



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem ve věci

žalobkyně: **J. R.,**
bytem,
zastoupena Ing. E. R.,
bytem ,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 5. 2018, č. j. MPSV-2018/104773-911,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 5. 2018, č. j. MPSV-2018/104773-911, **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalobkyně se domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto její odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 20. 9. 2017, č.j. 21643/2017/AAL, o zamítnutí návrhu na změnu příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“).

Shodu s prvopisem potvrzuje H. P.

[2] Žalobkyně namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav. Žalovaný v rozporu s § 2 a 2a vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. (dále jen „prováděcí vyhláška“) neposoudil, zda duševní schopnosti žalobkyně umožňují zvládání všech aktivit životní potřeby mobility a to duševní schopnosti k nastupování a vystupování z dopravních prostředků a dopravní prostředky používat. Měl se zabývat otázkou, zda duševní schopnosti umožňují žalobkyni se orientovat v systému přepravy (označení linky a zastávky). Zároveň žalovaný nepřihlédl k obtížím žalobkyně se závratí, pro které není schopna chodit po schodech.

[3] Nezvládání potřeby tělesné hygieny není omezeno výhradně pohybovým omezením (§ 1 odst. 3 písm. b) a § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky). Pokud je daná základní životní potřeba vymezena jako „dodržovat tělesnou hygienu, mýt se a osušovat si jednotlivé části těla“, potom by posuzovaný při zvládání této aktivity měl být schopen poznat, že je třeba provést hygienu, umýt se, osušit se a nikoli jen být pohybově schopen aktivitu provádět. Žalovaný tak dle žaloby nezjistil schopnost zvládat potřebu životní hygieny ve vztahu k duševním schopnostem, ale pouze k pohybovým. Dále není zřejmé, zda se žalovaný zabýval duševní schopností žalobkyně si vybrat oblečení a obuv přiměřenou okolnostem, přičemž ze sociálního šetření vyplývá, že toho není schopna. Z lékařské zprávy MUDr. Š. vyplývá, že žalobkyně není schopna si vybrat potraviny a dodržet dietní režim. Žalovaný se k danému podkladu nijak nevyjádřil.

[4] Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby s odkazem na závěry posudkové komise, která shodně s posudkem LPS shledala nezvládání potřeby orientace, péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost. Dle posudkové komise v popředí zdravotního postižení žalobkyně je Alzheimerova demence středního stupně, dle psychiatrického vyšetření je přítomen kognitivní deficit, ale s přiměřenou forií a bez projevů afektivní poruchy. Ostatní interní onemocnění jsou stabilizovaná, nezhoršují schopnost sebeobsluhy, pohyblivosti či orientace. Žalobkyně má přiměřený interní somatický nález, nemá limitující smyslové postižení, nemá významně patologický nález pohybového a nosného aparátu, atrofie svalstva či parézy, je schopna chůze bez opory. Oproti prvoinstančním rozhodnutím měla posudková komise za to, že žalobkyně nezvládá v přiměřeném standardu potřebu výkonu fyziologické potřeby pro občasné nehody. Dále dovodila jako nezvládnutou potřebu komunikace v důsledku omezené schopnosti použít telefon, hovory sice žalobkyně umí přijímat, ale neuměla by si samostatně zavolat pomoc. Potřebu mobility a tělesné hygieny posudková komise nepovažovala za nezvládnutelnou, neboť žalobkyně nemá významné omezení pohybového ústrojí, dohled při pobytu v exteriéru souvisí s orientací. Neschopnost samostatně používat hromadnou dopravu byla zohledněna v nezvládání potřeby orientace, neboť žalobkyně nepoužívá dopravní prostředky z důvodu nedostatečné schopnosti se orientovat v hromadných dopravních prostředcích. Problémy se závratí žalobkyně dle žalovaného zmínila poprvé v žalobě, aniž by dané vyplývalo z lékařských zpráv. Potřebu tělesné hygieny posudková komise hodnotila s ohledem na stav pohybového a nosného aparátu. Žalobkyně nemá významné omezení pohybového aparátu, který by ji bránil v samostatném výkonu potřeby, kdy preventivní dohled není důvodem pro uznání nezvládání potřeby. Z hlediska funkčních důsledků zdravotního stavu není důvod pro každodenní dopomoc při provádění celkové hygieny. Ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně si stravu a nápoje vybírá slovně, zvládne připravit jednoduchou snídani, naservírovat a konzumovat lžici. Zvládání potřeby stravování v tomto rozsahu je

přijatelným standardem. Nákup potravin a vaření je na pečovateli, tyto činnosti však byly zohledněny v základní životní potřebě péče o domácnost. K tvrzené neschopnosti dodržovat dietní režim žalovaný uvádí, že z lékařské dokumentace nevyplývá nařízení dietního režimu. Vyjádření lékaře o neschopnosti vybrat potraviny a dodržovat stravovací návyky komise nepovažovala za rozhodující, neboť se jednalo o sdělení pečující osoby nikoli o objektivní lékařský závěr. Relevantní bylo sociální šetření. K tvrzenému nezvládání potřeby oblékání a obouvání nebyly komisí shledány objektivní důvody vyplývající ze zdravotního stavu, neboť nebyla shledána příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností a pozbytím schopnosti zvládat potřebu v přijatelném standardu, přičemž tvrzená neschopnost si vybrat oblečení nevyplývá ze zdravotní dokumentace. Naopak ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně je schopna si oblečení ze skříně připravit sama i ho správně vrstvit.

[5] Ze správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 31. 5. 2017, č. j. 13681/2017/AAL, byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči ve výši 4 400,- Kč pro středně těžkou závislost z důvodu nezvládání 5 základních životních potřeb a to : orientace, tělesné hygieny, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Rozhodnutím Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 20. 9. 2017, č. j. 21643/2017/AAL, byla zamítnuta žádost žalobkyně na zvýšení příspěvku na péči, neboť dle posudku LPS ze dne 7. 9. 2017 žalobkyně nezvládá i nadále pouze 6 základních životních potřeb a to : mobility, orientace, tělesné hygieny, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Námitky žalobkyně proti rozhodnutí byly zamítnuty žalobou napadeným rozhodnutím, neboť dle posudku posudkové komise ze dne 6. 4. 2018 nezvládá i nadále pouze 6 základních životních potřeb a to potřebu : orientace, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost a nově i komunikace a fyziologickou potřebu. Namísto nezvládání výkonu potřeby mobility a tělesné hygieny žalovaný shledal nezvládnutí potřeby komunikace a fyziologické potřeby (více bod 4 odůvodnění rozsudku).

[6] Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), přičemž při přezkoumání vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba byla podána důvodně.

[7] Soud ve věci rozhodl bez nařízení jednání, neboť postupoval podle § 76 odst. 1 písm. a) 1 s. ř. s.

[8] Soud s ohledem na výše uvedené posoudil předmětnou věc následovně.

[9] S ohledem na povahu zdravotního postižení žalobkyně je předpokladem srozumitelnosti rozhodnutí žalovaného a správnosti, úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise řádné odůvodnění, proč byla uznána neschopnost žalobkyně v určité oblasti a v jiné nikoli. Jakkoli jsou oblasti životních potřeb stanovené prováděcí vyhláškou „oddělitelné“, psychické onemocnění posuzovaného zakládá jejich možnou provázanost. Je tak zcela oprávněná námitka žalobkyně, že pokud její zdravotní stav zakládá závislost

v oblasti péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost, není zřejmé, z jakého důvodu její stav oproti tomu umožňuje samostatnou činnost v oblasti mobility, tělesné hygieny a oblékání, jestliže překážky k výkonu základních potřeb nejsou povahy fyziologické, nýbrž duševní.

[10] V případě soudního přezkumu zdravotního stavu osob se rozhodnutí soudu opírá především o odborné lékařské posouzení. Posouzení zdravotního stavu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k orgánům, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Výsledný **posudek** je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82). Podle § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách *při posuzování stupně závislosti osoby okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře*). Konstatování žalovaného, že je vázán závěry posuzujícího subjektu (posudkové komise) do té míry, že se od nich nemůže odchýlit, a proto rozhodnutí o příspěvku musí korespondovat se závěry posudkové komise, je v rozporu s § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Posudek orgánu lékařské posudkové služby žalovaného (srovnej § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), který zdravotní podmínku nároku na sociální dávku hodnotí, nemá pro orgán, který ve správním řízení o nároku rozhoduje, charakter závazného stanoviska, ale podkladu, který stejně jako jiné důkazy podléhá hodnocení správním orgánem, jenž rozhodnutí vydává. Správní orgán rozhodující o dávce z posudku vychází až poté, co ho vyhodnotí jako úplný, objektivní a přesvědčivý. Je symptomatické, že žalovaný v zásadě výhradně odkazuje na závěry posudkové komise, jako kdyby rozhodnutí vydala posudková komise. Soud má za to, že současný systém formální dichotomie vyžaduje revizi, neboť fakticky o věci rozhoduje posudková komise, aniž by nesla odpovědnost za vydané rozhodnutí a naopak „odpovědné“ správní orgány (žalovaný a Česká správa sociálního zabezpečení) bez dalšího aprobují závěry posudkové komise, aniž by provedly jejich případnou korekci. Soud se příliš často setkává s absencí odůvodnění konečných závěrů posudkové komise, jež jsou zaštitěny odbornou diagnózou posuzované osoby, aniž by bylo srozumitelně uvedeno, proč zdravotnímu stavu posuzované osoby odpovídá určitý stupeň invalidity nebo neschopnosti zajištění základní životní potřeby. Konstatováním přítomnosti kognitivního deficitu s přiměřenou forií bez projevů afektivní poruchy bez dalšího nic nevypovídá o míře schopnosti žalobkyně zvládat základní životní potřeby, naopak zakládá pochybnosti o její schopnosti, které je žalovaný nebo posudková komise povinna přesvědčivě vyvrátit. Soud si je vědom složitosti hodnocení zdravotního stavu, neboť lidské tělo není prostý mechanický stroj, který lze rozebrat na jednotlivé součástky a tím zjistit závadu, a zároveň nelze posuzované osoby sledovat po delší dobu v izolovaném prostředí. Nelze však rezignovat na posouzení zdravotního stavu posuzovaného s objektivním přihlédnutím k jeho subjektivním obtížím. Žalobkyně trpí závažnou duševní chorobou, a proto dle názoru soudu mělo být primárně vycházeno z obecných příznaků středního stupně Alzheimerovy nemoci a poté přihlédnuto ke konkrétním projevům zdravotního stavu žalobkyně. Soud má pochybnost, zda žalovaný dostatečně

akcentoval duševní stav žalobkyně a z toho plynoucí její (ne)schopnost samostatně zvládat základní životní potřeby.

[11] Při posuzování stupně závislosti je hodnocena schopnost zvládat zákonem předem vymezené základní životní potřeby v oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Schopnost zvládnutí těchto jednotlivých životních potřeb je podmíněná zvládnutím úkonů uvedených příloze 1 provádějící vyhlášky pro stanovené oblasti základních životních potřeb tvořících její obsah (§ 9 odst. 1 zákona o sociálních službách) :

- mobilita - za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.

- orientace - osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.

- komunikace - osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

- stravování - osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

- oblékání a obouvání - osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

- tělesná hygiena - osoba je schopna použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

- výkon fyziologické potřeby - osoba je schopna včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

- péče o zdraví - osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.

- osobní aktivity - osoba je schopna navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, styku se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

- péče o domácnost - osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat

běžné domácí spotřebiče, uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí, obsluhovat topení, udržovat pořádek

[12] Pokud posuzovaná osoba nezvládne aspoň jeden úkon tvořící obsah dané základní životní potřeby, celá základní životní potřeba musí být hodnocena jako nezvládnutá. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (§ 9 odst. 4, 5 zákona o sociálních službách).

[13] Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzují mimo jiné duševní a mentální funkce, a zda je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu rozsah těchto schopností dostatečný k pravidelnému zvládání základní životní potřeby. Dále se přihlíží k tomu, zda vzhledem k poruše funkčních schopností nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§ 1 odst. 3b, 4 § 2 odst. 1 a § 2a prováděcí vyhlášky a čl. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením).

[14] Soud shodně s komentářem ASPI k § 9 zákona o sociálních službách má za to, že *při posuzování schopnosti mobility se zkoumá, zda posuzovaná osoba má dostatečné pohybové schopnosti a fyzickou zdatnost, a dále duševní a smyslové schopnosti*. Zvládání základní životní potřeby mobility zahrnuje schopnost nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků a používat dopravní prostředky nikoli pouze ve smyslu pohybové zdatnosti, ale i schopnosti kognitivní. Jakkoli lze presumovat, že ztráta schopnosti základní potřeby orientace zakládá zároveň absenci zvládání potřeby mobility, jestliže ztráta orientace v systému hromadné přepravy je zároveň ztrátou v čase a místě, nelze vyloučit neschopnost zvládat obě potřeby jen proto, že příčina neschopnosti zajistit obě životní potřeby je identická (zde Alzheimerova demence středního stupně) a že dochází k určitému přesahu následků zdravotního stavu do zvládání těchto základních životních potřeb. Účelem příspěvku na péči je zachovat lidskou důstojnost osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládání základních životních potřeb. Výše příspěvku odpovídá míře nezpůsobilosti zdravotně postižené osoby si zajistit zákonem stanovené základní potřeby bez péče jiné osoby. Zákonem stanovené základní potřeby tak určují míru závislosti na péči jiné osoby a tím i monetizují lidskou důstojnost. Tento ekonomický aspekt péče jinou osobou vychází z konceptu sociálního státu, kdy stát kompenzuje potřebnému žadateli, resp. pečujícím náklady na péči o závislou osobu, které by stát jinak vynaložil prostřednictvím sociální nebo zdravotní péče. Pokud je příspěvek na péči finanční kompenzací za péči v konkrétní oblasti základní životní potřeby, potom má soud za to, že je nutné odlišit výkon péče při zajištění realizaci potřeby mobility a při zajištění potřeby orientace a tomu odpovídající nutnosti být osobě závislé na péči

k dispozici při řešení běžných životních situacích. Soud neshledává důvod pro rozdílné hodnocení péče o osobu nezpůsobilou samostatné přepravy jen z důvodu příčiny této nezpůsobilosti, jestliže rozsah poskytnuté péče je identický a zahrnuje zajištění přepravy osobou pečující. Příčina neschopnosti samostatné přepravy posuzované osoby je nerozhodná, rozhodné je, zda posuzovaná osoba je či není způsobilá samostatně zvládat tuto základní životní potřebu mobility. Pokud žalovaná neshledala závislost žalobkyně při výkonu základní životní potřeby mobility pouze z důvodu příčiny takové závislosti nikoli z důvodu samostatné způsobilosti posuzované osoby, učinila tak v rozporu se zákonem, resp. prováděcí vyhláškou. Soud si je vědom prostupnosti základní potřeby mobility a orientace, je-li důvodem závislosti psychické onemocnění posuzované osoby, avšak tato prostupnost by neměla být ve vztahu vylučujícím, tedy že by závislost v oblasti orientace vyloučila závislost v oblasti přepravy. Žalovaným nalezená nepřípustná „duplicita“ mobility a orientace u žalobkyně nemá oporu v zákoně. Na základě výše uvedeného soud považuje závěr žalovaného o schopnosti žalobkyně zvládnout potřebu mobility za nezákonný pro rozpor s vymezením této potřeby v příloze 1 prováděcí vyhlášky i pro rozpor se skutkovým stavem, kdy žalovaný nesporně, že žalobkyně pro zdravotní stav není způsobilá samostatné přepravy v hromadné dopravě.

[15] S posouzením mobility souvisí i námitka nepřihlédnutí k závratím žalobkyně. Předchozí posudky LPS konstatují přítomnost závratí žalobkyně od roku 2015 a to zřejmě na základě lékařské zprávy ze dne 14. 8. 2015 (ortopedie), ze dne 26. 8. 2015 (kardiologie), 20. 10. 2015 (neurologie), ze dne 7. 10. 2015 (kardiologie). Žalobkyně sice ve správním řízení výslovně neuvedla přítomnost závratí, ale daná zdravotní obtíž je patrná ze zdravotní dokumentace a správní orgán I. stupně, resp. LPS dané reflektovaly. V řízení o příspěvku na péči je povinností správních orgánů zjistit na základě lékařských zpráv a místního šetření zdravotní stav posuzované osoby bez ohledu na její procesní aktivitu ve správním řízení. Posudková komise nijak nepřihlédla k údajům o závratích v lékařských zprávách, pouze konstatovala, že žalobkyně byla schopna chůze bez opory. Absence zjištění přítomnosti závratí v posudku posudkové komise, resp. vypořádání se s tímto údajem ve zdravotní dokumentaci žalobkyně, zakládá pochybnost o úplnosti a správnosti posudku posudkové komise a tedy i o úplnosti skutkového zjištění žalovaného. Posouzení tvrzených stavů závratě mohlo mít vliv na hodnocení závislosti v oblasti mobility a tedy i na správnost určení míry závislosti (§ 8 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách). Jedná se tak o vadu, která mohla mít vliv na zákonnost rozhodnutí.

[16] Pokud posuzovaná osoba nezvládne aspoň jeden úkon tvořící obsah dané základní životní potřeby, celá základní životní potřeba musí být hodnocena jako nezvládnutá. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti,

veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (§ 9 odst. 4, 5 zákona o sociálních službách).

[17] Soud se ztotožňuje se žalobní námitkou nezvládnutí potřeby tělesné hygieny, neboť ze zákona ani prováděcí vyhlášky nevyplývá, že by závislost v oblasti tělesné hygieny byla podmíněna výhradně pohybovým omezením (§ 1 odst. 3 písm. b) a § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky). Závěr žalovaného, resp. posudkové komise, o tom, že žalobkyně nemá pohybové omezení a není tak důvod k nutnosti každodenní pravidelné pomoci při hygieně, kdy pouhý dozor neznamena nezvládnutí potřeby, je v rozporu s § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách, dle kterého se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby nepřihlíží k *pomoci, dohledu nebo péči*, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť v odůvodnění rozhodnutí absentuje úvaha o výkladu pojmů *dozor* a *dohled*, resp. jejich rozdílu. Pro posouzení závislosti je rozhodné, zda žalobkyně bez ohledu na své zdravotní obtíže (střední demenci) je schopna samostatně provést tělesnou hygienu na určité úrovni. Pouhé neuvědomění si potřeby pravidelné tělesné hygieny však samo o sobě nezakládá závislost, pokud posuzovaná osoba je způsobilá k pokynu ošetřující osoby provést samostatně úkony tělesné hygieny s hygienickými prostředky připravenými ošetřující osobou, která obvykle žije s posuzovanou osobou ve společné domácnosti (odhlédnuto od subjektů sociální a zdravotnické péče). Vzhledem k povaze základní životní potřeby tělesné hygieny má soud za to, že pouze dozor ve smyslu iniciace činnosti k zahájení úkonů základní životní potřeby a případně následné doplňující kontroly, jež by vedla k účinnému a tedy i finálnímu dokončení základní potřeby samostatným výkonem posuzované osoby, je součinností, která nenaplnuje znaky pomoci, dohledu nebo péči ve smyslu § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách. Z odůvodnění rozhodnutí ani podkladů ve správním spisu není zřejmé, nakolik je žalobkyně způsobilá samostatně tělesné hygieny, jestliže zachování schopnosti zajištění tělesné hygieny není podmíněno pouze schopností hybnosti, ale i schopností myslí.

[18] Zvládnutí potřeby oblékání a obouvání zahrnuje také schopnost posuzované osoby si vybrat oblečení. Jestliže žalobkyně trpí střední demencí, je závěr žalovaného o tom, že nebyly shledány objektivní důvody vyplývající ze zdravotního stavu, nepřezkoumatelný, neboť absence takového údaje ve zdravotnické dokumentaci je pochopitelná, jelikož se tím ošetřující lékař nezabýval a proto zdravotnická dokumentace neobsahuje ani údaj opačný, že je schopna výběru. V této části je rozhodnutí žalované ve vnitřním rozporu, jestliže u potřeby oblečení se vyžaduje údaj ve zdravotnické dokumentaci a naopak u posuzování potřeby stravování takový údaj v lékařské zprávě je relativizován (bez ohledu na to, že příhodně). Dle sociálního šetření si žalobkyně připraví oblečení ze skříně i je správně vrství, sama se obuje a obleče, zapne knoflíky i zip, ale výběr oblečení a obuvi si adekvátně k počasí a situaci zajistí pouze s pomocí druhé osoby. Žalovaná tak selektivně přihlédla pouze k té části činnosti potřeby oblečení a obuvi, které byla žalobkyně schopna, a pominula, že k výběru oděvu a obuvi vyžaduje pomoci druhé osoby. Skutkové zjištění o schopnosti výběru je tak v rozporu s protokolem o místním šetření. Schopnost mechanického až automatizovaného přesunutí či úpravy oděvu nevypovídá bez dalšího nic o úrovni volní schopnosti se rozhodnout adekvátně počasí a situaci, přitom taková úvaha je primární po uspokojení potřeby. Lze konstatovat, že i zde platí výše uvedené úvahy soudu o iniciační výpomoci ošetřující osoby, avšak taková úvaha žalovaného v rozhodnutí

absentuje, a soud ji není oprávněn nahradit, zejména pokud shromážděné podklady neumožňují přijmout konečný závěr.

[19] Oproti žalobě soud nespatřuje namítanou nepřezkoumatelnost spočívající v tvrzeném nevypořádání se s lékařskou zprávou MUDr. Š., dle které není žalobkyně schopna si vybrat potraviny a dodržet dietní režim. Žalovaný k tomu uvedl, že se jednalo o sdělení pečující osoby nikoli o objektivní lékařský závěr. S čímž se soud ztotožňuje.

[20] Soud shledal většinu žalobních námitek důvodnými, proto dle 76 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s. zrušil žalobou napadené rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost, nedostatečně zjištěný skutkový stav a i z toho plynoucí nezákonnost přijatých závěrů (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). V novém řízení žalovaný znovu rozhodne o odvolání žalobkyně po doplnění posudku posudkové komise vázán právním názorem soudu.

[21] Žalobkyně byla v řízení úspěšná, avšak žádné náklady jí nevznikly, proto žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů říze (§ 60 odst. 1 s. ř. s.).

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 nejblíže 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 5. 10. 2020

Mgr. Kamil Tojner v. r.
Soudce

