



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: X. X., narozený dne X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 10. 2025, č. j. MPSV-2025/196830-925,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 3. 10. 2025, č. j. MPSV-2025/196830-925, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 10. 2025, č. j. MPSV-2025/196830-925 (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuto odvolání žalobce a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

– krajské pobočky pro hlavní město Prahu (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 13. 9. 2024, č. j. 13931/2024/AAM (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně podle § 7 a v souladu § 4 odst. 1, § 8, § 9, § 11 a § 13 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), rozhodl přiznat příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč měsíčně od března 2024 a ve výši 4 900 Kč od července 2024.

II. Žalobní body

3. Žalobce namítal, že odůvodnění závěru, že zvládá stravování a výkon fyziologické potřeby, lze shrnout citací: *„Posuzovaný má horní končetiny s minimálním funkčním (možná že žádným) postižením, včetně jemné motoriky, proto může vykonávat všechny činnosti, které horním končetinám náleží, od pohonu kol invalidního vozíku, umožňují přesun z invalidního vozíku na lůžko, WC, přes manipulaci s lehkými až středně těžkými předměty i činnosti náročné na jemnou motoriku – holení, čištění zubů, ovládání mobilu, manipulaci se lžící i s příborem, i očistu po stolici.“*
4. Tento závěr činí posudek a obě jeho doplnění vnitřně rozporným, až zmatečným, když sama komise v posudku cituje z nálezu ze dne 31. 7. 2024: *„Posuzovaný nezvedne ruce, má třes obou HKK. Špatně uchopuje předměty, obtížně je přenáší. Všechno mu vypadává z ruky včetně mobilu, který ovládá s*
5. *problémem. Kratší písemný projev zvládne, podepíše se, písmo je kostrbaté.“*
6. Zcela nesprávné je i vyjádření, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je pokročilé stádium choroby M. Bechtěrev, když jde o stádium konečné. Nálezy z let 1981 až 1986 nejsou dle názoru žalobce relevantní. Bez toho, aniž by komise uvedla nějaká jiná zjištění, např. závěry z lékařských zpráv odborných lékařů nebo výsledky vlastních šetření, uvádí, že posuzovaný má horní končetiny s minimálním funkčním (možná žádným) postižením, z čehož pak při hodnocení zvládání potřeby stravování a výkon fyziologické potřeby vychází. Navíc žalobce poukazuje na to, že v revmatologickém nálezu MUDr. B. ze dne 9. 7. 2024 se uvádí: *“ kloubně: Incp. Heberdenovy i Bouchardovy nedozity, ramena – výrazně omezena rotace“*. Komise cituje ve svých posudcích závěry ošetřujících – odborných lékařů, které ale při hodnocení nezohledňuje a bez vysvětlení je ignoruje. Komise došla k závěru, že Bechtěrevova choroba typicky nepostihuje klouby končetin, což není pravdivé, žalobce odkázal na www.bechterevoanemoc.cz/co-to-je/.
7. Žalobce nesouhlasil se závěrem, že dle dokumentace je u posuzovaného na horních končetinách pouze určité omezení kloubů ramenních. Komise neuvádí, odkud dovodila závěr o lehkém postižení horních končetin, když minimálně dvě doložené lékařské zprávy popisují opak. Lehké postižení není popisováno v žádné doložené lékařské zprávě. Žalobce je přesvědčený, že splňuje podmínky pro III. stupeň závislosti.
8. Žalobce za urážlivé považuje vyjádření o nestřídmosti, žalobce je těžce nemocný vozíčkář, nikoliv nestřídmý. Žalovaný nerespektoval závěry posudkové komise u potřeby stravování. Žalobce se ohradil též proti možnosti využít bidetové WC. Toto zařízení není standardním vybavením bytu, žalobce jej nemá, náklady by byly velmi vysoké, znamenaly by úpravu bytu. Správní orgán žalobci k dotazu vysvětlil, že podle

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

přílohy k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, se na pořízení bidetu nevztahuje příspěvek podle této vyhlášky.

9. Žalobce požadoval zrušení napadeného rozhodnutí a jeho nahrazení rozhodnutím soudu.

III. Vyjádření žalovaného

10. Žalovaný shrnul průběh správního řízení. K žalobě jen obecně uvedl, že všechny námitky žalobce byly reflektovány.

IV. Obsah správního spisu

11. Žalobce dne 31. 3. 2024 požádal o příspěvek na péči.
12. Podle záznamu o sociálním šetření ze dne 24. 4. 2024 bývalá manželka žalobce pomáhá se stravováním, oblékáním, tělesnou hygienou, fyziologickou potřebou, s péčí o zdraví a s domácností. Žalobce sdělil, že má značné bolesti všech kloubů, páteře, špatnou jemnou motoriku, ruce a nohy nezvedne, je diabetik, trpí dlouhodobě Bechtěrovovou chorobou. Postaví se na nohy, nevydrží dlouho stát, je nestabilní, padá, nohy ho neunesou. Doma i venku se pohybuje na vozíku. Je schopen se sám přemístit z vozíku na postel a na WC. Vydrží chvíli sedět, musí měnit polohy. Nezvládá MHD, jezdí autem. Schody nesejde ani nevyjde. Posuzovaný se jevil jako celkem dobře orientovaný ve všech směrech. Dost špatně vidí, má kvůli nemoci zhoršený zrak, boule v obou očích, slyší dobře. Již dost zapomíná, zhoršuje se paměť. Komunikuje dobře, dotazům rozumí, dorozumí se, odpovídá adekvátně. S problémy mobil ovládá, občas mu vypadne. Kratší písemný projev zvládne, je kostrbatý, podepíše se. Se stravováním potřebuje pomoc, nic si nedonese, nepřinese, obtížně uchopuje věci, všechno mu padá z ruky, není schopen nic udělat, jídlo si nepřipraví, nepokrájí, láhev neotevře. S problémy se nájí lžící, napije z hrnku. Na diabetickou dietu dohlíží manželka. Potřebuje pomoc s oblékáním, neohne se, nezvedne ruce, má špatnou jemnou motoriku, necitlivé bolestivé ruce. Nenavlékne ponožky, nezapne knoflíky, neobuje se, nezaváže tkaničky. Malou tělesnou hygienu se snaží zvládat, vsedě si umyje ruce, vyčistí si zuby, oholí se. S česáním je problém, nezvedne ruce, neučese se, je ostříhán na ježka. S koupáním je nutná pomoc, sám do vany nevleze, je nutno ho v sedě na sedátku umýt a utřít. Nezvládá pedikúru. Na WC si na vozíku dojede, s potížemi se přesune na mísu, kde se vyprázdní. Často nedorazí včas, nosí vložky. Očistu po stolici nezvládá, nedosáhne, exmanželka pomáhá. Léky mu připravuje a podává k užívání bývalá manželka. Zapomíná brát léky, bývá po nich zmatený. Snaží se s pomocí pečující osoby posilovat svaly. Posuzovaný se cítí unavený, má bolesti, celý den polehává, pospává, dívá se na TV, poslouchá hudbu, moc nečte (špatně vidí), fyzické aktivity a procházky nezvládá. Má pár přátel. Byt je bezbariérový, v koupelně nižší vana se sedátkem. Závěrem sociální pracovnice uvedla, že je posuzovaný plně odkázán na pomoc bývalé manželky, je imobilní, potřebuje pomoci se stravováním, oblékáním, tělesnou hygienou, fyziologickou potřebou, s péčí o zdraví a o domácnost.
13. Žalobci byl rozhodnutím správního orgánu I. stupně ze dne 13. 9. 2024 přiznán příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč měsíčně od března 2024 a ve výši 4 900 Kč od července 2024, neboť žalobce nebyl schopen zvládat 6 základních životních potřeb, a to konkrétně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

potřeby mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Podle posudku ze dne 20. 8. 2024 nezjištěny těžké zrakové poruchy, ani těžká kognitivní porucha, ani závažné poruchy funkce obou horních končetin, které by bránily schopnost zvládnout stravování. Naservírování a přemístění stravy možno realizovat nejen přenášením, ale i posouváním nebo převozem na servírovacím stolku, invalidním vozíku nebo chodítku. Nejsou přítomny parézy horních končetin, není inkontinence stolice.

14. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce dne 25. 9. 2024 odvolání, namítl, že samostatně nezvládá ani stravování a výkon fyziologické potřeby. Nepřiznání těchto oblastí je v rozporu se závěry provedeného sociálního šetření, nebylo přihlédnuto k lékařskému nálezu MUDr. P. ze dne 31. 7. 2024 a rovněž nebylo přihlédnuto ke všem diagnózám. Zvládá toliko komunikaci a orientaci.
15. V posudkovém závěru posudkové komise ze dne 20. 2. 2025, ev. č. SZ/2024/3270-BR, je uvedeno, že nejde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. d) nebo c) zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV nebo III, jde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách považuje za závislou a pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není neschopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb ani sedm nebo osm takových potřeb, není však schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb. Tento stav trval i k datu 1. 3. 2024.
16. Podle posudku jde u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na zvládání některých základních životních potřeb. Rozhodující příčinou je pokročilé stadium M. Bechtěrev.
17. Komise shrnula obsah podstatných lékařských zpráv.
18. Podle zprávy praktického lékaře MUDr. P. ze dne 31. 7. 2024: Somatický nález: Výška 177 cm, váha 119 kg, BMI 37,98 (obezita II. stupně). Zhoršený zrak, špatně slyší, inkontinence močová I. stupně, občas neudrží stolicí. Pohybový a nosný systém: horní končetiny - posuzovaný nezvedne ruce, má třes obou rukou, špatně uchopuje předměty, obtížně je přenáší. Všechno mu vypadává z ruky, včetně mobilu, který ovládá s problémem. Kratší písemný projev zvládne, podepíše se, písmo je kostrbaté. Dolní končetiny - posuzovaný se postaví na nohy, ale nevydrží dlouho stát, protože nohy jej neunesou. Stoj je nestabilní, často padá, nechodí, nezvedne nohy. Pohybuje se jak doma, tak i venku na vozíku. Je schopen se přemístit z vozíku na postel nebo na WC apod. Schody nevyjde ani nesejde. Páteř a pánev: Nález na páteři odpovídá diagnóze M. Bechtěrev v konečném stadiu. Posuzovaný uvádí trvalé až nesnesitelné bolesti v oblasti SI skloubení (sakroiliakální, tedy křížové a kyčelní kosti – pozn. soudu). Stoj s oporou. Neschopnost chůze - mechanický vozík. Psychický stav, duševní schopnosti: Chování přiměřené, komunikace, řeč + čtení, psaní - narušené pro třes obou rukou. Orientace osobou, místem i časem správná. Porucha krátkodobé paměti. Intelekt normální. Dle praktického lékaře potřebuje posuzovaný každodenní pomoc při péči o vlastní osobu, při péči o domácnost i ošetřování.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

19. Podle ortopedické zprávy MUDr. K. ze dne 2. 4. 1986: M. Bechtěrev IV. stupně, v popředí bolesti levého ramena (celé levé horní končetiny včetně lopatky), dále krční a bederní páteře. Při terapii Brufenem a Reparilem stav snesitelný.
20. Podle revmatologické zprávy MUDr. B. ze dne 9. 7. 2024: Cukrovka 2. typu, hypertenze, dnaová artritida, obezita, hyperlipidémie na statinu. Pacient s diagnózou M. Bechtěrev, již v roce 1996 popisováno IV - V. stadium, dlouhodobě léčen pouze NSA (tj. protizánětlivé léky – pozn. soudu), upoutaný na invalidní vozík. Mívá noční bolesti v celých zádech, bolesti typicky klidové, nevydrží delší dobu sedět. Bolí i levá kyčel, klidově i při zátěži. Objektivně kloubně: Počáteční Heberdenovy i Bouchardovy nodozity (tj. kloubní změny na prstech rukou – pozn. soudu), ramena - výrazně omezená rotace. Páteř: Předklon hlavy nelze, rotace a inklinace v krční páteři nemožné, předklon nelze. Laboratoř v mezích normy. Závěr: M. Bechtěrev V. stadiu, zánět Achillovy šlachy pravé dolní končetiny. Doporučení: Z klinického hlediska je patrné úplné ztuhnutí celé páteře a její kompletní nehybnost. Nově zánět Achillovy šlachy vpravo. Pacient zcela invalidní, nutná trvalá péče druhé osoby. Pacient je objednan na pracoviště biologické léčby. Dle anamnézy vyšetřený před 2 roky v centru biologické terapie, CRP negativní, nebyla indikována terapie biologikem.
21. Komise vycházela i ze zprávy z diabetologie (ze dne 17. 5. 2022) a dokumentace praktického lékaře.
22. Posuzovaný podle posudku nezvládá mobilitu. Posuzovaný má diagnózu M. Bechtěrev, již v roce 1996 popisováno IV - V. stadium této nemoci. Trpí bolestmi pohybového aparátu, zejména úplným ztuhnutím celé páteře a její kompletní nehybností. Je odkázán na invalidní vozík.
23. Posuzovaný zvládá orientaci, netrpí praktickou ani úplnou slepotou, praktickou ani úplnou hluchotou. Dle zprávy praktického lékaře je správně orientován osobou, místem i časem. Je porucha krátkodobé paměti, intelekt normální.
24. Posuzovaný zvládá komunikaci, nebyla zjištěna těžká zraková ani sluchová porucha ani mentální retardace či demence středního stupně či jiné těžké duševní postižení omezující komunikaci. Dle sociálního šetření posuzovaný komunikuje dobře, dotazům rozumí, dorozumí se, odpovídá adekvátně. Sice s problémy - ale mobil ovládá, často mu vypadne z ruky. Zvládne kratší písemný projev (kostrbatý), podepíše se. Není medicínský důvod, aby neporozuměl základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům.
25. Posuzovaný zvládá i stravování, nejsou zjištěny těžké zrakové nebo duševní poruchy ani natolik závažné poruchy funkce horních končetin, které by objektivně bránily schopnosti zvládnout základní životní potřebu stravování. Dle sociálního šetření nic si nedonese, nepřeneše, jídlo si nepřipraví, nepokrájí, láhev neotevře apod. S problémy se nají lžící, napije z hrnku. Na diabetickou dietu dohlíží exmanželka. Naservírování stravy, tj. přemístění stravy a nápoje na místo konzumace možno realizovat nejen přenášením, ale i posouváním či např. převozem na invalidním vozíku. Porcování vhodné stravy lze provádět i lžící. Jemná motorika rukou dovoluje posuzovanému oholit se, vyčistit zuby. Celkově je posuzovaný schopen sebesycení. Příprava a nákup stravy jsou hodnoceny v rámci základní životní potřeby péče o domácnost, která je přiznána.
26. Posuzovaný nezvládá oblékání a obouvání. Jak vyplývá z odborných nálezů i ze sociálního šetření, potřebuje posuzovaný pomoc při oblékání horní i dolní části těla.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Páteř má prakticky nepohyblivou, má omezení hybnosti v kyčelních kloubech, neohne se, nezvedne ruce, nenavlékne ponožky, pro špatnou jemnou motoriku nezapne knoflíky, nezaváže tkaničky.

27. Posuzovaný nezvládá tělesnou hygienu. Dle sociálního šetření malou hygienu se snaží zvládat, vsedě si umyje ruce, vyčistí zuby, oholí se. S česáním je problém, nezvedne ruce, nečeše se, je ostříhán na krátkého ježka. Celkovou hygienu nezvládá, sám do vany nevleze, je nutno ho vsedě na sedátku umýt, utřít. Nezvládá ani pedikúru, dochází pedikérka.
28. Posuzovaný zvládá výkon fyziologické potřeby. Dle lékařských nálezů posuzovaný trpí močovou inkontinencí I. stupně. Dle sociálního šetření na WC na vozíku dojede, s potížemi se přemístí na mísu, kde se vyprázdní. Často nedojede včas, používá vložky, nejedná se o příhody každodenní. U posuzovaného se nejedná o anatomickou nebo funkční ztrátu úchopové schopnosti obou rukou, aby nemohl očistu i při omezeních při M. Bechtěrev provést. Nejedná se o stomii, nutnost používat klyasma, každodenní cévkování apod. Doprovod k místu výkonu fyziologické potřeby je zohledněn v přiznané základní životní potřebě mobilita. Manipulace s oblečením je součástí hodnocení základní životní potřeby oblékání a obouvání, která též přiznávána.
29. Posuzovaný nezvládá péči o zdraví, léky mu připravuje a podává bývalá manželka. Dle sociálního šetření pán zapomíná léky brát, bývá po lécích zmatený. S pomocí pečující osoby se snaží posilovat svaly.
30. Posuzovaný nezvládá osobní aktivity. Nezvládá vykonávat aktivity přiměřené věku a prostředí. Má těžké celotělové motorické postižení, je odkázaný na invalidní vozík.
31. Posuzovaný nezvládá péči o domácnost, není schopen vykonávat žádné domácí práce. Péči o domácnost plně zajišťuje pečující osoba.
32. Komise zdůraznila, že funkční schopnosti dané dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí osoby (tj. zachovanými funkčními schopnostmi) a s využitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. facilitátory). To znamená, že pro účely zákona o sociálních službách se hodnotí funkční dopady zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby s využitím facilitačních prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost. Může jít např. o zdravotně vyhovující oblečení, obuv, hůl, berli, chodítko, zábradlí, madlo, odstranění prahu, lžičky na obouvání, kompenzační pomůcky jako protézy, brýle, sluchadla, pomůcky při úniku moče, chůze s přidržováním zábradlí, vstávání s oporou o nábytek apod. Závěrem je nutno konstatovat, že se nevyžaduje zvládání základní životní potřeby ve stoprocentní kvalitě, ale pouze uspokojivě, v přijatelném standardu, je nejprve nutno využít všech dostupných facilitujících prostředků, které napomáhají samostatnosti nebo ji umožňují - kompenzační pomůcky, úprava prostředí, vyhovující oblečení a obuv apod. Teprve až neschopnost provádění každodenních aktivit i s jejich využíváním lze zohlednit.
33. Závěry sociálního šetření se mohou do velké míry zakládat na subjektivních pocitech posuzovaného a pečující osoby, zatímco posudkoví lékaři vychází výhradně z objektivně doloženého zdravotního stavu posuzované osoby ve spojení s konkrétní náplní

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

jednotlivých zkoumaných úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Je pak zřejmé, že se závěry sociálního šetření a lékařských posudků mohou do určité míry lišit. Ostatně i závěr ze sociálního šetření tvoří pouze jeden z podkladů pro posuzování závislosti posudkovými lékaři. Ani zákon tedy těmto dvěma posouzením nepřisuzuje stejnou míru relevance.

34. Dne 14. 4. 2025 se žalobce dostavil k nahlédnutí do spisové dokumentace, předal vyjádření k podkladům ze dne 10. 4. 2025, současně upozornil na chybu v posudkovém zhodnocení, která spočívala v chybném uvedení stádia nemoci Morbus Bechtěrev. K stravování uvedl, že při přípravě jídla a pití je nutná pomoc další osoby. Při bolestech není schopen konzumovat stravu v obvyklém denním režimu. Závěr, že funkce horních končetin je dostatečná pro porcování stravy, nalévání nápojů a servírování je nepřesvědčivý, v rozporu se zprávou MUDr. P. ze dne 31. 7. 2024. Žalobce trpí častými průjmy, očistu nezvládá, pro ztuhnutí páteře nedosáhne na konečník. Očistu suchou i mokrou provádí pečovatelka.
35. Dne 16. 4. 2025 vyžádáno doplňující posouzení komisí s vyhodnocením vyjádření žalobce.
36. Dle doplňujícího posudku ze dne 19. 6. 2025, č. ev. SZ/2025/963-BR, komise setrvala na svém závěru. Pokud žalobce namítal, že nezvládá též základní životní potřebu stravování a výkon fyziologické potřeby, u posuzovaného není dokumentováno postižení kloubů horních končetin včetně rukou takového stupně, který by znemožňovalo úchopovou schopnost. Posuzovaný je schopen uchopení stravy, lžice, sklenice, zvládne kratší písemný projev. Jemná motorika je natolik nenarušená, že posuzovaný se zvládne oholit, vyčistit zuby, zvládá ovládat mobil, je tedy reálný předpoklad, že zvládne i manipulaci se lžicí. Posuzovaný namítá, že „*při bolestech a podobně není schopen konzumovat stravu v obvyklém denním režimu*“. Dle nálezu revmatologického ze dne 9. 7. 2024 je bolest dlouhodobě léčena pouze nesteroidními antirevmatiky (Brufen), odbornými lékaři nebyla tedy jistě po důkladné rozvaze indikována účinnější léčba bolesti, včetně léčby biologické. K nasazení biologické léčby posuzovaný dle dostupné dokumentace nesplňoval kritéria (mimo jiné jsou nezvýšené markéry zánětu - dle dokumentace C reaktivní protein v normě). Posuzovaný trpí obezitou II. stupně, je u něho diagnostikován metabolický syndrom, diabetes mellitus 2. typu, dna. Výše uvedené svědčí o nestřídmosti, obezita jistě negativně ovlivňuje celkový zdravotní stav posuzovaného, ztěžuje tolik potřebnou rehabilitaci při Bechtěrevově chorobě. Příprava a nákup stravy jsou hodnoceny v rámci základní životní potřeby péče o domácnost, která je přiznána. Výkon fyziologické potřeby - dle doložené dokumentace posuzovaný přesun na WC křeslo z invalidního vozíku zvládne, zvládne zaujmout vhodnou polohu, není těžká forma inkontinence. Posuzovaný netrpí závažnou poruchou zraku. Posuzovaný je schopen použít toaletní papír, umýt si ruce, případně vyměnit inkontinenční pomůcky. Bechtěrevova choroba typicky nepostihuje klouby končetin - dle dokumentace je u posuzovaného na horních končetinách pouze určité omezení kloubů ramenních, posuzovaný si stěžuje na bolesti levého ramena. Není medicínský důvod, aby posuzovaný nezvládal ovládání rukou k přijímání stravy a k očistě po stolici.
37. Dne 22. 7. 2025 se dostavil žalobce k seznámení s podklady, nesouhlasil s nepřiznáním potřeby stravování a výkonu fyziologické potřeby, vysvětlil důvody, na základě kterých tyto oblasti nemůže samostatně vykonávat. Chodítka nemá a nemůže mít, pomalu se již sám ani nepodepíše. Sice se sám oholí, ale jednou za 3 měsíce a ne do hladka. Čištění zubů

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

popsal, že si vystřikává ústní dutinu a má nejlepší elektrický strojek. Je na vozíku, neexistují dodatkové věci, které by mu pomohly převézt například pití a nevylít je.

38. Žalobce doložil část svého posudku komise pro účely posouzení průkazu osoby se zdravotním postižením. Z této části posudku je zřejmé, že žalobce byl při jednání komise (pro účely posouzení průkazu osoby se zdravotním postižením) vyšetřen ortopedem dne 11. 6. 2023. V posudku uvedeno, že na drobných ručních kloubech byly popsány počínající Heberdenovy a Bouchardovy nodozity, ramenní klouby jsou omezeny v rotacích. Krční páteř omezena, rotace a inklinace v krční páteři nemožné, podle nálezu úplné ztuhnutí celé páteře a její kompletní nehybnost, neschopen předklonu. Při vyšetření možná elevace ramenních kloubů do 90 stupňů. Komise konstatovala, že nebyla prokázána zvláště těžká porucha pohyblivosti dalších funkčních celků pohybového ústrojí. Samotné používání mechanického vozíku pro invalidy bez jednoznačného průkazu závažného postavení končetin či pánve není posudkově relevantní. S ohledem na charakter postižení a vyšetření při jednání není vyloučena možnost chůze s využitím vhodných opěrných pomůcek či chodítka na kratší vzdálenosti.
39. I v druhém doplňujícím posudku ze dne 18. 9. 2025, č. ev. SZ/2025/1861-BR, komise setrvala na svých závěrech. U posuzovaného nejsou zjištěny těžké zrakové nebo duševní poruchy ani závažné poruchy funkce horních končetin, které by objektivně bránily schopnosti zvládnout základní životní potřebu stravování. Příprava a nákup stravy jsou hodnoceny v rámci základní životní potřeby péče o domácnost, která je přiznána. Naservírování stravy (tj. přemístění stravy a nápoje na místo konzumace) možno realizovat nejen přenášením, ale i posouváním či např. převozem na servírovacím stolku či invalidním vozíku. Posuzovaný je schopen přizpůsobit si (ev. nechat si upravit) stravovací prostor tak, aby se minimalizovaly přesuny stravy. U posuzovaného není dokumentováno postižení kloubů horních končetin včetně rukou takového stupně, které by znemožňovalo úchopovou schopnost. Posuzovaný je schopen uchopení stravy, lžice, sklenice, zvládne kratší písemný projev. Jemná motorika je natolik nenarušená, že posuzovaný se zvládne oholit, vyčistit zuby, zvládá ovládat mobil, je tedy reálný předpoklad, že zvládne i manipulaci se lžicí, případně porcování stravy. Bechtěrevova choroba typicky nepostihuje klouby končetin - dle doložené dokumentace je u posuzovaného na horních končetinách pouze určité omezení kloubů ramenních, posuzovaný si stěžuje na bolesti levého ramena. Posuzovaný namítá, že „*při bolestech a podobně není schopen konzumovat stravu v obvyklém denním režimu*“. Dle nálezu revmatologického ze dne 9. 7. 2024 je bolest dlouhodobě léčena pouze nesteroidními antirevmatiky (Brufen), odbornými lékaři nebyla tedy jistě po důkladné rozvaze indikována účinnější léčba bolesti, nebylo přistoupeno ani k léčbě biologické. Posuzovaný je schopen sebesycení, trpí obezitou II. stupně, nemá zavedenou žádnou jinou přístupovou cestu (parenterální) do gastrointestinálního traktu, přijímá stravu ústy. Z výše uvedeného vyplývá, že posuzovaný je schopen: vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny (např. i z ledničky, k ohřátí použít vhodně umístěnou mikrovlnnou troubu), nalít nápoj, porcovat vhodnou stravu, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim (dle sociálního šetření na diabetickou dietu dohlíží manželka), konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.
40. Dle doložené dokumentace posuzovaný přesun na WC křeslo z invalidního vozíku zvládne, zvládne zaujmout vhodnou polohu, není těžká forma inkontinence.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Posuzovaný netrpí závažnou poruchou zraku. Posuzovaný je schopen použít toaletní papír, umýt si ruce, případně vyměnit inkontinenční pomůcky. Bechtěrevova choroba typicky nepostihuje klouby končetin. Délka horních končetin umožňuje manipulaci kolem konečníku i při znehybnění celé páteře, tedy i provést očistu. Případně je posuzovaný schopen využít bidetového WC. U posuzovaného tedy nejsou parézy horních končetin, ani závažné omezení funkce horních končetin, není inkontinence stolice, posuzovaný zvládá přesuny z invalidního vozíku na mísu WC a zpět. Případný doprovod k místu výkonu fyziologické potřeby je zohledněn v přiznané základní životní potřebě mobilita. Manipulace s oblečením je součástí hodnocení základní životní potřeby oblékání a obouvání. Z výše uvedeného vyplývá, že posuzovaný je schopen: včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat ev. hygienické pomůcky. Závěrem komise uvedla, že se u posuzovaného nejedná o ataxii (degenerativní onemocnění nervového systému). Bechtěrevova nemoc je chronické zánětlivé onemocnění postihující především páteř a sakroiliakální skloubení, při chronickém průběhu vede ke znehybnění a deformitám páteře, spadá do „kompetence“ revmatologie. Posuzovaný má horní končetiny s minimálním funkčním (možná že žádným) postižením, včetně jemné motoriky, proto může vykonávat všechny činnosti, které horním končetinám náleží (od pohonu kol invalidního vozíku, umožňují přesun z invalidního vozíku na lůžko, WC, přes manipulaci s lehčími až středně těžkými předměty i činnosti náročné na jemnou motoriku - holení, čištění zubů, ovládání mobilu, manipulaci se lžící i příborem i očistu po stolici. Komise setrvala na svém původním stanovisku a ztotožnila se s prvoinstančním posudkovým závěrem lékaře Institutu.

41. Dne 18. 9. 2025 byl odvolacímu orgánu doručen posudek Institutu ve věci přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením jako další podklad pro účely posuzování zdravotního stavu ve věci příspěvku na péči.
42. Podle posudku Institutu ze dne 21. 8. 2025 pro účely posouzení průkazu osoby se zdravotním postižením jde o Morbus Bechtěrev v konečném stádiu, diabetes mellitus II. stupně, včetně všech jeho komplikací, koxatróza III. stupně vlevo, I. stupně vpravo, stav po zhmoždění bérce (2022), dnavá arthritida, chronická obstrukční plicní nemoc, hiátová hernie, stav po operaci karpálních tunelů. Odkázán na invalidní vozík, došlo ke zhoršení zdravotního stavu, prokazatelné ztuhnutí více funkčních celků. Neschopnost chůze - odkázán na mechanický vozík. Částečná inkontinence moči i stolice, třes rukou, narušená paměť.
43. Odvolací orgán dne 19. 9. 2025 požádal v souvislosti s nově doloženým podkladem komisi o vyjádření, tato sdělila, že podklady nejsou způsobitelné ke změně posudkového závěru ani k vyžádání doplňujícího posudku. Posouzení zdravotního stavu pro příspěvek na péči a pro průkaz osoby se zdravotním postižením se liší svým účelem i kritérii hodnocení. U příspěvku na péči se posuzuje míra závislosti osoby na pomoci jiné osoby při zvládání základních životních potřeb, což vede ke stanovení stupně závislosti a následné výši příspěvku. Naproti tomu u průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí funkční dopad zdravotního postižení na schopnost pohybu, orientace či komunikace, přičemž výsledek určuje typ průkazu, který slouží k usnadnění přístupu ke službám a výhodám. V obou případech sice posouzení provádí posudkový lékař, ale podle odlišných právních předpisů a metodik. Průkaz ZTP/P tak neznamená automatický nárok na příspěvek.
44. Žalobce se následně již k doplněným podkladům nevyjádřil.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

45. Žalovaný v napadeném rozhodnutí konstatoval, že komise vycházela z rozsáhlé zdravotnické dokumentace, sociálního šetření a odborných lékařských nálezů, přičemž nebyly zjištěny takové funkční poruchy, které by odůvodňovaly nepříznivý posudkový závěr v oblasti stravování a výkon fyziologické potřeby.
46. Ve věci stravování nebylo prokázáno, že by posuzovaný nezvládal tuto základní životní potřebu. Zdravotní dokumentace neobsahuje nález, který by svědčil o těžkém postižení horních končetin, zejména rukou, jež by znemožňovalo úchopovou schopnost. Posuzovaný je schopen uchopit lžici, sklenici, zvládá kratší písemný projev, ovládá mobilní telefon, je schopen se oholit a vyčistit si zuby. Jde tedy o činnosti, které vyžadují jemnou motoriku, a jejich zvládání svědčí o zachované funkci horních končetin. Bechtěrevova choroba, kterou posuzovaný trpí, typicky nepostihuje klouby končetin, dle doložené dokumentace je omezení přítomno pouze v oblasti ramenních kloubů. Posuzovaný sice uvádí, že při bolestech není schopen konzumovat stravu v obvyklém režimu, avšak dle revmatologického nálezu je bolest léčena pouze nesteroidními antirevmatiky, bez indikace účinnější léčby, včetně biologické terapie. Laboratorní markéry zánětu jsou v normě. Posuzovaný není závislý na parenterální výživě, stravu přijímá ústy, je schopen výběru hotových jídel, jejich ohřevu v mikrovlnné troubě, porcování vhodné stravy a konzumace v obvyklém denním režimu. Příprava a nákup stravy jsou hodnoceny v rámci již přiznané základní životní potřeby péče o domácnost. Posuzovaný je schopen sebesycení a zvládá základní životní potřebu stravování. Ve věci výkonu fyziologické potřeby bylo rovněž zjištěno, že posuzovaný tuto potřebu zvládá. Dle zdravotnické dokumentace je schopen přesunu z invalidního vozíku na WC křeslo, zaujmout vhodnou polohu a provést vyprázdnění. Netrpí těžkou formou inkontinence, inkontinence moči je přítomna pouze v I. stupni, bez inkontinence stolice. Posuzovaný netrpí závažnou poruchou zraku, je schopen použít toaletní papír, umýt si ruce a případně vyměnit inkontinenční pomůcky. Délka horních končetin umožňuje manipulaci kolem konečníku i při znehybnění páteře, což umožňuje provedení očisty. Posuzovaný může využít běžně dostupné pomůcky jako je bidetové WC. Doprovod k místu výkonu fyziologické potřeby je již zohledněn v přiznané základní životní potřebě mobilita, manipulace s oděvem pak v přiznané potřebě oblékání a obouvání. Nejsou přítomny parézy horních končetin ani závažné omezení jejich funkce, které by výkon této potřeby znemožňovaly.
47. Nepřiznání základních životních potřeb stravování a výkon fyziologické potřeby je plně odůvodněno objektivními lékařskými nálezy a posudkovými závěry, které byly opakovaně potvrzeny. K námitkám před vydáním rozhodnutí žalovaný konstatoval, že při posuzování zdravotního stavu ve věci příspěvku na péči vycházejí posudkoví lékaři z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři. Nehodnotí pouze základní diagnózu, ale především její dopad na funkční postižení posuzované osoby. Z hlediska samotného obsahu posudku lze konstatovat, že zahrnuje hodnocení zdravotního stavu účastníka, provedeného na základě uvedené zdravotnické dokumentace, odkazy na výsledky sociálního šetření i dopad zdravotního stavu na zvládání základních životních potřeb. Posudkové lékařství je specializovaný atestační obor. Posuzovat zdravotní stav pro účely posouzení stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby mohou jen kvalifikovaní odborníci v daném oboru, kteří splňují kvalifikační předpoklady stanovené zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou

Ministerstva zdravotnictví č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů. V projednávané věci byly tyto požadavky na posouzení zdravotního stavu splněny. Pokud subjektivně uváděné skutečnosti nejsou podepřeny medicínskými objektivně zjištěnými fakty, nemohou být akceptovány. Samotný subjektivní nesouhlas se závěry správních orgánů nemůže bez konkrétní argumentační opory založit nezákonnost správních rozhodnutí.

48. Žalovaný shrnul, že posudky byly zpracovány komisí v řádném složení, za účasti posudkového lékaře, dále lékaře specialisty podle povahy zdravotních obtíží. Námitky uvedené v odvolání byly vyhodnoceny ve vztahu ke zjištěnému zdravotnímu stavu. Komise vycházela při vypracování posudku taktéž z výsledku provedeného sociálního šetření, s námitkami účastníka se vypořádala a vyjádřila se k hodnocení všech základních životních potřeb. Omezení funkčních schopností v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se hodnotí s využíváním zachovalých potenciálů a kompetencí osoby (tj. se zachovanými funkčními schopnostmi) a s využitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. facilitátory, facilitující prostředky). Pro účely zákona o sociálních službách se hodnotí funkční dopady zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby s využitím facilitujících prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost. Může jít např. o zdravotně vyhovující oblečení, obuv, hůl, berli, chodítko, zábradlí, madlo, odstranění prahu, lžičky na obouhánění, kompenzační pomůcky jako protézy, brýle, sluchadla, pomůcky při úniku moče, chůze s přidržováním o zábradlí, vstávání s oporou o nábytek apod. 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. Nevyžaduje se 100 % zvládnutí. Mezi neschopností zvládat jednotlivé úkony základních životních potřeb musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřeby v přijatelném standardu eventuálně s facilitátory. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí, tj. v prostředí, kde osoba žije, realizuje své běžné sociální aktivity a s ohledem na zájmy, možnosti, sociálním postavení a věk fyzické osoby.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

49. Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu řádně a včas uplatněných žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“), přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu ke dni vydání tohoto rozsudku, a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
50. Podle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách: *„Pro účely tohoto zákona se rozumí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.“*

51. Podle ust. § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách: „Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 nebo § 8a, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 a 2, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁶⁹⁾ nebo dětský domov⁵²⁾, anebo poskytovatel zdravotních služeb v hospici⁷⁰⁾; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu^{7b)} poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.“
52. Podle ust. § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách: „Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.“
53. Podle ust. § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách: „Při posuzování stupně závislosti se 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.“
54. Podle ust. § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách: „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.“
55. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“).
56. Podle § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky: „Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.“
57. Podle § 2 odst. 2 prováděcí vyhlášky: „U osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.“

58. Podle přílohy č. 1 písm. d) prováděcí vyhlášky: „*Stravování. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, 2. nalít nápoj, 3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, 4. najíst se a napít, 5. dodržovat stanovený dietní režim, 6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, 7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.*“
59. Podle přílohy č. 1 písm. g) prováděcí vyhlášky: „*Výkon fyziologické potřeby. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. včas používat WC, 2. zaujmout vhodnou polohu, 3. vyprázdnit se, 4. provést očistu, 5. používat hygienické pomůcky.*“
60. Podle § 1 odst. 3 citované vyhlášky: „*Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí a) tělesné struktury a b) tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.*“
61. Podle § 1 odst. 4 citované vyhlášky: „*Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládnutí základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.*“
62. V rozsudku ze dne 28. 4. 2017, č. j. 5 Ads 80/2016-22, Nejvyšší správní soud shrnul judikaturu vztahující se k problematice posuzování zdravotního stavu při rozhodování o příspěvku na péči: „*Pro posouzení zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči je třeba odborných medicínských znalostí, kterými disponují speciální posudkové komise. Pro účely odvolacího správního řízení, jehož předmětem je příspěvek na péči, posuzuje zdravotní stav osoby posudková komise zřízená žalovaným na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v relevantním znění. 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, a proto je na něho kladen požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu 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 přezkoumávány ze strany správních orgánů či soudů, neboť ty k takovému posouzení nedisponují potřebnými znalostmi (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24). V řízeních o žalobách proti rozhodnutím, jež jsou založeny na zmíněných posudcích, správní soudy podrobují posudky testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2013, č. j. 3 Ads 24/2013-34, ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37, ze dne 26. 3. 2015, č. j. 4 Ads 263/2014-60, anebo ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 217/2014-23). Aby byl posudek jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je třeba, aby se vypořádal se všemi relevantními podklady (viz § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách) a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodil závěry podstatné pro*

posouzení zdravotního stavu osoby (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 2. 2015, č. j. 1 Ads 156/2014-28). V souladu s § 2a vyhlášky posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37). Nezvládnutí byť jen jedné z vymezených aktivit znamená nezvládnutí dané životní potřeby (§ 2a vyhlášky). Jestliže na základě podkladů lékařského posudku lze konstatovat, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá a posudková komise dospěje k závěru, že tato životní potřeba je i přesto zvládána, musí tento závěr dostatečně a přesvědčivě zdůvodnit (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32). Vyplývají-li z jednotlivých podkladů rozporné závěry, posudková komise musí tyto rozpory přesvědčivě vysvětlit (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37). Postaví-li posudková komise své hodnocení na rozporných základech, aniž by rozpory odstranila či vysvětlila, je povinností žalovaného žádat doplnění posudku (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25).“

63. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 9. 2015, č. j. 4 Ads 167/2015-27, přímé osobní vyšetření posuzovaného lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí by mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-8). Přitom osobní vyšetření posuzovaného posudkovým lékařem nebo posudkovou komisí je základním prostředkem pro odstraňování rozporů mezi závěry sociálního šetření a posudkovým hodnocením posudkové komise (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25), může také sloužit k objasnění dalších nejasností ohledně zvládnutí jednotlivých dílčích aktivit základních životních potřeb.
64. V posuzované věci je mezi účastníky sporné hodnocení zdravotního stavu žalobce a otázka, v jakém stupni splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči. Žalobce se na rozdíl od žalovaného domnívá, že vedle šesti základních životních potřeb hodnocených žalovaným jako nezvládané (mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost) není schopen zvládat ani jiné základní životní potřeby, a to stravování a výkon fyziologické potřeby. Žalovaný v napadeném rozhodnutí shrnul obsah posudku komise, včetně jejich doplnění, soud se proto zaměřil na posudek komise a hodnotil jej z hlediska komplexnosti a přesvědčivosti.
65. Je nezbytné uvést, že stejně tak jako správní orgán, ani soud nemůže přezkoumávat odbornou stránku posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Nemůže tak sám posoudit, zda žalobci náleží příspěvek na péči a zda splňoval podmínky pro zařazení do určitého stupně závislosti. Soud však dle zásady volného hodnocení důkazů hodnotí posudky jako každý jiný důkaz, a to z toho hlediska, zda splňují požadavky na přesvědčivost, úplnost a zda se vypořádávají se všemi rozhodujícími skutečnostmi.
66. Soud v souvislosti s námitkami žalobce shledal, že posudek komise, který byl klíčovým podkladem napadeného rozhodnutí, shora uvedené požadavky nenaplnuje. Posudku komise lze vytknout zejména nedostatečné odůvodnění obtíží žalobce v souvislosti s horními končetinami. Není pochyb o tom, že žalobce určitými obtížemi v oblasti horních končetin v souvislosti se svým onemocněním trpí, vyplývá to nejen z konzistentních vyjádření žalobce, ze záznamu ze sociálního šetření, ale i ze zpráv lékařských.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

67. Podle záznamu o sociálním šetření ze dne 24. 4. 2024 žalobce nic si nedonese, nepřinese, obtížně uchopuje věci, všechno mu padá z ruky, není schopen nic udělat, jídlo si nepřipraví, nepokrájí, láhev neotevře, nezvedne ruce, má špatnou jemnou motoriku, necitlivé bolestivé ruce, nenavlékne ponožky, nezapne knoflíky, neobuje se, nezaváže tkaničky, vyčistí si zuby, oholí se, neučesá se, očistu po stolici nezvládá, nedosáhne, exmanželka pomáhá.
68. Ve svých vyjádřeních žalobce poukazoval na obtíže při stravování i výkonu fyziologické potřeby, trpí častými průjmy, očistu nezvládá, pro ztuhnutí páteře nedosáhne na konečník. Očistu suchou i mokrou provádí pečovatelka. Pomalu se již sám ani nepodepíše. Sice se sám oholí, ale jednou za 3 měsíce a ne do hladka, při čištění zubů si vystříkává ústní dutinu a má nejlepši elektrický strojek.
69. Podle zprávy praktického lékaře MUDr. P. ze dne 31. 7. 2024 žalobce nezvedne ruce, má třes obou rukou, špatně uchopuje předměty, obtížně je přenáší, všechno mu vypadává z ruky, včetně mobilu, který ovládá s problémem, psaní je narušené pro třes obou rukou. Podle revmatologické zprávy MUDr. B. ze dne 9. 7. 2024 jsou u žalobce počáteční Heberdenovy i Bouchardovy nodozity (tedy kloubní změny na prstech rukou – pozn. soudu), u ramen je výrazně omezená rotace, předklon hlavy nelze, rotace a inklinace v krční páteři nemožné, předklon nelze. Je patrné úplné ztuhnutí celé páteře a její kompletní nehybnost.
70. Obdobně i doložená část posudku komise pro účely posouzení průkazu osoby se zdravotním postižením (kdy byl žalobce při jednání komise i vyšetřen) uvádí, že na drobných ručních kloubech byly popsány počínající Heberdenovy a Bouchardovy nodozity, ramenní klouby jsou omezeny v rotacích. Krční páteř omezena, rotace a inklinace v krční páteři nemožné, podle nálezu úplné ztuhnutí celé páteře a její kompletní nehybnost, neschopen předklonu. Při vyšetření možná elevace ramenních kloubů do 90 stupňů. Podle posudku Institutu ze dne 21. 8. 2025 pro účely posouzení průkazu osoby se zdravotním postižením pak jde i o stav po operaci karpálních tunelů, posuzovaný je odkázán na invalidní vozík, došlo ke zhoršení zdravotního stavu, prokazatelné ztuhnutí více funkčních celků. Částečná inkontinence moči i stolice, třes rukou, narušená paměť.
71. Soud je názoru, že v projednávaném případě bylo zcela nezbytné osobní vyšetření žalobce komisí. Je zřejmé, že mezi tvrzeními žalobce a výsledky sociálního šetření a závěry komise jsou ve zvládání jednotlivých potřeb významné rozpory, zároveň z lékařských zpráv je zřejmé, že tvrzené obtíže žalobce rozhodně nelze vyloučit, jde přitom o posouzení míry obtíží, kdy z lékařských zpráv není možné spolehlivě usoudit míru konkrétních projevů nemoci žalobce (např. míru třesu rukou, schopnost úchopu, nakolik je omezena rotace ramenou), a dopady těchto obtíží do zvládání základních životních potřeb. Za této situace bylo nutné osobní vyšetření žalobce. Komise nijak nevysvětlila svůj závěr o minimálním postižení horních končetin, nelze vyjít z obecné teze, že Bechtěrovova choroba zpravidla nepostihuje klouby končetin, je nutno vyjít z konkrétního zdravotního stavu žalobce.
72. Ten, kdo zdravotní stav posuzuje, si musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně a pokud možno komplexně vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzované správně rozhodnout. Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“ sice

má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi připadají samozřejmé (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15). Komise v posudkovém zhodnocení nevysvětluje, z čeho dovodila zcela minimální postižení horních končetin, lékařskou zprávu revmatologa o kloubních změnách na ruce nechala zcela bez povšimnutí, i když žalobce opakovaně na obtíže s třasem a jemnou motorikou poukazoval, stejně jako tyto obtíže vyplývají ze zprávy praktického lékaře. Obtížím s horními končetinami nasvědčuje i absolvovaná operace karpálního tunelu (byť z podkladů není zřejmé, kdy ji žalobce podstoupil). Jistě bylo možné zohlednit i závěry ze sociálního šetření v tom směru, že některé aktivity vyžadující úchop a jemnou motoriku žalobce popisoval jako zvládané, zároveň však žalobce vysvětloval, že mu situaci významně ulehčují elektronická zařízení, která používá.

73. Komise sice jednoznačně uzavřela, že délka horních končetin umožňuje manipulaci kolem konečníku i při znehybnění celé páteře, tedy i provést očistu, případně je posuzovaný schopen využít bidetového WC, komise však nijak nezohlednila obtíže žalobce s horními končetinami (omezená rotace v ramenou, třas, zhoršená jemná motorika), komise k ramenům uvedla, že *„dle dokumentace je u posuzovaného na horních končetinách pouze určité omezení kloubů ramenních, posuzovaný si stěžuje na bolesti levého ramena“*. Omezení funkce ramenních kloubů je však lékaři popisováno (nejen v elevaci, ale i v rotaci), nejde tedy o pouhou bolestivost ramen, soudu pak není zřejmé, z čeho komise dovodila, že funkce ramenních kloubů a rotace ramen je při zcela ztuhlé páteři dostatečná k provedení očisty.
74. Lze dodat, že žalobce bidet ani bidetovou sprchu v domácnosti nemá, zároveň poukazoval na vysokou cenu takové investice. Krajský soud v Praze v rozsudku ze dne 29. 6. 2020, č. j. 49 Ad 22/2019-53, a následně v rozsudku ze dne 22. 5. 2024, č. j. 58 Ad 21/2023-39, konstatoval, že při posuzování zvládání základní životní potřeby nelze odkázat posuzovanou osobu na užívání bidetu, aniž by se zkoumalo, zda jej má k dispozici, nebo alespoň zda je v jejích možnostech si jej pořídit.
75. V rozporu s obsahem správního spisu je pak závěr žalovaného, že žalobce netrpí inkontinencí stolice, když minimálně částečnou inkontinencí stolice trpí (viz posudek Institutu ze dne 21. 8. 2025 či zpráva MUDr. P. ze dne 31. 7. 2024).
76. Soud shledal, že napadené rozhodnutí toliko popisuje průběh správního řízení a opisuje obsah posudku komise a nijak nereaguje na skutečnosti uváděné žalobcem. Na straně 16 až 18 napadeného rozhodnutí žalovaný „vypořádává“ námitky účastníka. Jde však o zcela obecné paušální proklamace, které by byly použitelné na jakékoli řízení ve věci příspěvku na péči (zjevně hodnocení bylo také skutečně reálně převzato z jiného případu, když žalovaný uvádí, že subjektivní nesouhlas zmocněnce účastníka řízení se závěry správních orgánů nemůže bez konkrétní argumentační opory založit nezákonnost správních rozhodnutí, žalobce však v řízení zmocněnce neměl).
77. Soud uzavírá, že pokud z informací o sociálním šetření a z obsahu lékařských zpráv nelze dospět k jednoznačným a přesvědčivým závěrům ohledně zvládání jednotlivých životních potřeb, bylo na místě, aby žalobce byl přítomen při jednání posudkové komise. Z posudku komise vyplývá, že posudková komise rozhodovala výlučně na základě písemných podkladů, žalobce nebyl posudkovému jednání přítomen a nikdo ze členů

komise sám žalobce nevyšetřoval. Z posudku i jeho doplnění je zřejmé, že žalobce zván nebyl.

78. Soud tedy shrnuje, že žalovaný v napadeném rozhodnutí vyšel z obsahu posudku komise, jehož obsah nenaplní požadavky judikatury, napadené rozhodnutí není dostatečně odůvodněno, neboť na konkrétní námitky žalobce reaguje toliko citací obecných pravidel pro posuzování příspěvku na péči. Tímto postupem žalovaný porušil zejména ust. § 50 odst. 4 a § 68 odst. 3 správního řádu, podle nichž správní orgán hodnotí podklady pro rozhodnutí podle své úvahy a přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo v řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci, a v odůvodnění rozhodnutí je mj. povinen uvést, jak se vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům pro rozhodnutí.
79. Soud nepřehlédl, že žalovaný věc posudkové komisi vracel opakovaně k doplnění, lze doporučit v návaznosti na konkrétní námitky posuzovaného detekovat konkrétní problematické části posudku a klíčové části lékařských zpráv a zadat komisi konkrétněji, s jakými skutečnostmi se má vypořádat.
80. Naopak není důvodná žalobní námitka, že žalovaný nerespektoval závěry posudkové komise u potřeby stravování, komise i žalovaný označili shodně tuto potřebu jako zvládanou.
81. Soud pak neshledává problematickým, pokud se komise vyjádřila v tom smyslu, že zdravotnímu stavu žalobce by prospěl zdravější životní styl, neboť trpí obezitou II. stupně, je u něho diagnostikován metabolický syndrom, diabetes mellitus 2. typu, dna. Zjevně jde toliko o doporučení směřující ke zlepšení kvality života žalobce, když obezita negativně ovlivňuje jeho celkový zdravotní stav. Komise vysvětlila, že obezita ztěžuje i potřebnou rehabilitaci při Bechtěrevově chorobě. Z posudku ani z rozhodnutí žalovaného však neplyne, že by tato skutečnost byla důvodem pro nepřiznání vyššího stupně závislosti.
82. Pokud jde o polemiku žalobce, zda jde o pokročilé stádium choroby, nebo konečné, toto není pro posouzení věci významné. Označení onemocnění Morbus Bechtěrev jako „pokročilého“ či „konečného“ stadia nemá v obecně uznávané medicínské klasifikaci pevně vymezený obsah. Jde o popisné termíny užívané lékařskou praxí, nikoli o normativně stanovená stadia onemocnění. Pro posouzení nároku žalobce proto není rozhodující samotné terminologické označení stadia choroby, nýbrž konkrétní funkční dopady dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na jeho schopnost zvládat základní životní potřeby.
83. K žalobní námitce, že nejsou relevantní zprávy z let 1981 – 1986, lze konstatovat, že citace starších lékařských nálezů sama o sobě není vadou posudku, pokud komise neopomene zprávy aktuální. V projednávaném případě neplyne, že by tyto staré zprávy byly pro závěry komise podstatné, jen dokreslují délku onemocnění žalobce (a jeho závažnost).
84. Ze všech shora uvedených důvodů soud napadené rozhodnutí dle § 76 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení (výrok I.).
85. V dalším řízení, v němž bude žalovaný vázán právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s. ř. s.), si žalovaný vyžádá od posudkové komise doplnění posudku stupně závislosti žalobce. Komise žalobce vyšetří a následně v posudku uvede,

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

z jakých konkrétních podkladů vycházela, jaká učinila zjištění ohledně zvládání základních potřeb žalobce (nezmění-li se významněji zdravotní stav, pak zejména ohledně zvládání sporných základních životních potřeb, tj. stravování a výkonu fyziologické potřeby), a jak tato zjištění vyhodnotila, u jednotlivých základních životních potřeb řádně a přezkoumatelně vyhodnotí naplnění kritérií uvedených v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky, vypořádá se se všemi potížemi namítanými žalobcem i se závěry vyplývajících z konkrétních podkladů, včetně sociálního šetření a lékařských zpráv. Pokud nějaká potřeba bude hodnocena jako zvládaná s použitím facilitátorů, bude vysvětleno s jakými konkrétními. Žalobce má také možnost posudkové komisi předložit lékařské zprávy, které dosud předloženy nebyly. V návaznosti na doplnění posudku komise žalovaný provede jeho kritické zhodnocení a v novém rozhodnutí zváží, zda posudek komise v souladu se shora uvedenou judikaturou splňuje požadavky na úplnost, přesvědčivost a zda se náležitě vypořádává se všemi relevantními skutečnostmi a s námitkami žalobce. Pokud se zvládání jednotlivých potřeb bude lišit v průběhu časového období, vysvětlí, jakým způsobem se situace změnila, vypořádá se se všemi potížemi a námitkami vznesenými i se zjištěními vyplývajících z konkrétních podkladů. V návaznosti na nový posudek posudkové komise a sdělení stanoviska žalobce k tomuto posudku žalovaný vyhodnotí, zda posudek v souladu se shora uvedenou judikaturou splňuje požadavky na úplnost, přesvědčivost a zda se náležitě vypořádává se všemi relevantními skutečnostmi a námitkami, žalovaný následně ve věci znovu rozhodne.

86. Pokud by v dalším řízení bylo namítáno zhoršení stavu, případně pokud by byly doloženy nové lékařské zprávy nasvědčující zhoršení stavu, soud upozorňuje na nutnost důkladně zvážit, zda není na místě nové sociální šetření, když cílem řízení je přesvědčivý a přezkoumatelný posudek komise.
87. Soud též upozorňuje, že u potřeby stravování, která byla hodnocena jako zvládaná, je uvedena formulace, že „na diabetickou dietu dohlíží manželka“ (shodně pak záznam o sociálním šetření). Pokud by však zdravotní stav žalobce vyžadoval každodenní dohled nebo péči jiné fyzické osoby při dodržování stanoveného dietního režimu, je nutno hodnotit tuto potřebu jako nezvládanou (§ 8 odst. 2 zákona o sociálních službách). K dietním opatřením pak srovnej např. závěry Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 6. 2014, č. j. 4 Ads 75/2014-23.
88. Soud nemůže vyhovět požadavku žalobce, aby se zrušením napadeného rozhodnutí zároveň svým rozsudkem toto rozhodnutí nahradil.
89. Ve správním soudnictví je soud zásadně oprávněn toliko přezkoumávat zákonnost rozhodnutí správních orgánů, nikoli vykonávat jejich rozhodovací pravomoc. Podle § 78 odst. 1 s. ř. s. může soud napadené rozhodnutí zrušit a věc vrátit správnímu orgánu k dalšímu řízení, přičemž jej zároveň zaváže právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
90. Nahrazení správního rozhodnutí soudem by znamenalo nepřípustný zásah do dělby moci mezi správní orgány a soudy, neboť by soud převzal roli orgánu veřejné správy a sám rozhodoval o otázkách, které zákon svěřuje správnímu orgánu, včetně odborného posouzení skutkového stavu. Takový postup správní soudnictví – s výjimkou zákonem výslovně stanovených případů – nepřipouští.
91. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 11. 2023, č. j. 5 Ads 8/2023-25, soud není oprávněn si sám vytvořit úsudek o tom, zda posuzovaná osoba zvládá základní životní potřebu či nikoliv, potažmo o stupni závislosti posuzované osoby (rozsudek

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 3. 2022, č. j. 5 Ads 38/2021-26). Takové posouzení může učinit výhradně posudkový orgán, jímž je v prvním stupni dle § 25 odst. 2 zákona o sociálních službách v souvislosti s § 8 odst. 1 písm. g) zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení okresní správa sociálního zabezpečení a v řízení o odvolání dle § 28 odst. 2 zákona o sociálních službách v souvislosti s § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posudková komise zřízená Ministerstvem práce a sociálních věcí. Rovněž správní orgány nemohou samy přezkoumávat závěry posudkového orgánu stran hodnocení zdravotního stavu posuzované osoby. V této souvislosti lze zmínit např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 12. 2014, č. j. 6 Ads 83/2014-80, z něhož plyne jednoznačný závěr o tom, že ani správní orgány nejsou kompetentní k přezkumu odborně lékařských závěrů posudků, neboť k tomu nemají odborné lékařské znalosti; to je však nezavazuje povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudků z hlediska jejich úplnosti a přesvědčivosti; nenaplnění těchto požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. (srov. body [19] až [24] cit. rozsudku; obdobně se vyjádřil Nejvyšší správní soud např. v rozsudku ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53).

92. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaný neměl ve věci úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalobci náklady nevznikly (výrok II.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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.

V Praze dne 15. dubna 2026

JUDr. Lenka Loudová v. r.

samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.