



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **D. Z.**, narozen dne X
zastoupen obecnou zmocněnkyní A. K.
oba bytem X

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 376/1, 128 00 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 7. 2025, č. j. MPSV-2025/156812-925,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 7. 2025, č. j. MPSV-2025/156812-925, se ruší a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou k poštovní přepravě dne 24. 9. 2025 se žalobce domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 7. 2025, č. j. MPSV-2025/156812-925 (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaný změnil rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu (dále jen „úřad práce“) ze dne 5. 9. 2024, č. j. 4195/2024/AAG (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“),

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

zamítající žádost ze dne 8. 1. 2024 o příspěvek na péči tak, že žalobci přiznal příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od ledna 2024 s tím, že žalobce nezvládá čtyři základní životní potřeby – mobilitu, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost.

Žaloba a vyjádření žalovaného

2. Žalobce uvádí, že jeho zdravotní stav již ode dne podání žádosti o příspěvek na péči vyžaduje každodenní péči, jejíž intenzita se v průběhu času zvyšuje. Péči mu poskytuje sestra. Správním orgánům vyčítá, že nezohlednily všechny důkazy a neposoudily jeho zdravotní stav v souladu se zákonem. V rámci rekapitulace dosavadního průběhu správního řízení žalobce také upozorňuje na to, že sociální šetření proběhlo dne 19. 1. 2024 na adrese jeho bývalého trvalého pobytu, kde se však již z důvodu zdravotních obtíží nezdržoval. V té době již bydlel trvale u sestry.
3. Žalobce dokládá lékařské zprávy od roku 2023, nicméně podotýká, že závažné projevy onemocnění začaly již v roce 2022. Rozhodně nezvládá více než 4 základní životní potřeby. V této souvislosti připomíná, že podle § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 12. 2025 (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“) stačí nezvládnutí i jen jedné z dílčích aktivit k tomu, aby základní životní potřeba byla uznána jako celkově nezvládnutá.
4. Konkrétně uvádí, že se nedokáže orientovat v nemocnici či u lékaře, proto potřebuje neustálý doprovod. Orientaci zvládá jen v bytě. Nepamatuje si ani, jaký je den v týdnu či měsíc v roce. Je téměř neschopen dorozumět se s lékaři a dodržovat léčbu. Objednání, vyzvednutí a podání léků bez asistence nezvládá. Mluví překotně, odmítá telefonovat a v komunikaci hledá či zapomíná některá slova. Kvůli třesu a poškození zraku neurologického původu též nedonese jídlo na místo konzumace ani si nenaleje nápoj. Neurologické onemocnění vede též k tomu, že někdy nezvládne použít včas toaletu (častá a zhoršující se inkontinence stolice). Vyžaduje také asistenci při výběru a přípravě oblečení a při výkonu hygienických potřeb (sprchování, posazení k umyvadlu a podání pomůcek). Není schopen sociálních aktivit, komunikuje pouze s pečujícími osobami. Do společnosti nechodí, své záležitosti si nedokáže vyřešit. Nezvládne péči o domácnost, neobstará si nákup, neumí hospodařit s penězi nebo obsluhovat topení. Nádobí a oblečení čistí a uklízí sestra. Chůze je stále horší, musí používat francouzské hole. Chodí nejistě, má zhoršenou stabilitu, v poslední době i několikrát upadl. Je stále v pracovní neschopnosti a nemocenské dávky nepobírá. Podle aktuálně obdrženého posudku mu náleží III. stupeň invalidity. Pobírá invalidní důchod a není schopen zaměstnání.
5. Žalobce je přesvědčen, že kromě uznaných základních životních potřeb nezvládá ani orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby. Nezvládá tak 9 z 10 základních potřeb a měl by mu být přiznán IV. stupeň závislosti. Poukazuje na to, že jeho zdravotní stav nebyl přehodnocen, i když se zhoršoval, což spojuje s tím, že jej posudková komise neviděla.
6. Žalovaný ve svém vyjádření navrhl, aby byla žaloba jako nedůvodná zamítnuta. Posudková komise žalovaného měla k dispozici dostačující zdravotnickou dokumentaci. Žalobce měl možnost se k posudku vyjádřit, což též učinil, žalovaný však neshledal důvod pro vyžádání doplňujícího posudku. Posudková komise měla podle žalovaného k dispozici dostačující vnitřně bezrozpornou zdravotní dokumentaci a dokladovaný zdravotní stav a jeho funkční důsledky řádně zohlednila. Podle § 16a odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do 31. 8. 2025 (dále jen „organizační zákon“) se nepřihlíží k lékařským zprávám, které byly doloženy po uplynutí 15denní lhůty stanovené posudkovou komisí. Lhůta uplynula dne 31. 12. 2024 a posudek byl vypracován dne 26. 6. 2025. K nálezům doloženým dne 8. 7. 2025 tak nelze přihlídnout, a žalovaný je proto vrátil žalobci. Posudková komise vypracovala posudek v řádném složení a žalovaný jej shledal úplným a přesvědčivým.

Podstatný obsah správního spisu

7. Ve vyžádaném zdravotním spisu, který však byl předložen jen v části, a nadto týkající se žádosti o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, jsou mj. založeny tyto lékařské zprávy:
8. Ze zprávy z interního oddělení ze dne 12. 12. 2023 se podává, že žalobce trpí ischemickou chorobou srdeční s těžkou systolickou dysfunkcí levé srdeční komory (20. 4. 2022 ejekční frakce jen 20-25 %, po balónkovém rozšíření přední sestupné srdeční tepny a zavedení protisrážlivé medikace se k datu vyšetření tento parametr navýšil na standardních 50-55 %) s přechodnými projevy oboustranné srdeční dekompenzace, zvýšeným krevním tlakem III. stupně a cholesterolem a vedle toho též chronickou nedostatečností ledvin a lehkou demencí včetně poruchy přizpůsobení.
9. Podle zprávy z neurologie ze dne 17. 12. 2023 žalobce prodělal dva kolapsy s bezvědomím, druhý byl v křečích. Dle propouštěcí zprávy z kardiologie ze dne 16. 4. 2024 byl proto žalobci implantován kardiostimulátor.
10. Ze zprávy z neurologického vyšetření ze dne 14. 12. 2023 se podává, že žalobci se postupně zhoršuje onemocnění centrální nervové soustavy projevující se jako vícedoménový syndrom časně demence s poruchou zrakově-prostorových a exekutivních funkcí, narušením krátkodobé paměti a zhoršujícím se spastickým postižením dolních končetin. Žalobce potřebuje doprovod i na běžnou ambulantní kontrolu k lékaři. Není schopen složitějších úkonů vyžadujících plánování.
11. Další zpráva neurologa ze dne 22. 5. 2024 uvádí, že žalobce má potíže s chůzí a rovnováhou, poruchy paměti a nálady, depresivní stavy. Bylo zjištěno exekutivní postižení v podobě sníženého tempa, zpomalené oční pohyby (sakády), u horních končetin nenápadné zpomalení a ztuhnutí pohybů se zachovalou silou a normálním citím a koordinací, na dolních končetinách porucha svalového napětí, více vlevo, a spastická chůze.
12. Zpráva praktického lékaře ze dne 10. 6. 2024 zmiňuje nález z magnetické rezonance mozku v srpnu 2023 zachycující rozsáhlé oboustranné změny bílé hmoty mozkové včetně postižení mostu, poškození nervových vláken nedostatkem zásobení kyslíkem, zmenšení mozkové tkáně a četná bodovitá depozita železitých sloučenin, s vysloveným podezřením na poškození malých a středních mozkových cév (amyloidová angiopatie). V rámci vlastního formuláře praktický lékař uvádí omezenou soběstačnost a významné poruchy paměti, chůze a orientace v prostoru, včetně zhoršujícího se zraku (problémy se zaostřením).
13. Z vlastního správního spisu plyne, že dne 8. 1. 2024 úřad práce obdržel **žádost** žalobce o příspěvek na péči, ve které jako pečující osobu uvedl svou sestru. Vedle trvalého pobytu v Praze žalobce vyplnil adresu pro doručování u sestry.

14. Dne 19. 1. 2024 úřad práce provedl sociální šetření na místě trvalého pobytu žalobce v Praze. Konstatoval, že ohledně *mobility* má žalobce problém s chůzí, kterou narušují psychické problémy a cévní vada mozku. Trpí poruchou krátkodobé paměti, jeho stav připomíná demenci nebo Alzheimerovu chorobu. Hrubá motorika je velmi narušena a projevují se u něj nekontrolovatelné tiky. Není plně soběstačný. Pociťuje motolice, má šouravou chůzi. Zapomíná a je závislý na jiné osobě. Doma se pohybuje pomalu a spíše posedává. Kompenzační pomůcky k chůzi neužívá. Venku se nepohybuje, pokud nemusí, stejně tak po schodech, musí se přidržovat. Ve známém okolí domu ale s odpočinkem ujde i kilometr. MHD využívá. Zvládá sedět i stát, ulehnout, měnit polohy i vstát. Má však narušenou jemnou motoriku rukou, nemá v nich cit, ruce se mu třesou, brní a má problém s jejich zvednutím. Žalobce si uvědomí potřebu *stravování*, dietu nemá stanovenou, stravu zvládne rozlišit, vybrat, vybalit, otevřít, podá si ji, naporcuje i přenese, užívá přitom příbor i lžici. Dodrží pitný režim. Rozumově zvládá *hygienu*, má zájem. Zvládne se dostat do koupelny, ovládá kohoutky, vyčistí si zuby, učeše se (má krátký sestřih), oholí se i ostříhá nehty. Ke sprchování má k dispozici vanu, kam se dostane sám. Musí mít ale dohled. Koupání a mytí vlasů zvládá, umyje i usuší jednotlivé části těla. Pokud jde o výkon *fyziologické funkce*, uvědomí si včas potřebu, inkontinenční pomůcky nepoužívá, provede též očistu. Při *péči o domácnost* zvládá manipulaci s lehkými věcmi a běžný úklid, ale na velký úklid musí mít dohled a pomoc jiné osoby, která mu též pomáhá s návštěvami lékaře a s úředními záležitostmi. *Oblékání a obouvání* zvládá, orientuje se ve volbě oblečení dle počasí. U *orientace* má ale obtíže, má snížený zrak, nezvládá zaostřit. Sluch je dobrý, místem, časem a osobou se však orientuje velmi omezeně, rozumové schopnosti má snížené. Při *péči o zdraví* se žalobci musí plně pomáhat, sestra jej doprovází k lékaři, dohlíží na obstarání léků a jejich pravidelné užívání. Slovní *kommunikace* je pomalá, nicméně v době šetření byl orientován. Písemnou komunikaci a telefon zvládá. Dále bylo uvedeno, že žalobce s penězi nakládá jen s pomocí rodiny, o hodnotu peněz se nezajímá, neorientuje se v cenách. Nemá koníčky, nezapojuje se do sociálních aktivit, denní program dodržuje s pomocí rodiny. Sociální pracovník vycházel z toho, že žalobce bydlí se sestrou v bytě 2 + kk v domě s více bytovými jednotkami bez výtahu a že bytová jednotka není žalobci přizpůsobena. Žalobce žije v dostupnosti lékaře, obchodů a MHD.
15. Usnesení o přerušení řízení do doby posouzení stupně závislosti žalobce převzal osobně dne 1. 2. 2024 na doručovací adrese u sestry. Dne 20. 5. 2024 pak žalobce úřadu práce sdělil, že se změnila adresa jeho trvalého pobytu na (dříve doručovací) adresu sestry ve Středočeském kraji, v jejíž péči je z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu. Zároveň vystavil plnou moc k zastupování v řízení pro svou sestru.
16. V posudku ze dne 23. 4. 2024 posudková lékařka Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) s odkazem na početné lékařské zprávy (poslední z neurologie ze dne 17. 12. 2023) dospěla k závěru, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je časný syndrom demence (subkortikální + hipokampální fenotyp) s dopadem na schopnost samostatně zvládat základní životní potřeby. Dominuje porucha zrakové orientace v prostoru a výkonných funkcí, narušení krátkodobé paměti, v standardizovaném testu mentálních funkcí (MSSE) nicméně žalobce dosáhl 27 ze 30 bodů. Je zjištěno zhoršující se spastické postižení dolních končetin s poruchou chůze i zvýšení reflexů všech čtyř končetin. Podle magnetické rezonance ze srpna 2023 byly zjištěny rozsáhlé oboustranné změny bílé hmoty mozkové včetně postižení

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

mostu, poškození nervových vláken nedostatkem zásobení kyslíkem, zmenšení mozkové tkáně a četná bodovitá depozita železitých sloučenin, přičemž bylo vysloveno podezření na poškození malých a středních mozkových cév (amyloidová angiopatie), pokročilé změny v bílé mozkové hmotě potvrdila i magnetická rezonance v říjnu 2023. U žalobce je dán i bolestivý syndrom bederní páteře, rentgen z března 2023 zachycuje výrazné deformace plotének ve střední a dolní části bederní páteře. Vše je doprovázeno depresivním syndromem v rámci poruchy přizpůsobení. Přítomna je i ischemická choroba srdeční s dysfunkcí levé komory s přechodnými projevy oboustranné srdeční dekompenzace, žalobce prodělal balónkové rozšíření přední sestupné srdeční tepny a byla mu naordinována protisrážlivá medikace. Žalobce trpí též průduškovým astmatem a sennou rýmou. Dále posudková lékařka IPZS shrnula závěry sociálního šetření úřadu práce. Podle ní nebylo doloženo těžké omezení funkce horních ani dolních končetin, není přítomen ani kognitivní deficit, test MMSE je v normě, žalobce nemá ani každodenní léčebný program. Péči o zdraví zvládá, limitován je ale v osobních aktivitách, které nezvládá. Nutná je též asistence při fyzicky náročnějších úkonech při péči o domácnost, kterou v běžném standardu nezvládá. Posudková lékařka IPZS tak uzavřela, že žalobce nezvládá pouze osobní aktivity a péči o domácnost, a proto není osobou, která je podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 8. 2025 (dále jen „zákon o sociálních službách“) závislá na péči jiné osoby.

17. Dne 9. 9. 2024 úřad práce vydal **prvostupňové rozhodnutí** datované dnem 5. 9. 2024. Žalobci nepřiznal příspěvek na péči, protože jej podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách nelze považovat za závislého na pomoci jiné fyzické osoby alespoň ve 3 oblastech základních životních potřeb. Závěry posudkové lékařky IPZS shledal úřad práce úplnými a přesvědčivými.

18. V odvolání žalobce zastoupen sestrou namítal, že se jeho zdravotní stav v poslední době výrazně zhoršil. Sociální šetření proběhlo na adrese trvalého pobytu, kam byl přivezen s doprovodem, protože již tehdy pobýval z důvodu nepříznivého zdravotního stavu na nynější adrese. Omezuje jej nejen srdeční nedostatečnost, ale zejména degenerativní onemocnění mozku, které má komplexní dopady v podobě problémů s pohybem (občasné pády, nestabilita na rovném povrchu) a chováním

(slovní agresivita, deprese), ale i v podobě kognitivního a intelektuálního úpadku (výrazné výpadky krátkodobé paměti, nepochopení formulací), které žalobci znemožňují jakékoliv zaměstnání (žalobce má přiznan invalidní důchod II. stupně, ale žádá o III. stupeň). Mimo neschopnosti péče o domácnost a osobních aktivit má žalobce výrazné problémy s orientací, např. bez doprovodu není schopen dojít k lékařům, v budovách se ztrácí a propadá úzkosti. V noci je zmaten i v domácnosti. Má velké problémy komunikovat s cizími osobami, s lékaři se nedomluví ohledně medikace. Není schopen si sám připravit léky, je nutné mu připomínat jejich užívání. Trpí také částečnou inkontinencí stolice. Při stravování ho pak omezuje třes rukou, v důsledku parkinsonismu a spasticity má problém s přesunem připraveného jídla. Potřebuje pomoci i se sprchováním. Žalobcova sestra zdůraznila, že pracovala jako zdravotní sestra se specializací na pacienty s Parkinsonovou chorobou a demencí a že domácí péče zmírňuje postup onemocnění. Proto o bratra neustále pečuje. K odvolání žalobce přiložil aktuální lékařské zprávy.

19. Z neurologického vyšetření ze dne 14. 8. 2024 se podává, že žalobce má potíže s chůzí a rovnováhou, opakovanými kolapsy s pády, poruchami paměti a nálady. Je zjištěna porucha svalového napětí dolních končetin a kognitivní postižení (narušení krátkodobé paměti a učení, pracovního tempa i plynulosti řeči, zrakové orientace v prostoru a exekutivních funkcí; depresivní stav; rozsáhlé oboustranné změny bílé hmoty mozkové s výraznou atrofií). V nálezů je konstatována výrazně omezená soběstačnost (zvládá pouze přesun po bytě s dopomocí, vyžaduje asistenci u jídla, hygieny i oblékání), nutnost trvalého dohledu a asistence při přesunech z důvodu těžké poruchy chůze (apraxie, zamrzání, nutnost opory), výkyvy nálad, emoční nestabilita, potlačená schopnost sebeovládání, sklony k agresivitě se střídají s depresí. Vyšetření žalobce prokazuje snížené tempo, omezený náhled, ulpívavé a stereotypní myšlení, postižení pohyblivosti rukou i nohou. Žalobce trpí postupujícím onemocněním mozku, které je velmi invalidizující a nelze očekávat jeho zlepšení.
20. Ze zprávy z interny ze dne 29. 7. 2024 se podává, že žalobce od proděláné COVID-19 v roce 2021 trpěl větší únavou, zhoršenou tolerancí fyzické zátěže, noční dušností, otoky kolem kotníků. Byl léčen pro chronická srdeční selhání s krátkodobou poruchou vědomí, nyní má kardiostimulátor. Trpí ischemickou srdeční chorobou s těžkou systolickou dysfunkcí levé komory, měl vysoký krevní tlak III. stupně, jenž se propsal na poškození srdce i ledvin. Vedle toho je diagnostikován syndrom demence se zhoršenou krátkodobou pamětí, průduškové astma a senná rýma. Genetické vyšetření ze dne 2. 9. 2024 neprokazuje známé genetické predispozice ke zjištěným zdravotním problémům.
21. Z propouštěcí zprávy z lůžkového oddělení kardiologie ze dne 17. 4. 2024 se podává, že žalobci byl kardiostimulátor zaveden dne 16. 4. 2024.
22. Dne 26. 6. 2025 Posudková komise žalovaného v Praze, jejímž členem byla i neuroložka, dospěla v nepřítomnosti žalobce na základě lékařských zpráv (poslední byla zpráva neurologa ze dne 13. 1. 2025) k závěru, že žalobce od 1. 1. 2024 trvale nezvládá 4 základní životní potřeby: mobilitu, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Žalobce je proto podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách závislý na pomoci jiné fyzické osoby v I. stupni (lehká závislost).
23. Posudková komise shrnula, že žalobce trpí Parkinsonovou chorobou projevující se ztuhlostí a oslabením dolních končetin (spastickou paraparézou), resp. progresivním poškozením bílé hmoty mozkové v důsledku chronického ischemického postižení malých mozkových cév (cévní leukoencefalopatií) s MMSE skóre 27/30. Od roku 2023 jsou u něj přítomny příznaky lehké demence s postižením pohyblivosti a chování. Současně je přítomna těžká ischemická srdeční choroba s těžkou dysfunkcí levé komory, žalobce má kardiostimulátor. V diagnóze je vysoký krevní tlak, chronické srdeční selhávání stupně NYHA III, prodělané balónkové rozšíření srdeční tepny (PCI RIA) a vysoký cholesterol. Je přítomno též chronické selhávání ledvin, průduškové astma, porucha přizpůsobení, vyčerpanost a deprese. Vedle toho i bolestivý syndrom krční a bederní páteře s výhřezem ploténky mezi šestým a sedmým krčním obratlem bez poškození míšních nervů.
24. Posudková komise zhodnotila, že žalobce měl postižení bílé hmoty mozkové cévního původu s kognitivním deficitem a postižením chování, parkinsonismem a svalovými stahy. Projevovalo se potížemi s chůzí a rovnováhou, pády, poruchami paměti a nálady. Narušena byla krátkodobá paměť, učení, pracovní tempo a plynulost řeči, měl zrakově prostorové problémy, výkyvy nálad se sklonem k agresivitě či depresivní stavy s částečným nadsledem.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

Magnetická rezonance mozku potvrdila rozsáhlé splývavé změny bílé hmoty s ochabnutím mozku. V projevu byla přítomna mírně zhoršená artikulace, jinak ale byl dobře orientovaný, spontánně navazoval kontakt, byl společenský, psychomotorické tempo měl přiměřené, adekvátně odpovídal na otázky, v myšlení však byl zabíhavý a nesoustředěný. Nebyly zaznamenány poruchy vnímání a myšlení či psychotické příznaky, MMSE skóre dosáhlo 27/30, spíše byl euforický. Horní končetiny měly symetrické reflexy, zachovalou svalovou sílu a normální cit i ovládání. Dolní končetiny prokazovaly zvýšené reflexy a dobrou sílu bez svalového ochabnutí. Chůze ale měla širokou bázi, byla zpomalená (apraktická), po patách byla možná jen na kratší vzdálenost s pomůckou. Posudková komise konstatovala, že ze závěrů sociálního šetření v souladu s lékařskými nálezy plyne, že žalobce nezvládal mobilitu, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Byl však rámcově dobře orientovaný, komunikoval na standardní úrovni ústně i písemně. Sám se najedl, napil, jídlo přemístil. Vařila a nakupovala druhá osoba, což je ale zohledněno v péči o domácnost stejně, jako nakládání s prádlem. Žalobce se sám oblékal i obouval. Tělesnou hygienu zvládal samostatně. Sám došel na WC a očistil se.

25. Dne 4. 7. 2025 se žalobce k posudku vyjádřil s tím, že sociální šetření ze dne 19. 1. 2024 nebylo aktuální, neboť je rok a půl staré, zatímco onemocnění žalobce se již mění v řádu dnů. Už tehdy navíc probíhalo stěhování žalobce na jeho nynější adresu ze zdravotních důvodů. Žalobce se proto tázal, kdy může požádat o nové sociální šetření. Sám se sice nají, ale jídlo přitom rozhazuje a pití vylévá kvůli třesu rukou a pomalým reakcím (parkinsonismus). Sestra mu musí pomáhat při umývání, sprchování i osušení, sám to již nezvládá. Na WC si dojde s pomocí francouzských holí, ale trpí částečnou inkontinencí stolice. Jeho mobilita se značně zhoršila. S francouzskými holemi dojde krátký úsek z pokoje, kde leží, ke stolu na jídlo. Je unavený a dušný, leží prakticky celý den s výjimkou přesunu na jídlo a WC. Potřebujeme pomoci s oblékáním a nazouváním domácí obuvi. Orientuje se pouze v domácnosti, k lékaři naprosto nezbytný doprovod. V čase se orientuje kolísavě, někdy ani neví, jaký je den a zda je ráno či večer. Komunikace s ním je složitá (zapomíná, nerozumí) a jeho nálada kolísá mezi euforií a agresivitou. Žalobce přiložil rozhodnutí o trvalém přiznání nároku na průkaz TP ze dne 11. 12. 2024 a zprávu z neurologické ambulance ze dne 12. 5. 2025, v níž podtrhl konstatování, že je u něj výrazně omezena soběstačnost a že zvládá přesun po bytě pouze s oporou a dopomocí, vyžaduje asistenci pro základní běžné aktivity (jídlo, hygiena, oblékání), takže je nutný trvalý dohled v bytě s asistencí při přesouvání (apraxie chůze). Lékařská zpráva se liší od neurologického nálezu ze dne 13. 1. 2025, jenž měla k dispozici posudková komise, novou zmínkou o poruše koordinace a rovnováhy v důsledku postižení hlubokého cití (proprioceptivní ataxie) identifikované na základě pozitivního Rombergova příznaku (neschopnosti stoje se zavřenýma očima).
26. Jiné lékařské zprávy nejsou ve spisu založeny, přestože jich dle sdělení žalobce předkládal vícero.
27. Dne 29. 7. 2025 žalovaný vydal **napadené rozhodnutí**, jímž prvostupňové rozhodnutí změnil tak, že žalobci přiznal příspěvek na péči ve výši 880 Kč od ledna 2024. Rozhodnutí bylo zmocněnkyni žalobce doručeno dne 1. 8. 2025. V odůvodnění žalovaný ocitoval závěry své posudkové komise s tím, že podle nich je žalobce závislý na pomoci jiné fyzické osoby v I. stupni (lehká závislost) ve smyslu § 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách. Na základě vyjádření ze dne 8. 7. 2025 již žalovaný neshledal důvod pro vyžádání doplňujícího Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

posudku. Posudková komise měla k dispozici dostatečnou dokumentaci pro vydání objektivního nálezu a stanovila k doložení nových lékařských nálezů lhůtu do 31. 12. 2024. Podle § 16a odst. 6 organizačního zákona se k lékařským zprávám doloženým po uplynutí této lhůty nepřihlíží. Lhůta pro doplnění podkladů marně uplynula dne 31. 12. 2024 a posudek byl vypracován dne 26. 6. 2025. Koncentrace podkladů pro posouzení zdravotního stavu byla ukončena okamžikem vypracování posudku a po tomto okamžiku již nelze zmeškání lhůty prominout. Žalovaný proto žalobkyni lékařské nálezy, které doložila dne 8. 7. 2025, vrátil. Případné nové skutečnosti může žalobce doložit v návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, k němuž bude provedeno nové sociální šetření. Jinak žalovaný uzavřel, že posudek posudkové komise je řádný a úplný. Podstatné není jen zdravotní postižení osoby, ale též jeho posudkové zhodnocení optikou práva sociálního zabezpečení.

Posouzení věci soudem

28. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Přitom dospěl k závěru, že podaná žaloba je důvodná.
29. K otázce posouzení stupně závislosti žalobce na pomoci jiné fyzické osoby je relevantní následující právní úprava:
30. Podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách se osoba starší 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby [písm. a)], ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb [písm. b)], ve stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb [písm. c)], a ve stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb [písm. d)], a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.
31. Podle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost.
32. Podle § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby 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.
33. Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách musí pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě 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.

34. Podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.
35. Podle § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. se za neschopnost zvládání základní životní potřeby považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.
36. Podle § 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 zvládání základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.
37. 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.
38. Nejvyšší správní soud (dále jen „NSS“) v rozsudku ze dne 28. 4. 2017, č. j. 5 Ads 80/2016-22, shrnul judikaturu vztahující se k problematice posuzování zdravotního stavu při rozhodování o příspěvku na péči a uvedl zde, že pro posouzení zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči je třeba odborných medicínských znalostí, kterými disponují posudkové komise. V řízeních, v rámci nichž je rozhodováno o příspěvku na péči, se musí vycházet z hodnocení všech podkladů uvedených v § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Stěžejním důkazem v tomto řízení je lékařský posudek posudkové komise žalovaného, a proto je na něho kladen požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek NSS ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53). Tento požadavek vychází z premisy, že odborné závěry, které jsou v posudcích vysloveny, nemohou být samostatně přezkoumávány ze strany správních orgánů či soudů, neboť ty k takovému posouzení nedisponují potřebnými znalostmi (viz rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24). V řízeních o žalobách proti rozhodnutím, jež jsou založena na zmíněných posudcích, správní soudy podrobují posudky testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti (srov. např. rozsudek NSS ze dne 4. 12. 2013, č. j. 3 Ads 24/2013-34). Aby byl posudek jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je třeba, aby se vypořádal se všemi relevantními podklady (viz § 25 odst. 3

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

zákona o sociálnych službách) a prezkoumatelnou úvahou z nich vyvodil závery podstatné pro posouzení zdravotního stavu osoby (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 2. 2015, č. j. 1 Ads 156/2014-28). V souladu s § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb. posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (viz rozsudek NSS ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37). Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy (srov. rozsudek NSS ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25).

39. V rámci uplatněných žalobních bodů se kromě argumentů k nezvládnání jednotlivých základních životních potřeb objevují dva průřezově působící žalobní body – první se týká neaktuálnosti sociálního šetření, z nějž žalovaný, potažmo jeho posudková komise, vycházel a druhý nezohlednění progresu žalobcova onemocnění v průběhu vedeného řízení, k čemuž měla přispět též absence jeho osobního vyšetření posudkovou komisí. Oba tyto žalobní body přitom soud považuje za důvodné, což samo o sobě zpochybňuje adekvátnost posouzení zvládnání jednotlivých základních životních potřeb, jejichž „douznání“ se žalobce domáhá.
40. Je třeba poznamenat, že názor o zvládnání řady základních životních potřeb žalobcem vyjádřený v posudku posudkové komise je podle jeho odůvodnění ve značné míře založen na zjištěních ze sociálního šetření, které ovšem popisovalo skutkový stav v lednu 2024, zatímco o nároku na příspěvek na péči bylo žalovaným rozhodnuto až v červenci 2025, tedy o více než o rok a půl později. Úřad práce nadto již v průběhu řízení na prvním stupni (v květnu 2024) byl informován o tom, že bydliště žalobce se změnilo z důvodu, že potřebuje soustavnou péči, přičemž odlišné místo pobytu žalobce mohlo být správním orgánům patrné již od počátku z odlišné doručovací adresy, na níž žalobce fyzicky poštu také přebíral. Žalovanému i jeho posudkové komisi pak muselo být o to více patrné, že zjištění ze sociálního šetření nejsou pro posouzení funkčních schopností žalobce v době jejich posuzování použitelné, jelikož na to žalobce výslovně upozorňoval v textu odvolání a posléze i v písemné reakci na posudek posudkové komise, kde dokonce z tohoto důvodu v podstatě navrhoval provedení nového sociálního šetření.
41. Závažnost tohoto problému je dále ještě prohloubena tím, že shromážděné lékařské zprávy podporují taktéž výslovně v odvolání namítaný fakt, že žalobcův zdravotní stav není stabilní, ale v průběhu času se (a to nikoliv jen zanedbatelně) zhoršuje. Ačkoliv samotný vývoj zdravotního stavu může být do jisté míry zachycen v lékařských zprávách, míru jeho funkčních dopadů v situaci, kdy klíčovým zdravotním postižením je prohlubující se cévní postižení mozku s dopadem do kognitivních i senzomotorických funkcí, lze během epizodických návštěv u lékaře vystihnout jen limitovaně. Zvládnání jednotlivých aktivit základních životních potřeb v přijatelném standardu je nutně ovlivněno i přirozeným sociálním prostředím, v němž žalobce fakticky žije, a jeho identifikace by mnohdy vyžadovala delší pozorování. Např. není snadné dovodit, jaké všechny důsledky může mít v běžném životě narušení krátkodobé paměti. Nadto shromážděné lékařské zprávy jsou deficitní, pokud jde o prověření rozvoje žalobcovy demence a z toho plynoucího zhoršování

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

postižení kognitivních a rozumových schopností. V posudku totiž posudková komise zdůrazňuje údaj o tom, že žalobce v testu MMSE dosáhl ještě standardního skóre 27/30. Zcela však opomíjí i přes namítané zhoršování zdravotního stavu, že se dle všeho jedná o údaj starý více než dva roky. Poslední, resp. jediná zpráva z psychologického vyšetření uváděná v posudku posudkové komise je totiž ze dne 29. 5. 2023.

42. Problém vyvolaný nadměrnou délkou správního řízení přesahující jeden a půl roku by mohl být do jisté míry alespoň v rovině medicínských zjištění překlenut tím, že by posudková komise žalobce osobně vyšetřila, takže by si mohla ověřit, nakolik rychle postupuje progresse žalobcova onemocnění, nicméně k tomu nedošlo s odkazem na úplnou zdravotnickou dokumentaci. Ta však možná byla úplná z pohledu pokrytých relevantních medicínských oborů, nikoliv však z hlediska aktuálnosti, pokud jde o postižení rozumových schopností žalobce. Lékařská vyšetření u neurologa, internisty ani kardiologa nezahrnují testové zhodnocení míry postižení demencí, resp. závažnosti poškození paměti či komunikačních schopností. Mohou poukázat nanejvýše na zjevné odchylky od normálu, avšak již nerozliší, nakolik se dříve reportovaná demence případně zhoršila.
43. Na povinnosti žalovaného prověřit, zda posudek posudkové komise vychází z dostatečně aktuálních podkladů, resp. zda i přes časový odstup není důvod pochybovat o relevanci podkladů k datu vydání napadeného rozhodnutí, nic nemění ani novelizovaná procesní úprava.
44. Podle § 16a odst. 6 organizačního zákona orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 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.
45. V projednávaném případě je problematické už jen to, že lhůta pro doložení podkladů končila dne 31. 12. 2024, ale posudková komise vypracovala posudek až dne 26. 6. 2025. Stanovená lhůta pro předložení podkladů tak omezovala procesní práva žalobce nepřiměřeně, jelikož lze stěží nalézt nějaký legitimní důvod, proč nemohla končit až v květnu či počátkem června 2025. Stejně tak lze na okraj poznamenat, že žalovaný v napadeném rozhodnutí nezákonně vycházel z teze, že „zmeškání lhůty nelze prominout“, přestože § 16a odst. 6 organizačního zákona v druhé větě výslovně zmeškání lhůty umožňuje prominout. O to ale v tomto případě až tak nejde.
46. Podstatnější je, že lhůta stanovená k předložení podkladů k posouzení zdravotního stavu podle § 16a odst. 6 organizačního zákona se vztahuje jen na postup při posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí žalovaného, popř. IPZS. Její uplynutí ale neopravňuje žalovaného k tomu, aby vůbec nezohlednil např. i laikovi zjevné posuny ve zdravotním stavu plynoucí z později uplatněných lékařských zpráv. A stejně tak jej neopravňuje k přehlížení související argumentace o změně situace, byť by k takové změně mělo dojít až po lhůtě stanovené pro předložení podkladů. Žalovaná je povinna i takové argumenty vypořádat podle § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších

předpisů (totožně srov. závěry v rozsudcích Krajského soudu v Praze ze dne 31. 1. 2024, č. j. 53 Ad 11/2023-24, nebo Krajského soudu v Brně ze dne 18. 4. 2024, č. j. 34 Ad 12/2023-23).

47. Nadále totiž platí, že pro rozhodnutí žalovaného je rozhodný skutkový stav k datu vydání napadeného rozhodnutí (srov. rozsudek NSS ze dne 7. 4. 2011, č. j. 1 As 24/2011-79, nebo ze dne 20. 8. 2025, č. j. 10 Ads 198/2024-39), na čemž eventuální oprávnění posudkové komise nepřihlížet k určitým listinným důkazům nic nemění. Pouze se tím přenáší odpovědnost za posouzení aktuálnosti hodnocení posudkové komise v kontextu později předložených lékařských zpráv a jiných podkladů na samotného žalovaného.
48. Ze správního spisu přitom ani nelze zjistit, jaké lékařské zprávy žalobce ve vyjádření k posudku posudkové komise předložil a zda z nich neplyne nějaké další významné zhoršení žalobcova zdravotního stavu s potenciálním dopadem do jeho funkčních schopností, jenž by mohl založit vážnou pochybnost o aktuálnosti a použitelnosti posudku posudkové komise. Lze pouze zjistit, že nějaké lékařské zprávy měl žalovaný žalobci vrátit. Jediná v kopii ve správním spise zachovaná lékařská zpráva z neurologické ambulance ze dne 12. 5. 2025 pak sice zdánlivě není příliš odlišná od lékařské zprávy neurologa ze dne 13. 1. 2025, přesto však nově zmiňuje poruchu koordinace a rovnováhy v důsledku postižení hlubokého cití (proprioceptivní ataxie) identifikovanou na základě pozitivního Rombergova příznaku (neschopnosti stoje se zavřenýma očima). Toto nové zjištění logicky může znamenat nejen další prohloubení problémů žalobce s mobilitou, jejíž nezvládání mu již bylo uznáno, ale může mít význam pro zvládání i některých základních životních potřeb, jež jsou žalovaným považovány za zvládané – např. pokud jde o stravování (schopnost přemístit nápoj a stravu na místo konzumace). Z důvodu nezařazení alespoň kopií ostatních předložených lékařských zpráv do správního spisu navíc nelze říci, zda v nich nebyly zdokumentovány i další potenciálně významné změny zdravotního stavu, přičemž napadené rozhodnutí se k jejich povaze či obsahu nijak blíže nevyjadřuje.
49. Napadené rozhodnutí je z uvedeného důvodu založeno na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu – nejenže lze mít vážné pochyby o tom, zda lékařská dokumentace, o kterou se opíral posudek posudkové komise, vycházela z aktuálních lékařských zpráv, pokud jde o progresi demence a její vliv na mentální schopnosti žalobce, resp. o tom, zda žalovaný nebyl povinen s ohledem na obsah dodatečně předložených lékařských zpráv, jejichž obsah nelze ze správního spisu zjistit, si vyžádat doplňující posudek posudkové komise, ale především jde o to, že celé posouzení vycházelo ze zcela neaktuálního sociálního šetření, jež nadto proběhlo v místě, kde žalobce v době probíhajícího správního řízení (nebo přinejmenším po většinu této doby a rozhodně ke dni vydání napadeného rozhodnutí) vůbec nebydlel, takže nemohlo řádně zmapovat funkční dopady onemocnění žalobce v jeho přirozeném sociálním prostředí. I judikatura NSS přitom potvrzuje význam aktuálního sociálního šetření, bez kterého rozhodnutí ve věci žádosti o příspěvek na péči nemůže obstát. Viz např. rozsudek NSS ze dne 7. 12. 2017, č. j. 10 Ads 201/2016-50, který v bodě 24 navíc připomíná, že podle čl. 3 bodu 7 metodického pokynu ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise žalovaného ze dne 27. 10. 2014

se u odvolacího správního orgánu doporučuje vyžádat provedení nového sociálního šetření, zejména pokud od šetření provedeného na prvním stupni správního řízení uplynulo více než 6 měsíců a je důvodné předpokládat, že sociální šetření přinese nové skutečnosti. I kdyby však takový metodický pokyn neexistoval, je zcela zjevné, že v situaci, kdy bylo namítáno,

že žalobce v místě sociálního šetření (již) nebydlí a že jeho zdravotní stav se v průběhu řízení významně zhoršuje, přičemž od realizace šetření uplynul více než jeden rok, je jen stěží obhajitelné, není-li sociální šetření provedeno znovu s přihlédnutím k aktuálnímu stavu. O to méně je pak tolerovatelné, pokud žalovaný na výslovné odvolací námitky, z nichž plyne irelevance původního sociálního šetření, nijak konkrétně nereaguje.

50. Za daného stavu proto soud již blíže nezkoumal zákonnost závěrů žalovaného stran zvládání jednotlivých sporných základních životních potřeb, jelikož lze mít vážné pochyby o úplnosti dosud shromážděných podkladů nezbytných pro takové posouzení. Je vysoce pravděpodobné, že nové sociální šetření přinese dodatečné informace, které mohou s relevancí pro podstatnou část posuzovaného období ukázat na významně odlišný skutkový stav, než se kterým pracovala posudková komise, popř. žalovaný.

Závěr a náhrada nákladů řízení

51. Soud tedy dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí vychází z nedostatečně zjištěného skutkového stavu, jelikož se i přes opakované námitky žalobce a bez jakéhokoliv vysvětlení opíralo o výsledky sociálního šetření, jež proběhlo rok a půl před zpracováním posudku posudkovou komisí v místě evidovaného trvalého pobytu, v němž se ale žalobce v té době již fakticky nezdržoval a byl tam patrně přivezen jen kvůli stanovenému termínu sociálního šetření. I kdyby k přesunu došlo později, ke změně trvalého pobytu došlo jen o pár měsíců později, takže v šetření konstatované okolnosti se nevztahují k přirozenému sociálnímu prostředí žalobce v době vydání napadeného rozhodnutí. Proto soud napadené rozhodnutí podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.
52. V pokračujícím řízení bude žalovaný povinen si vyžádat aktuální sociální šetření z místa skutečného pobytu žalobce. Následně si pak vyžádá nový posudek posudkové komise, která (po poskytnutí adekvátního prostoru k doplnění aktuálních lékařských zpráv) zohlední tato nová zjištění ze sociálního šetření v místě žalobcova skutečného pobytu. V případě průkazného zhoršení funkčních dopadů zdravotního stavu se s ohledem na časový posun posudková komise pokusí v posudku rozlišit i vývoj zdravotního stavu žalobce v mezidobí od podání žádosti (leden 2024) až do data zpracování nového posudku a vysloví se k tomu, jak se v jednotlivých obdobích postupně navyšovala míra závislosti žalobce na pomoci jiné fyzické osoby. Vezme přitom v úvahu i vyjádření pečující osoby, anebo vysvětlí, proč sdělené informace odporují obsahu shromážděných lékařských zpráv.
53. Soud současně připomíná, že je odpovědností žalobce, aby posudkové komisi doložil případné nové zprávy svých ošetřujících lékařů, popř. zprávy, jež dosud předloženy nebyly a dokumentují vývoj funkčních důsledků jeho onemocnění v čase. Je v jeho zájmu též to, aby si obstaral aktuální psychologické či psychiatrické vyšetření za účelem zdokumentování aktuální hloubky postižení mentálních funkcí, jež mohou mít význam pro zvládání řady základních životních potřeb, ač by případně samotné pohybové schopnosti žalobce dotčeny nebyly.
54. Právním názorem soudu je žalovaný (včetně jeho posudkové komise) v dalším řízení vázán (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
55. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce měl ve věci plný úspěch, nicméně z obsahu spisu nevyplývá, že by mu vznikly významnější náklady řízení (cenu poštovního za poslání žaloby nelze z obálky zjistit). Procesně neúspěšný žalovaný pak

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

nemá v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, 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, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 2. února 2026

Mgr. Ing. Petr Šuránek v. r.
samosoudce