídá pravidelně, a v běžných situacích se orientuje jen částečně, přičemž není schopna své záležitosti samostatně obstarat. Soud konstatuje, že podle závěru sociálního šetření sociální pracovnice pozorovala, že žalobkyně nezvládá dílčí aktivity základních životních potřeb stravování a orientace, oproti tomu nezvládání základní životní potřeby komunikace vycházelo jen z tvrzení pečující osoby, které sociální pracovnice zaznamenala.
39. S ohledem na výše uvedené se soud dále zabýval otázkou, zda posudková komise dostala své povinnosti dostatečně a přesvědčivě odůvodnit posudkový závěr o zvládání těch základních životních potřeb, které podle pozorování sociální pracovnice žalobkyně nezvládala, tj. orientace a stravování.
40. Při zhodnocení základních životních potřeb orientace a komunikace posudková komise konstatovala, že nebyla prokázána středně těžká a těžká demence, nebo těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace. Ve vztahu k základní životní potřebě stravování pak konstatovala, že nebyly prokázány těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy.
41. Jak již soud konstatoval výše, 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. Správní soudy obecně akceptují, pokud posudková komise při hodnocení nepříznivého zdravotního stavu, coby základního předpokladu uznání závislosti, vysvětlí, proč zdravotní stav posuzované osoby popsany v objektivních nálezech lékařských zpráv tvořících podkladovou dokumentaci neodpovídá diagnóze, kterou stanovil ošetřující lékař. Například v rozsudku ze dne 21. 1. 2026, 78 Ad 24/2025-34, zdejší soud akceptoval, že se posudková komise neztotožnila s diagnózou paranoidní schizofrenie a zhodnotila, že posuzovaná osoba trpí „jen“ emočně nestabilní poruchou osobnosti, neboť posudková komise svůj závěr podrobně a srozumitelně vysvětlila a toto vysvětlení podložila objektivními zjištěními zdokumentovanými v konkrétních lékařských zprávách ošetřujících lékařů posuzované osoby.
42. Obdobně v projednávané věci soud přijal jako přesvědčivé zhodnocení, že žalobkyně netrpěla středně těžkou ani těžkou demencí, ale „jen“ lehkou demencí. Posudková komise na základě konzultace se specialistkou v oboru psychiatrie prim. MUDr. S. dospěla k názoru, že demence při Alzheimerově nemoci středně těžká až těžká neodpovídá psychopatologii ani výsledkům MMSE (24 bodů) popisovaným v podkladové dokumentaci žalobkyně, a jedná se proto o demenci lehkého stupně. Tento závěr posudková komise

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

srozumitelně odůvodnila na stranách 2 až 4 svého posudku. Soud s ohledem na výše uvedené považuje za přesvědčivé konstatování posudkové komise, že u žalobkyně nebyla středně těžká ani těžká demence prokázána.

43. Soud v této souvislosti zvažil návrh žalobkyně na doplnění dokazování o listiny – lékařskou zprávu psychiatricky MUDr. K. T. ze dne 31. 3. 2025, podle níž žalobkyně v MMSE dosáhla toliko 18 bodů, a její stav proto těžšímu stupni demence prokazatelně odpovídal. Předmětem sporu je otázka stupně závislosti žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 26. 2. 2025. Soud proto nemohl přihlídnout k důkazu, který popisuje stav žalobkyně ke dni 31. 3. 2025. S ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. musí soud při přezkoumávání napadeného rozhodnutí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Jak judikoval Nejvyšší správní soud, *„správní soudnictví není pokračováním řízení před správními orgány, představuje naopak přezkumnou činnost, své kontrolní a ochranné poslání vykonává zpětně a případné změny, ke kterým v mezidobí po stránce skutkové či právní došlo, zásadně nezohledňuje“* (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 12. 2016, č. j. 6 Ads 70/2016-30). Ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. sice nevylučuje, *„aby soud při svém rozhodování vycházel z dokumentů, které vznikly až po vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí, pokud popisují stav, jenž ke dni rozhodování správního orgánu objektivně existoval“*, to však není případ žalobkyní předkládané lékařské zprávy (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 11. 2013, č. j. 4 As 141/2013-28). Žalobkyně proto může poukázat na své zhoršující se obtíže zdokumentované poprvé v této listině (zejména pokles MMSE z 24 na 18 bodů, neschopnost používat mobilní telefon) až v případném dalším správním řízení.
44. Jakkoli soud akceptoval posudkový závěr, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí netrpěla středně těžkou ani těžkou formou demence, nepřehlédl, že v posudkovém zhodnocení na straně 4 svého posudku posudková komise konstatovala, že výbavnost žalobkyně je těžce narušená. Tuto skutečnost konstatovala též specialistka v oboru psychiatrie MUDr. S. ve svém zhodnocení ze dne 27. 1. 2025 citovaném na straně 2 posudku posudkové komise.
45. Soud souhlasí s posudkovou komisí, že i po zohlednění výsledků sociálního šetření musí hodnocení zdravotního stavu vycházet především z funkčních důsledků zdravotního postižení. Nicméně za situace, kdy posudková komise konstatovala těžké narušení výbavnosti žalobkyně, a zároveň ze sociálního šetření vyplývalo, že žalobkyně konkrétní dílčí aktivity základních životních potřeb stravování a orientace nezvládá pro své potíže s pamětí (nevzpomíná si zda jedla a pila, nevzpomíná si, že má dietní omezení, nevybaví si datum), měla posudková komise odůvodnit, proč nemůže být důvodem nezvládání řečených základních životních potřeb právě těžké narušení výbavnosti. Soud podotýká, že žalobkyně již ve svém odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí poukazovala na těžké narušení výbavnosti jako na jeden z důvodů nezvládání základních životních potřeb stravování, komunikace a orientace. Za těchto okolností neměl žalovaný považovat za přílehlavou odpověď na odvolací námitky povšechné konstatování posudkové komise, že nebylo prokázáno těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace ani těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, kdy jsou narušené stravovací stereotypy.
46. Posudková komise ve svém posudku neobjasnila, proč těžké narušení výbavnosti nepovažuje za těžké duševní postižení či poruchu. Nijak nevysvětlila povahu těžkého narušení výbavnosti, natož jeho možné dopady do každodenního života žalobkyně. Jak ve své Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

judikatuře akcentuje Nejvyšší správní soud, posudkoví lékaři si mají být vědomi, že jejich role je především zprostředkující – mají odborné informace srozumitelně, a pokud možno komplexně, vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15, důraz doplněn). Pokud tedy posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně sporné základní životní potřeby (orientace, komunikace, stravování) v alespoň přijatelném standardu zvládá, neměla zůstat u schématického odůvodnění, které explicitně nereaguje na jednotlivé poznatky sociálního šetření.

47. Soud nadto vnímá posudek posudkové komise jako rozporný, neboť ve vztahu k základní životní potřebě péče o zdraví uvádí, že žalobkyně není schopna samostatně dodržovat léčebný režim, léky jí musí pečující osoba připravovat a zároveň dohlížet na jejich užití. Posudková komise tedy na jedné straně připustila, že lehká demence ve spojení s těžkým narušením výbavnosti znemožňuje žalobkyni dodržovat její léčebný režim, na druhé straně odmítla, že by existoval medicínský důvod pro nezvládání dietního režimu stanoveného s ohledem na diabetes a onemocnění štítné žlázy. Takto disproporční závěr nemůže soud bez dalšího vysvětlení vnímat jako bezrozporný (srov. bod 26 rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 1. 2025, č. j. 9 Ads 209/2024-69). Za dostatečné proto soud nepovažuje ani paušální konstatování, že *„zjištěný rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností posuzované je dostatečný k pravidelnému zvládnutí uvedených základních životních potřeb v přijatelném standardu, popřípadě za použití facilitátorů“* (srov. stranu 6 posudku posudkové komise).
48. Soud konstatuje, že v projednávané věci posudková komise nijak nerozptýlila pochybnosti vznesené žalobkyní, která v odvolání namítala příčinnou souvislost mezi těžkým narušením výbavnosti na straně jedné a tvrzenou neschopností dodržovat pitný i stravovací režim a orientovat se časem i místem na straně druhé. S ohledem na absenci řádně odůvodněného zhodnocení vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně na tvrzené nezvládání základních životních potřeb, a to zejména těch, které neměla žalobkyně dle pozorování sociální pracovnice zvládat (tj. stravování a orientace), nelze proto posudek posudkové komise hodnotit jako úplný a přesvědčivý.
49. Za této situace bylo nadbytečné provádět žalobkyní navržený důkaz listinou – deníkem pečující osoby, neboť nepřesvědčivost posudku posudkové komise způsobující nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí vyplynula již ze samotného správního spisu. Soud nenechal pro účely řízení zpracovat žalobkyní požadovaný znalecký posudek. Toho nebylo zapotřebí, jelikož soud dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nepřesvědčivého posudku, zdravotní stav žalobkyně tak bude znovu zhodnocen v dalším správním řízení.
50. S ohledem na shora uvedené soud žalobou napadené rozhodnutí zrušil bez jednání podle § 76 odst. 1 psím. a) s. ř. s. pro vady řízení spočívající v nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí pro nedostatek důvodů. Soud podle § 78 odst. 4 s. ř. s. vrátil věc žalovanému k dalšímu řízení, přičemž v dalším řízení bude žalovaný podle § 78 odst. 5 s. ř. s. vázán právním názorem, který byl vysloven v tomto zrušujícím rozsudku.
51. O nákladech řízení rozhodl soud v souladu s § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., podle něhož má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. V dané věci byla úspěšná žalobkyně, proto by měla právo na náhradu nákladů řízení. V řízení, v němž účastníka

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.

nezastupuje advokát, ale obecný zmocněnec, lze přiznat pouze náhradu skutečně vynaložených a doložených nákladů, případně nákladů, které vyplývají přímo ze spisu (k tomu srov. bod 22 rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 6. 2025, č. j. 3 Azs 247/2024-54). Ze soudního spisu nevyplývá, že by žalobkyni vznikly jakékoli důvodně vynaložené náklady (např. za poštovné, když všechna podání byla soudu zaslána datovou schránkou). Proto soud výrokem II. rozhodl, 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 9. února 2026

Mgr. Lenka Havlíčková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje: I. T.