



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D., v právní věci

žalobce: **D. S.**

zastoupen zákonnou zástupkyní Mgr. T. S. B.
oba bytem X.

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 2. 2018, č. j. MPSV-2018/40272-921, sp. zn. SZ/MPSV-2017/47532-921,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 26. 2. 2018, č. j. MPSV-2018/40272-921, sp. zn. SZ/MPSV-2017/47532-921, **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný **je povinen** zaplatit žalobci na náhradě nákladů řízení částku 108 Kč k rukám jeho zákonné zástupkyně Mgr. T. S. B., bytem X, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobce se podanou žalobou prostřednictvím své zákonné zástupkyně domáhal zrušení shora specifikovaného rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno prvostupňové rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky v Brně ze dne 20. 1. 2017, č. j. 4503/2017/KYJ (dále též „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci přiznán na základě jeho žádosti ze dne 5. 12. 2016 příspěvek na péči ve výši 3 300 Kč měsíčně od

prosince 2016. Posouzením nároku žalobce na příspěvek bylo zjištěno, že je považován podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost). Podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí byl výsledek posouzení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči ze dne 5. 1. 2017 provedený posudkovým lékařem OSSZ Hodonín, jímž bylo stanoveno, že u žalobce jde o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby právě ze stupně I. (lehká závislost). Suvedeným rozhodnutím žalobce nesouhlasil a prostřednictvím své zákonné zástupkyně podal odvolání, v němž požadoval nové posouzení svého zdravotního stavu. V podaném odvolání žalobce namítal, že požaduje příspěvek na péči ve vyšším stupni závislosti, neboť jako nezletilý potřebuje stálou pomoc při těchto základních potřebách – mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena a výkon fyziologické potřeby. Pro účely odvolacího řízení bylo následně vyžádáno u PK MPSV ČR posouzení zdravotního stavu nezletilého žalobce. PK MPSV ČR jednala dne 3. 8. 2017 bez přítomnosti nezletilého žalobce i jeho zákonného zástupce a po prostudování a zhodnocení podkladové a zdravotní dokumentace uzavřela, že žalobce nadále považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost) dle § 8 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách. Žalobce není schopen z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat 3 základní životní potřeby (stravování, péče o zdraví, osobní aktivity) a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. Tento stav trval i k datu 5. 12. 2016, přitom platnost posouzení byla stanovena do 31. 12. 2018. Ostatní základní životní potřeby je podle PK MPSV ČR žalobce schopen zvládnout v přijatelném standardu. Pro obdržení nového posouzení stupně závislosti se k posudku vyjádřila zákonná zástupkyně žalobce a předložila nové lékařské zprávy. Ministerstvo shledalo, že doložené skutečnosti jsou důvodné pro vyžádání doplňujícího posouzení. Zdravotní stav nezletilého žalobce byl proto znovu přezkoumán na jednání PK MPSV ČR dne 14. 12. 2017, přičemž komise jednala bez přítomnosti nezletilého a jeho zákonné zástupkyně. PK MPSV ČR přijala posudkový závěr, že žalobce považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost) s tím, že nadále není schopen zvládat 3 základní životní potřeby a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. PK MPSV ČR vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru ze dne 3. 8. 2017. Po seznámení se s posledně uvedeným posudkem podala zákonná zástupkyně žalobce dne 28. 12. 2017 své vyjádření k tomuto posudku. Ministerstvo shledalo doložené skutečnosti jako důvodné k vyžádání doplňujícího posouzení. Zdravotní stav nezletilého žalobce byl znovu přezkoumán na jednání PK MPSV ČR dne 8. 2. 2018, a to bez přítomnosti žalobce a jeho zákonného zástupce. Po prostudování a zhodnocení podkladů komise uzavřela, že žalobce považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost), přičemž není schopen zvládat 3 základní životní potřeby a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. PK MPSV ČR tedy neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru ze dne 3. 8. 2017 a 14. 12. 2017, a to ani k datu svého jednání.

2. Žalovaný zhodnotil, že mezi podklady pro rozhodnutí nejsou rozpory, a že závěr je náležitě zdůvodněn. Po prostudování vyžádaných posudků dospěl k závěru, že posudkový závěr lze považovat za úplný a přesvědčivý. Podle Ministerstva byly ve věci shromážděny dostatečné podklady pro vydání rozhodnutí, když PK MPSV ČR řádně posoudila zdravotní stav nezletilého žalobce dne 3. 8. 2017, 14. 12. 2017 a 8. 2. 2018 a následně jej zhodnotila v rozsahu potřebném pro účely odvolacího řízení, a to na podkladě dostatečně doložené a v řízení doplněné zdravotní dokumentace. Novým posouzením zdravotního stavu nezletilého žalobce bylo prokázáno, že splňuje zákonem stanovené podmínky pro přiznání příspěvku na péči ve výši 3 300 Kč měsíčně od 1. 12. 2016.

II. Shrnutí žalobní argumentace

3. Žalobce prostřednictvím zákonné zástupkyně v žalobě uvedl, že trpí vzácnou nemocí cystickou fibrózou a je závislý na péči ve více životních potřebách, než je uvedeno v napadeném rozhodnutí, přičemž jeho zdravotní stav vyžaduje každodenní mimořádnou péči i při mobilitě, tělesné hygieně, výkonu fyziologické potřeby a při oblékání a obouvání. Již v odvolání popsal nezvládané základní životní potřeby a žádal o přiznání odpovídajícího stupně závislosti. Žalobce opakovaně namítal existenci § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 sb., když právě žalobci nařídil lékař specialista režim, který žalobci znemožňuje vykonávat samostatně a v přijatelném standardu hned 7 základních životních potřeb. Touto námitkou se prvostupňový správní orgán vůbec nezabýval a nijak neobjasnil, proč se domnívá, že lékař poskytující specializované lékařské služby nenařídil žalobci režim znemožňující výkon 7 základních životních potřeb tak, jak je uvedeno v posledně citovaném ustanovení vyhlášky (dle § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. platí, že za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje též stav, kdy režim nařízený odborným lékařem neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu, když tímto se rozumí zvládnání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a jenž umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby).
4. Žalovaný vyžádal posouzení zdravotního stavu žalobce u PK MPSV ČR, jenž dne 3. 8. 2017 vyhodnotila, že žalobce je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. a vyžaduje péči při zvládnání 3 základních životních potřeb, přičemž toto hodnocení vnímá jako velmi vstřícné. Žalobce ve správním řízení s takovým závěrem vyslovil nesouhlas a posouzení zdravotního stavu vytýkal, že opět nebylo přihlédnuto k vyjádření ošetřujícího lékaře specialisty z centra cystických fibróz ohledně režimových opatření (viz shora dle ustanovení citované vyhlášky). Ostatně při jednání PK MPSV ČR dne 3. 8. 2017 nebyl přítomen žádný specialista na cystickou fibrózu nebo specialista z oboru infekčního nebo plicního, jenž by byl kompetentnější polemizovat s vyjádřením lékařem specialisty a lépe posoudit dopady nemoci na běžný život žalobce.
5. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaný obhajoval posudek PK MPSV ČR, neboť ta se podle něj vyjádřila k námitkám žalobce, když konstatovala, že u nezletilého žalobce nebyla prokázána těžká porucha funkce nebo ztráta funkce duševních, smyslových nebo fyzických schopností, která by objektivně odůvodňovala neschopnost zvládat základní životní potřeby v rozsahu výčtu dle odvolání. Současně žalovaný konstatoval, že se nepřihlíží k potřebě péče vyvolané nízkým věkem žalobce, a že funkční schopnosti dané nepříznivým zdravotním stavem se hodnotí s využitím zachovalých potenciálů osoby a s využitím běžně dostupných pomůcek denní potřeby a vybavením domácnosti a s využitím zdravotnického prostředku. Podle žalovaného nebyl důvod uznat u žalobce nezvládnání dalších životních potřeb, které namítal žalobce v odvolání (mobilita, tělesná hygiena, oblékání a obouvání).
6. Shora uvedený závěr žalovaného označil žalobce za zcela nesprávný a minimálně vytržený z kontextu zákonné úpravy jako celku. Žalovaný se sice drží hodnotícího kritéria uvedeného v § 1 odst. 4 věta první vyhlášky č. 505/2006 Sb., avšak uvedené ustanovení obsahuje též větu druhou, podle níž se za neschopnost zvládnání základní životní potřeby považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládnání 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.
7. Aplikace posledně uvedené věty citovaného ustanovení se žalobce domáhal od počátku správního řízení, avšak žalovaný se jeho argumentací nikterak nezabýval, resp. ani prvostupňový správní orgán. Podle žalobce míří právě § 1 odst. 4 věta druhá vyhlášky č. 505/2006 Sb. na případy vzácných interních onemocnění, kdy pacienti mají sice zachovaný pohybový, smyslový

a možná i duševní potenciál, nicméně režim nařízený lékařem specialistou (ke zmírnění progresu onemocnění) jim znemožňuje vykonávat řadu základních životních potřeb v přijatelném standardu a bez každodenní pomoci druhé osoby právě s ohledem na zachování pacienta v dlouhodobě stabilizovaném stavu. Pokud by pacient tato režimová opatření nedodržoval, jeho zdravotní stav by byl velmi rychle kritický. V dobách, kdy nebyl propracován koncept režimových opatření u pacientů ztížených cystickou fibrózou a pacient neměl cílenou léčbu, pak median dožití takových pacientů byl cca 3 roky. Díky cílené léčbě, kvalitním lékům a striktnímu dodržování veškerých režimových opatření se dnes pacienti s touto nemocí dožívají průměrného věku cca 35 let. V této souvislosti žalobce zdůrazňuje, že dodržování režimu proto není otázkou volby a nejedná se o pouhá doporučení lékařů, byť to tak lékaři píší, ale striktní dodržování těchto opatření má zásadní vliv na další vývoj zdravotního stavu, tj. na kvalitu a délku života. Následky nedodržování doporučeného režimu mohou být fatální.

8. Režimová opatření nařízená lékařem specialistou lze dodržovat pouze s vynaložením mimořádné péče o žalobce (ve srovnání se zdravými vrstevníky). Žalobce se tak nemůže dopravovat v přijatelném standardu, aniž by se vystavoval nadměrnému riziku ohrožení zdraví, tedy nemůže se dopravovat jinak, než osobním automobilem (je zde zcela odkázán na druhou osobu), přitom MHD využívat nemá. Dále nemůže běžně využívat dostupná hygienická zařízení (umyvadla, sprchy ani WC), dokud je druhá osoba nepřipraví tak, aby pro nemocného nebyla nebezpečná a ten je mohl použít. Hygienická zařízení ani WC ve veřejných prostorách nemá nemocný užívat vůbec. Pokud to ale není možné jinak, je tím ohroženo zdraví pacienta, protože tuto potřebu nelze vykonávat v přijatelném standardu, tedy způsobem, který je běžný a obvyklý. Totéž se týká výkonu tělesné hygieny i výkonu fyziologické potřeby. Mimořádná je i péče při oblékání a obouvání, a to s ohledem na možné fatální následky, které zdravím vrstevníkům v případě nevhodného obutí či oblečení nehrozí.
9. Cystická fibróza je závažné onemocnění, které postihuje zejména dýchací a trávicí ústrojí, nicméně s výjimkou centrální nervové soustavy postihuje všechny systémy. V dýchacích cestách v důsledku poruchy transportu jontů chloridovými kanály dochází k produkci vaského hlenu, jejímž důsledkem je obstrukce dýchacích cest hlenem, který je ideální živnou půdou pro bakterie, infekce, pak vede k rozvoji zánětu až destrukci plicní tkáně. U 85 % nemocných dochází v důsledku poruchy transportu jontů chloridovými kanály k nedostatečné činnosti pankreatu. Pacienti proto neprosívají, nepřibývají na váze, ačkoliv hodně jedí a mývají objemné mastné stolice. Velké ztráty solí potem, zvláště v horkém počasí, při horečce nebo velké fyzické námaze, mohou vést až k těžkému rozvratu vnitřního prostředí s hyponatremií, hypochloremií s metabolickou alkalózou. Častou komplikací je diabetes mellitus. U řady nemocných se rozvíjí postižení v důsledku zvýšené hustoty a snížené alkality žluči. Častou komplikací je i osteoporóza. Kardiomyopatie může být i příčinou náhlého úmrtí. V současné době činí median dožití pacientů 35 let. Délka dožití závisí právě na mimořádné péči, která je celoživotní a každodenní, aby byl pacient co nejdéle ochráněn před důsledky nemoci. Onemocnění je nevyléčitelné, avšak každodenní mimořádnou péčí druhé osoby jej lze stabilizovat či pozastavit. Celodenní rodičovská péče se jednoznačně projeví na zlepšení klinického stavu nemocného dítěte. Vystavování se rizikům nákaz, zhoršení stavu výživy způsobené striktním nedodržováním nařízeného režimu (dítě neprosívá, neroste, zaostává ve vývoji), má vliv na plicní funkce v tom smyslu, že při následném zlepšení stavu výživy se dýchání bohužel již většinou nevrací do původních hodnot. Žalobce se sám o sebe nedokáže ve všech ohledech léčby onemocnění postarat a zapojit se do běžného života, jako jeho vrstevníci. Jedině každodenní mimořádná péče, kterou žalobce nezbytně vyžaduje, umožňuje jeho aktuálně relativně dobrý zdravotní stav. Přestože v § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. je pamatováno na specifika vzácných onemocnění, aby tito pacienti nepropadávali síti posudkových kritérií, nebyla péče poskytovaná žalobci zcela zohledněna v posudku PK MPSV ČR.

10. Žalobce považuje napadené rozhodnutí za nesprávné a protizákonné, neboť posudková komise se přesvědčivě nevyrovnala s doloženými lékařskými zprávami, závěry sociálního šetření a s námitkami žalobce. Posudky PK MPSV ČR a rozhodnutí žalovaného jsou neúplné a nepřesvědčivé (nevypořádaly se s námitkami žalobce ke vztahu § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky č. 505/2006 Sb.), a také nedostatečné odůvodněné (proč nebyly aplikovány ustanovení citované vyhlášky, jak si správní orgány představovaly, že by měl žalobce v přijatelném standardu vykonávat neuznané základní životní potřeby, když jejich samostatný výkon by byl v přímém rozporu s nařízením lékařů specialistů), a konečně byly v rozporu se skutečností, když správní orgány záměrně neaplikovaly ustanovení právních předpisů, které by umožňovaly úplné, věcně správné a přiléhavé posouzení žalobcova zdravotního stavu, včetně posouzení potřeby každodenní mimořádné péče druhé osoby. Přitom se s touto argumentací správní orgány vůbec nezabývaly, nerozporovaly závěry lékařů specialistů, které popsaly nařízený režim (konstatována nutnost i celodenní péče druhé osoby hned v 7 základních životních potřebách).
11. Stejnými vadami trpí již prvostupňové rozhodnutí, stejně jako posudek o zdravotním stavu žalobce, tedy jsou skutkově nesprávné a nepřezkoumatelné pro nedostatečné odůvodnění závěrů, konkrétně chybí sdělení, jak by měl žalobce neuznané základní životní potřeby vykonávat v přijatelném standardu, zcela samostatně, každodenně, a to i s přihlédnutím k péči, která je žalobci poskytována pouze v souvislosti s jeho nízkým věkem.
12. Posudková komise nezhodnotila dostatečně skutečnost, že žalobci je odborným lékařem nařízen režim ve smyslu § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. neumožňující mu provádět níže uvedené základní životní potřeby v přijatelném standardu s tím, že žalobce v těchto oblastech vyžaduje ve srovnání se zdravými vrstevníky mimořádnou každodenní péči ve smyslu § 2b citované vyhlášky (onemocnění žalobci neumožňuje zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility, tělesné hygieny, výkonu fyziologických potřeb, oblékání a obouvání).
13. Režim nařízený odborným lékařem (specialistou centra cystické fibrózy) neumožňuje žalobci zvládat základní životní potřebu v oblasti mobility. Žalobce má přísný hygienicko-epidemiologický režim, pročež nesmí bez přímého ohrožení zdraví a následného nezvratného zhoršení zdravotního stavu, používat žádné hromadné dopravní prostředky, a to celoročně, s cílem minimalizovat rizika nákaz, neboť s každým prodělaným infektem se výrazně zhoršuje a nevratně poškozuje plicní tkáň takto nemocných. Z lékařské zprávy specialisty ze dne 23. 11. 2016 vyplývá nutnost individuální dopravy: „Vzhledem k nemoci doporučuji z epidemiologických důvodů nepřepřavovat se hromadnou dopravou a navštěvovat místa zvýšené koncentrace lidí – riziko nákazy, proto je individuální dopravy nutná bez ohledu na epidemiologickou situaci a celoročně“. Z tohoto důvodu se nelze ztotožnit se závěrem žalovaného, že u mobility se posuzuje funkční dopad pohybového aparátu na schopnost samostatně se pohybovat. Takové tvrzení nemá oporu v zákoně, resp. je v rozporu s § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách, podle kterého se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. V případě žalobce dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav přímo znemožňuje žalobci vykonávat základní životní potřebu mobilita v přijatelném standardu ve smyslu § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky č. 505/2006 Sb. Argumenty žalovaného nemohou obstát rovněž v konfrontaci s § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky č. 505/2006 Sb., podle něhož tělesné funkce imunologické jsou rovnocenným kritériem při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby mobility, stejně tak jako tělesné struktury a pohybový aspekt této základní životní potřeby, přičemž imunita je právě při tomto typu onemocnění esenciální. Pro osoby postižené cystickou fibrózou je přeprava jakýmkoliv prostředkem veřejné dopravy zcela nevhodná. I pro nejkratší trasy je třeba použít vlastní automobil, a to zejména z důvodu eliminování infekcí

a zabránění exacerbací. V ČR existuje jen 5 center se specializovanou péčí pro pacienty s uvedenou diagnózou, protože pacient musí mnohdy ujet velké vzdálenosti za lékařem a automobil mu současně poskytuje místo, kde může v klidu provádět nutnou inhalační terapii. Za tímto účelem musí být v autě instalován frekvenční měnič z 12 V na 220 V, a to pro účely provádění inhalace a odsátí. Uvedené léčebné úkony nelze provádět ve veřejných prostorách nebo v MHD. Je obtížné se bezpečně dostávat k četným lékařským prohlídkám (několikrát do měsíce kontroly u pediatra, pravidelné kontroly v centru cystické fibrózy, specializovaná vyšetření jako EKG, ORL, fyzioterapie, a to v období relativního zdraví, když v případě nemoci se potřeba návštěv u lékařů znásobuje), přitom je třeba ujet značné vzdálenosti, a to za současného provádění léčebných procedur na cestách. Dochází tak k limitaci žalobce nejen v oblasti dopravy k lékařům, ale k limitaci v dopravě kamkoliv. Jakákoliv nákaza a následná nutnost nasazení antibiotik představují hrozbu postupné rezistence vůči této medikaci, a z toho důvodu i k rapidnímu snížení šance na udržení uspokojivého zdravotního stavu. Pacienti přepravující se hromadnou dopravou jsou významně častěji nemocní s nutností antibiotické léčby (léčba po dobu 14 dnů je indikována i nejmenším dětem v nejvyšším možném dávkování). Případně jsou tyto osoby často hospitalizované z důvodů velkých respiračních obtíží, než pacienti, kteří jsou dopravováni pouze individuálně. Časté infekce výrazně komplikují základní onemocnění, nezvratně snižují kapacitu plic a tyto pacienti pak končí na kyslíkových koncentrátorech a čekají na transplantaci plic již ve velmi útlém věku. Řada pacientů umírá v důsledku onemocnění, z komplikovaného četnými infekty, ve velmi nízkém věku. Je proto nezbytné uvést veškerá režimová opatření do praxe a života pacienta.

14. Podle žalobce vykazuje základní nedostatky ve vztahu k citované vyhlášce i argument žalovaného o tom, že se posuzuje schopnost nastoupit a vystoupit z dopravního prostředku, přičemž vyhláška podle něj nestanoví, že se musí jednat o prostředky MHD, protože žalobce může být bez problémů přepravován osobním automobilem. V příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. je uvedeno, že za schopnost zvládat potřebu mobility je, kromě dalšího, považován stav, kdy osoba je schopna používat (samostatně) dopravní prostředky včetně bariérových. Dle nařízeného režimu však žalobce nemá používat prostředky hromadné dopravy a je nutná individuální doprava, z toho vyplývá, že aby byl žalobce mobilní i na dlouhé vzdálenosti, vyžaduje každodenní péči druhé osoby s platným řidičským oprávněním. Těžko si lze představit, že se žalobce přepravuje samostatně bez řidičského oprávnění individuální dopravou, tj. že tuto základní životní potřebu nemohou samostatně zvládat pacienti mladší 18 let. Z toho vyplývá, že režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotní služby neumožňuje žalobci provádět základní životní potřeby v přijatelném standardu ve smyslu § 1 odst. 4 citované vyhlášky. Argument žalovaného, že nutnost individuální dopravy žalobce byla již zohledněna v základní životní potřebě osobní aktivity, a také přiznáním karty ZTP, označil žalobce za účelový, protože z ustanovení zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky nelze dovodit, že by zohlednění takového omezení v jedné z posuzovaných životních potřeb automaticky vylučovalo zohlednění tohoto omezení ve vztahu k dalším potřebám. Skutečnost, že se určité omezení promítá v několika základních životních potřebách, nemůže být k tíži žalobce. Pokud režimové opatření omezuje žalobce ve více posuzovaných životních potřebách, nelze k tomu přistupovat tak, že se žalobci uzná jako nezvládnutá pouze jedna posuzovaná základní životní potřeba a na ostatní životní potřeby se bude nahlížet jako na zvládané. Karta ZTP se přiznává osobám s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna pohybu se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Pokud tedy žalovaný argumentoval tak, že žalobci byla přiznána karta ZTP, avšak podmínky pro uznání základní životní potřeby mobilita nesplňuje, pak si žalovaný protřečil, když na jedné straně žalobcův stav shledá za způsobilý pro přidělení karty ZTP a na druhé straně v případě příspěvku na péči považuje žalobce za zcela mobilního bez

nepriměřeného omezení. Žalovaný se vůbec nezabýval tím, zda doporučený režim umožňuje žalobci provádět základní životní potřebu v oblasti mobility v přijatelném standardu, tedy zda je opravdu možné, aby vzhledem ke svému celoživotnímu onemocnění s nařízeným režimem mohl běžně a samostatně používat dopravní prostředky. Z lékařských zpráv však takový závěr nevyplyvá. Jelikož žalobce není schopen bez mimořádné péče zvládat jednu z aktivit přiřazenou k základní životní potřebě v oblasti mobility (tj. schopnost používat dopravní prostředky), jenž je vymezena pro schopnost zvládat základní životní potřebu mobilita v příloze č. 1 písm. a) k vyhlášce č. 505/2006 Sb., pak dle § 2a a § 2b citované vyhlášky není schopen zvládat tuto základní životní potřebu, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Základní životní potřeba mobilita měla být žalobci uznána jako nezvládaná.

15. Nemocní cystickou fibrózou dodržují celoživotně specifický hygienicko-epidemický režim, musí se vyvarovat kontaktu se stojatou vodou (tedy dodržují režim odpovídající § 1 odst. 4 citované vyhlášky), aby se neinfikovali bakterií PA, popř. BC, která se může trvale usídlit v dýchacích cestách a nezvratně je poškozovat. V případě infekce bakterií BC pak pacient ve většině případů nemá šanci již být v budoucnu zařazen na čekací listinu pro transplantaci plic. Následky nedodržování doporučení lékařů mohou být fatální. Základní životní potřebu v oblasti tělesné hygieny tedy žalobce nemůže zvládat v plném rozsahu sám, a to z důvodu přísného protipseudomonádového režimu, kdy matka žalobce musí každý den jít do odpadů umyvadel a vany dezinfekci s chlórem, žalobce nesmí ráno do koupelny první, tam musí jít nejprve zdravý dospělý, jenž musí všude spustit vodu a vyvětrat koupelnu. Teprve po jisté pauze může jít do koupelny žalobce. Také ručníky žalobce musí matka důkladně vysušit, nesmí nikde zůstat ležet vlhký, neboť ve vlhkém ručníku se opět může vyskytovat *Pseudomonas*, která je pro tyto pacienty nebezpečná. Také zubní kartáček musí matka žalobce buď důkladně vysušit, anebo dohlédnout na to, aby žalobce ráno a večer používal pokaždé jiný kartáček. Není tedy možné, aby bez asistence pečující osoby nebo přímého ohrožení zdraví žalobce prováděl běžnou denní hygienu sám na rozdíl od svých vrstevníků, kterým nehrozí v případě špatného zacházení s hygienickými pomůckami žádné zdravotní riziko.
16. V případě infekce bakterií PA se u těchto pacientů zahajuje ihned agresivní antibiotická léčba, kdy pacient je hospitalizován a podstupuje intenzivní intravenózní antibiotickou léčbu (kombinace 3 antibiotik). Právě s odkazem na § 2 citované vyhlášky se má hodnotit, „zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby“. To v případě základní životní potřeby tělesné hygieny není schopné ani pubescentní dítě. Provádění tělesné hygieny je pak značně omezeno na veřejných místech, při návštěvách obchodních center, sportovišť, bazénů, školních zařízení nebo na dovolených, kde je obtížné dohlédnout na čistotu a dezinfekci hygienických zařízení a doporučení od lékaře zní tak, že tato zařízení se nemají vůbec používat. Jelikož je v důsledku nemoci tělesná hygiena u pacientů výrazně intenzivnější, je nezbytné, aby dítěti asistoval rodič v plném rozsahu. Není možné ani na chvíli ponechat dítěti špinavé ruce, dítě je třeba ihned očistit, přitom u zdravého dítěte toto rodič vůbec neřeší (např. při kontaktu s vlhkou půdou atp.). Žalobce není schopen posoudit, kdy a za jakých podmínek si může dovolit používat veřejná hygienická zařízení a kdy je to naopak zcela nevhodné. Provedení správné tělesné hygieny lze očekávat u pacienta, který si již plně uvědomuje povahu své nemoci a všechna rizika, která vyplývají z nesprávného provedení hygieny. Z důvodu nadměrného vylučování soli v potu je péče o žalobcovu tělesnou hygienu výrazně intenzivnější, sůl dráždí pokožku, přitom žalobce má sklony k ekzematickým projevům, má hrubou drsnou kůži a často si stěžuje na pálení po celém těle, když se zapotí. Proto je nutné dohlédnout na důkladné provedení tělesné hygieny, často i několikrát denně, a také na důkladné promazávání kůže. Uvedené rovněž nemůže žalobce provádět sám a zcela jistě je nutné hodnotit tuto péči jako péči mimořádnou, v porovnání s péčí poskytovanou zdravým vrstevníkům. Přesto za této situace žalovaný dospěl k závěru, že žalobci poskytovanou péči u potřeby tělesné hygieny nelze hodnotit

jako mimořádnou, když dezinfekce odpadů, výlevek a WC byla zohledněna v již přiznané základní životní potřebě péče o zdraví. I když je tato péče spojena s potřebou zvládnutí dalších dvou základních životních potřeb, nelze ji opomíjet tím, že ji podřadí pod péči o zdraví. Při takové argumentaci by bylo možné pod základní životní potřebu péče o zdraví podřadit komplexně všechno, včetně stravování, osobních aktivit a nemocný cystickou fibrózou by tak neměl nárok na příspěvek vůbec. To je v příkrém rozporu s každodenní situací, kdy rodiče zdravých dětí se mohou plně zapojit do pracovního procesu, protože jejich zdravé děti jsou zapojeny do procesu školkového, vzdělávacího a mimoškolního. Naopak rodina s dítětem nemocným cystickou fibrózou takový komfort nemá. V těchto rodinách zůstává vždy jeden z rodičů doma, vypadává tedy zcela jeden příjem, a to z důvodu nutné mimořádné péče o takto nemocné dítě. Běžná rodina se zdravým dítětem může umístit dítě do školky již od 2 let a dospělí se mohou plně finančně realizovat. V případě rodin s nemocným dítětem cystickou fibrózou je výpadek příjmů jednoho z rodičů absolutní minimálně do doby, než dítě nastoupí do školy, přičemž ani poté nemůže jeden z rodičů plnohodnotně pracovat. Musí jednak zajišťovat léčebný režim v průběhu celého dne i u dítěte povinného školní docházkou, je tak možný pouze částečný pracovní úvazek, a jednak děti s touto diagnózou bývají často nemocné, protože rodič zůstává po drtivou většinu roku s nemocným dítětem doma s ještě intenzivnějším léčebným režimem, který se dá velmi těžko skloubit s prací z domova. Je velmi obtížné obstarat zaměstnání, kde tuto skutečnost bude zaměstnavatel akceptovat. Okamžikem nástupu dítěte do školy dochází k tomu, že dítě je nuceno fungovat v intenzivním infekčním prostředí. V podstatě dítě v září nastoupí do školy a netrvá často ani týden a onemocní, protože následuje antibiotická terapie (minimálně 14 dnů), pak se dítě vrací do školy a brzy se tento stejný scénář znovu opakuje.

17. Žalobce má za to, že posudková komise nepřihlédla ke skutečnosti, že právě díky nařízenému režimu žalobce nemůže využívat bez každodenní a celodenní péče druhé osoby ani domácí hygienická zařízení, tím spíše taková zařízení ve veřejných prostorech, jako WC a umyvadla na veřejných toaletách nebo veřejné sprchy např. na dovolené, ve školních zařízeních, při sportovních aktivitách atd. Žalobce vyžaduje mimořádnou péči druhé osoby k tomu, aby vůbec mohl bezpečně použít hygienická zařízení, přičemž bez této péče by se s ohledem na své tělesné funkce imunologické (dle právní úpravy jsou rovnocenným hodnotícím kritériem spolu s pohybovým aparátem) permanentně vystavoval neúměrnému nebezpečí a ohrožoval by se na zdraví, popř. i na životě (v případě infekce bakterií BC by již neměl šanci být zařazen na čekací listinu pro transplantaci plic, kterou každý pacient s touto diagnózou dříve či později nezbytně potřebuje). Přestože je schopnost využívat hygienické zařízení jednou z aktivit uvedených v příloze č. 1 citované vyhlášky a žalobce zjevně i v této oblasti potřebuje mimořádnou každodenní péči ve smyslu § 2b citované vyhlášky ve srovnání se zdravými vrstevníky a uvedené skutečnosti byly i reflektovány v sociálním šetření a popsány ve zprávě ošetřujícího specialisty, přesto tyto okolnosti žalovaný nezohlednil.
18. Shodná situace platí i při základní životní potřebě – výkonu fyziologické potřeby. Rovněž při používání WC je třeba dodržovat specifický hygienický režim – toaleta se večer proplachuje desinfekčním prostředkem s chlorem, ráno před použitím je třeba ji spláchnout a místnost vyvětrat, a teprve potom může žalobce WC použít. Nutný je i celodenní dohled rodiče nebo pečující osoby na to, aby žalobce před spláchnutím zásadně vždy zaklapoval víko WC. Mimo domov je nezbytné klást velký důraz na opatrnost při používání veřejných toalet, pro žalobce je však nejlepší veřejné toalety nepoužívat vůbec a v případě nutnosti si nasazovat roušku (která však neochrání žalobce před vnějšími riziky). Tedy i v případě této základní životní potřeby jde o specifický režim nařízený odborným lékařem ve smyslu § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. V protokolu o provedeném sociálním šetření bylo uvedeno, že žalobce je schopen samostatně vykonat fyziologickou potřebu a i se očistit, avšak výkon této potřeby je spojen se specifickým režimem nařízený specialistou a k jeho dodržování potřebuje žalobce kvůli svému onemocnění

každodenní mimořádnou péči a aktivní spolupráci pečující osoby se svým okolím (při jakékoliv návštěvě musí rodič žalobce sledovat, zda jsou toalety a hygienická zařízení bezpečná a zda je může žalobce použít). Taková péče zcela jistě přesahuje běžnou péči o zdravé vrstevníky žalobce. Žalobce s ohledem na nebezpečí plynoucí z užívání hygienických zařízení tato zařízení ve veřejné sféře vůbec nevyužívá a osoby pečující o žalobce řeší tuto potřebu prozatím volně v prostoru, tzv. za stromem. V žalobcově věku se to dá ještě tolerovat, avšak jak toto bude řešeno v pozdějším věku, není jasné. Riziko používání veřejných toalet je příliš vysoké a neúměrné.

19. U dítěte nemocného cystickou fibrózou je nezbytné nejen pečlivě dohlížet na stravování, ale je třeba sledovat i stolici, neboť změny jejího vzhledu a konzistence jsou důležitým vodítkem k dávkování enzymů a zjišťování stavu výživy. Výsledky sledování charakteru stolice musí rodič na pravidelných kontrolách uvádět, a je tedy nezbytné při výkonu fyziologické potřeby žalobce asistovat. Zhoršení stavu výživy (dítě neprospívá, neroste, zaostává ve vývoji) má přímý vliv na plicní funkce, které se razantně zhoršují a při následném zlepšení stavu výživy se dýchání již většinou nevrací do původních hodnot. Je proto nezbytné věnovat zvláštní pozornost výkonu fyziologické potřeby žalobce. Žalobce má časté potíže s vyprazdňováním, z důvodu onemocnění u něj dochází k častým zácpám nebo naopak průjemovým potížím (cystická fibróza významně poškozuje celý trávicí trakt) a žalobce pak odmítá vykonávat fyziologickou potřebu samostatně anebo vůbec. Rodič mu musí podávat různé léky na úpravu stolice tak, aby její konzistence nezpůsobovala bolestivost při vyprazdňování. Tato skutečnost je u žalobce násobená tím, že po porodu byl prokázán mekoniový ileus a nutnost resekce 10 cm střeva. Žalobce mívá časté bolesti spojené s vylučováním a bez správného dávkování léků a asistence rodiče by nemohl vykonávat fyziologickou potřebu samostatně a v přijatelném standardu ve srovnání s jeho vrstevníky. Na závěr této základní životní potřeby žalobce uvádí, že schopnost používat hygienické pomůcky a zařízení (samostatně a bez nutnosti asistence druhé osoby) a vyprázdnit se (bez asistence) je jednou z aktivit uvedených v příloze č. 1 citované vyhlášky. Žalobce však v této oblasti potřebuje mimořádnou každodenní péči ve smyslu § 2b citované vyhlášky ve srovnání se zdravými vrstevníky.
20. Žalobce nemůže zvládat sám ani základní životní potřebu oblékání a obouvání. Děti s cystickou fibrózou se nadměrně potí a v jejich potu se vylučuje nadměrné množství soli. Dospělá osoba tedy musí stále na žalobce dohlížet a upravovat mu vybrané oblečení, a to celoročně. V případě nevhodného výběru oblečení se může žalobce nadměrně zapotit a v krajním případě může dojít až k rozvratu vnitřního prostředí v důsledku náhlého úbytku soli v organismu. V případě obouvání v zimě může pak hrozit prochladnutí, kdy na rozdíl od zdravých dětí musí dítě s cystickou fibrózou užívat při infektech dýchacích cest nebo nadměrném zahlenění antibiotika v nejvyšším možném dávkování po dobu 14 dnů. Každý infektní zhoršení plicní funkce a vede k nezvratným změnám z důvodu nefunkčnosti samočisticích mechanismů na sliznici dýchacích cest. Touto skutečností se žalovaný nijak nezabýval a dostatečně nezdůvodnil svůj závěr, když pouze konstatoval, že popsaná péče u potřeby oblékání a obouvání s porovnáním péče u ostatních vrstevníků nelze hodnotit jako mimořádnou, nýbrž obvyklou vzhledem k nízkému věku žalobce. To je však v přímém rozporu s realitou a rovněž p§ 2 zákona o sociálních službách, jenž stanoví, že hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se posuzuje podle toho, zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. U této životní potřeby však žalobce není schopen zkontrolovat správnost jejího zvládnutí a rozpoznat, že při nesprávném provedení této potřeby může dojít až k tak závažnému následku jako je rozvrat vnitřního prostředí, kolaps. Žalobce již těmito obtížemi trpěl, a proto obezřetnější přístup na místě. Žalobce je pečující osobou převlékán i několikrát denně s ohledem na teplotní změny, povětrnostní vlivy a též na zapocení žalobce, kdy jeho oblečení nasákne solí a žalobce dráždí na těle. Takové skutečnosti rodiče zdravých vrstevníků žalobce nijak neřeší, protože případné následky propadnutí či přehřátí jsou nesrovnatelné. Dle § 2b citované vyhlášky

platí, že pokud osoba do 18 let věku nemá z důvodu nízkého věku ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou aktivitu, pak není pro účely posuzování stupně závislosti považována za osobu, která je neschopna základní životní potřebu zvládat. To neplatí, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje při zvládání základní životní potřeby každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. Žalobci je právě taková péče poskytována, přičemž ta se vymyká běžné péči v souvislosti s nízkým věkem.

21. Při hodnocení posudku musí správní orgán hodnotit, zda se posudkový orgán dostatečně přesvědčivě vyrovnal se závěry sociálního šetření, lékařskými zprávami a dalšími podklady významnými pro posouzení zdravotního stavu. V rámci povinnosti hodnotit provedené důkazy musí správní orgán hodnotit posudek z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti (srov. rozsudek NSS ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104). Pokud PK MPSV ČR nesouhlasila s hodnocením zdravotního stavu žalobce v přiložených zdravotních zprávách a se závěry sociálního šetření, bylo nezbytné z hlediska úplnosti a přesvědčivosti posudku, aby se s těmito podklady v posudkovém zhodnocení dostatečně vypořádala. Ve výše citovaném rozsudku NSS bylo poukazováno na rozhodnutí Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka Liberec, ze dne 26. 11. 2008, č. j. 62 Cad 18/2008-12 a rozsudek NSS č. j. 6 Ads 25/2004-58, v nichž byl mj. stanoven požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku PK MPSV ČR s tím, že je třeba, aby se správní orgán vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, zejména s těmi, které namítal účastník řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem. Je třeba, aby posudek obsahoval náležité odůvodnění závěru, a aby byl tento závěr přesvědčivý pro účastníka řízení, který nemá odborné lékařské znalosti.
22. Rozhodnutí žalovaného bylo vydáno na základě nedostatečně posouzeného skutkového stavu ve smyslu vyhlášky č. 505/2006 Sb. Posudková komise ve svém posudku nevysvětlila, z jakých důvodů nepřihlédla, případně nesouhlasila s lékařskou zprávou specialisty, v níž byla potřeba mimořádné každodenní péče v uvedených oblastech reflektována. Tuto argumentaci posudkové komise převzal do svého rozhodnutí též žalovaný, a to aniž by zohlednil existenci § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky č. 505/2006 Sb., anebo aby vysvětlil, z jakého důvodu k aplikaci tohoto ustanovení nepřistoupil, přestože ve svém rozhodnutí podrobně pracuje s jakousi instrukcí náměstkyně ministryně č. 15/2016. V posuzovaném případě dochází ke kolizi právních norem, kdy metodický pokyn je jen interní instrukcí a pro žalobce není právně závazný. Má nižší právní sílu oproti vyhlášce č. 505/2006 Sb. Přitom platí, že právní norma nižší právní síly nemůže odporovat právní normě s vyšší právní silou.
23. K uznání neovládnutých základních životních potřeb u nařízeného režimu pro pacienty postižené cystickou fibrózou se v minulosti vyjádřil Krajský soud v Hradci Králové v jeho rozsudku ze dne 6. 11. 2013, sp. zn. 52 Ad 16/2013, přičemž přisvědčil argumentaci žalobci o nařízeném režimu odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, který mu neumožnil provádění základních životních potřeb v přijatelném standardu. Jednalo se o mobilitu, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby (oblékání a obouvání nebylo předmětem posuzování). Žalobce dále provedl krátkou citaci z uvedeného rozsudku s tím, že v něm bylo konstatováno, že byla obsažena i lékařská zpráva z FN Motol, z níž vedle popisu léčby vyplynulo, že žalobce má specifický hygienicko-epidemiologický režim. Dále zde bylo citováno, že vzhledem k nemoci není možné z epidemiologických důvodů se přepravovat hromadnou dopravou. Také krajský soud přisvědčil tomu, že v uvedené zprávě byl nařízen režim odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, který neumožňuje provádění základních životních potřeb v přijatelném standardu, pročez byl potvrzen názor žalobce, že se jedná o mobilitu, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby.

24. S ohledem na výše uvedené žalobce soudu navrhl, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného k žalobě

25. V písemném vyjádření k žalobě žalovaný uvedl, že základní životní potřeby, které v napadeném rozhodnutí neuznal žalobci za nezvládané, byl žalobce schopen zvládnout v přijatelném standardu, čímž se rozumí zvládání životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný, a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez každodenní mimořádné péče druhé osoby.
26. Zdravotní stav žalobce a jeho funkční důsledky byly pro účely stanovení posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití kritérií stanovených v právních předpisech, přičemž současně byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významných pro přijatý posudkový závěr. Shromážděny byly dostatečné podklady pro vydání rozhodnutí a rozhodnutí bylo vydáno na základě posouzení zdravotního stavu žalobce PK MPSV ČR ze dne 3. 8. 2017, 14. 12. 2017 a 8. 2. 2018, když zdravotní stav byl zhodnocen v rozsahu potřebném a nové posouzení závislosti bylo stanoveno na základě dostatečně doložené a doplněné zdravotní dokumentace, včetně písemných vyjádření zákonného zástupce žalobce. PK MPSV ČR si vyžádala mj. i kompletní zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího praktického lékaře MUDr. E. T., jenž měla obsahovat veškeré lékařské zprávy.
27. Zdravotní stav žalobce byl opakovaně přezkoumán PK MPSV ČR tvořenou erudovanými odborníky. Posudkové lékařství je specializovaný medicínský obor vyžadující znalost klinické medicíny a práva sociálního zabezpečení. Posudkový lékař je odborníkem ve svém oboru stejně tak, jako ostatní lékaři ve svých specializacích. Předseda posudkové komise byl nejen lékařem s atestací z posudkového lékařství, ale měl navíc i atestaci z interního lékařství. K doplňujícím jednáním byla přizvána k posouzení i internistka. Každý lékař s atestací interního lékařství je schopen hodnotit lékařské nálezy z odborných interních pracovišť. Veškeré podklady měla PK MPSV ČR k dispozici a náležitě je zhodnotila. Pokud by předseda PK MPSV ČR dospěl k závěru, že je potřeba jakékoliv doplnění povinných podkladů pro objektivizaci zdravotního stavu, učinil by neprodleně z vlastní iniciativy patřičné kroky. PK MPSV ČR se jednoznačně vyjádřila tak, že podkladová dokumentace byla dostatečná k projednání případu a přijetí posudkového závěru v nepřítomnosti žalobce. Posudkoví lékaři jsou dostatečně seznámeni s nemocí, jíž žalobce trpí, a i se specifickými potřebami, které tato nemoc pro pacienty s touto nemocí a osoby pečující o tyto nemocné přináší.
28. Zdravotní stav žalobce a jeho funkční důsledky byly pro účely stanovení posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití kritérií stanovených v právních předpisech, byly objektivizovány všechny skutečnosti významné pro přijatý posudkový závěr. Byly shromážděny dostatečné podklady pro vydání rozhodnutí o odvolání a tyto podklady byly úplné, přesvědčivé a dostatečné. Pokud měl žalobce za to, že doložené podklady nebyly úplné, měl před vydáním napadeného rozhodnutí příležitost doložit jakékoliv podklady, které dle něj chyběly, a současně měl požádat o jejich zhodnocení. Na tuto možnost dokládat nové podklady byl žalobce opakovaně upozorněn. Veškeré podklady, které žalobce v průběhu odvolacího řízení žalovanému doložil, byly náležitě zhodnoceny a posouzeny v souladu s právní úpravou. Žalovaný v napadeném rozhodnutí dostatečně objasnil důvody, pro které nebylo možné žalobce považovat za osobu, která není schopna zvládat základní životní potřeby mobilita, orientace, komunikace, oblékání a obouvání, tělesná hygiena a výkon fyziologické potřeby. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopností zvládat základní

životní potřebu v přijatelném standardu. Napadené rozhodnutí vycházelo z posudků, které byly pro správní řízení zcela dostačující. Proto byly vyhodnoceny jako úplné a přesvědčivé a byly použity v odvolacím řízení jako rozhodující důkaz.

29. V případě základní životní potřeby mobility je žalobce dle své argumentace pro ně odkázaný na pomoc jiné osoby. Žalovaný k neuznání této životní potřeby konstatoval, že nemohla být uznána za nezvládanou, neboť dle posouzení PK MPSV ČR nebyly u žalobce prokázány těžké somatické funkční poruchy, které by objektivně bránily zvládnout mobilitu na úrovni svého věku. Posuzuje se zde funkční dopad pohybového aparátu (tzn. končetin, pánve, páteře) na schopnost samostatně se pohybovat přiměřeně svému věku. U žalobce nebyly prokázány poruchy pohybového aparátu. Nebylo možné zohlednit nutnost individuální dopravy, ta byla zohledněna v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity a dále přiznáním průkazu ZTP. Žalobci byl přiznán průkaz ZTP, ačkoliv je považován za zcela mobilního bez nepřiměřeného omezení. Pro přiznání průkazu ZTP se aplikují jiná posudková kritéria, než pro přiznání příspěvku na péči, proto je možné, že žadatel je držitelem takového průkazu, aniž by mu pro účely příspěvku na péči byla uznána základní životní potřeba mobilita za nezvládanou. Schopnost nastoupit a vystoupit z dopravních prostředků včetně bariérových se posuzuje u tělesných schopností žalobce pochopitelně přiměřeně k věku dítěte. Ve vyhlášce nebylo stanoveno, o jaký typ dopravního prostředku se má jednat, zda nutně jde o přepravu městskou hromadnou dopravou. Žalobce je bez problémů schopen být přepravován osobním automobilem, což nevyloučil ani jeho zákonný zástupce. Omezení využití městské hromadné dopravy při převozu žalobce např. na vyšetření, je posudkově nevýznamné a bylo zhodnoceno v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity/vyřizování záležitostí – cestování k lékaři, na rehabilitaci apod. Při stanovení stupně závislosti se u osoby do 18 let věku nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby. Takovou péči je přirozeně i namítané řízení osobního vozidla, u něhož samotný zákon upravuje věk, od kdy je možné toto vozidlo samostatně řídit. U dětí je řízení vozidla zakázáno a u dětí tohoto věku je v podstatě vyloučené. Žalobce tedy stejně jako jeho vrstevníci nemůže sám auto řídit. Pokud jiná osoba zajišťuje převoz žalobce autem, neposkytuje mu tím žádnou mimořádnou péči, která by byla nad rámec péče poskytované vrstevníkům žalobce. Žalobce je schopen tuto základní životní potřebu zvládnout v přijatelném standardu.
30. Pro případ další základní životní potřeby tělesná hygiena nebyla u žalobce zjištěna těžká somatická, duševní ani smyslová postižení, která by vedla k nutnosti poskytování mimořádné péče u této základní životní potřeby. Dezinfekce odpadů, výlevků a toalety je zohledněna v přiznané základní životní potřebě péče o zdraví. PK MPSV ČR zhodnotila zvýšenou mimořádnou péči spojenou s každodenními nutnými zvýšenými hygienickými a protiepidemickými opatřeními, které vedou ke snížení šíření infekcí v domácím prostředí (dezinfekce výlevků, odpadů, toalety, spláchnutí toalety před prvním použitím apod.) v souladu s metodikou (instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016 s účinností od 1. 9. 2016 – pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) v přiznané základní životní potřebě péče o zdraví. Metodický předpis má pochopitelně nižší váhu než zákon. Ovšem tento metodický předpis je plně v souladu s účinnou právní úpravou. Každé dítě ve věku žalobce potřebuje plnou pomoc při zvládnutí základní životní potřeby tělesná hygiena. Žalobce je schopen tuto potřebu zvládnout v přijatelném standardu, čímž se rozumí v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a bez každodenní mimořádné péče druhé osoby.
31. Pokud jde o výkon fyziologické potřeby, pak u žalobce nebyla zjištěna těžká somatická, duševní ani smyslová postižení, která by vedla k nutnosti poskytování mimořádné péče u této základní životní potřeby. Dezinfekce odpadů, výlevků a toalety je zohledněna v přiznané základní životní potřebě péče o zdraví. Každé dítě ve věku žalobce potřebuje plnou pomoc při zvládnutí této

základní životní potřeby. Žalobce je schopen tuto zvládnout v přijatelném standardu, tedy v kvalitě a způsobem, který je běžný, a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez každodenní mimořádné péče druhé osoby. Přiznání mimořádné péče je rovněž vázáno na věk posuzovaného dítěte.

32. Stejně obecně a s obdobným obsahem se žalovaný vyjádřil k základní životní potřebě oblékání a obouvání. Uvedl, že u žalobce nebyla zjištěna těžká somatická, duševní ani smyslová postižení, která by vedla k nutnosti poskytování mimořádné péče u této potřeby. Každé dítě ve věku žalobce potřebuje plnou pomoc při zvládání oblékání a obouvání. Žalobce je schopen tuto zvládnout v přijatelném standardu, tedy v kvalitě a způsobem, který je běžný, a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez každodenní mimořádné péče druhé osoby. Přiznání mimořádné péče je vázáno nejen na přítomnost zdravotního postižení, ale též na věk posuzovaného dítěte. U žalobce nebyla prokázána těžká porucha funkce nebo ztráta funkce duševních, smyslových a fyzických schopností, která by odůvodňovala neschopnost zvládat základní životní potřeby v rozsahu a výčtu uvedeném v odvolání a správní žalobě. U dětí se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z nízkého věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni vývoje, úrovně dovedností a schopností. Funkční schopnosti dané nepříznivým stavem se hodnotí s využíváním zachovalých potenciálů a kompetencí osoby a s využitím běžně dostupných pomůcek denní potřeby nebo vybavení domácnosti (tzv. facilitátory). Hodnotí se tedy funkční dopad zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby s využitím facilitujících prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají samostatnosti (např. vyhovující oblečení, obuv, berle, chodítko atd.).

33. S ohledem na výše uvedené žalovaný soudu navrhl, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Replika žalobce

34. V podání ze dne 6. 8. 2018 žalobce reagoval na vyjádření žalovaného k žalobě. Žalobce s postojem a argumentací žalovaného nesouhlasil. Odkázal na rozsáhlou argumentaci uvedenou v žalobě, která by měla postačovat k jasnému vykreslení toho, jak péče o žalobce každodenně probíhá. Je zde také uvedeno, v čem je spatřována mimořádnost péče o žalobce a co brání ve zvládání určitých základních životních potřeb v přijatelném standardu. Naopak žalovaný opírá svou argumentaci o ustanovení, která vytrhává z kontextu celé zákonné úpravy, a tím mění jejich význam. Žalobce se po celou dobu správního řízení o příspěvek na péči setkává s obecnými argumenty, které mu jakožto laikovi nic neříkají, avšak na jeho konkrétní námitky nikdy nebylo řádně reagováno. Pokud se správní orgán neztotožnil s námitkami žalobce a názory lékaře specialisty, pak měl být schopen žalobci svá tvrzení podrobně odůvodnit, a také zdůvodnit, proč se neztotožňuje se závěry žalobce a lékaře specialisty. Dále měl vysvětlit, jak konkrétně si představuje, že žalobce zvládá neuznané základní životní potřeby v přijatelném standardu bez pomoci druhé osoby. Žalobce a jeho rodina s nemocí bojují každodenně a přes veškerou snahu si neumí představit, jak by žalobce měl být dle názoru žalovaného zcela samostatný ve výkonu neuznaných základních životních potřeb. Přitom je to v přímém rozporu s nařízeními lékaře specialisty. Závislost žalobce na druhé osobě, vyvolaná dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, v neuznaných potřebách rozhodně výrazně převyšuje míru závislosti žalobce danou pouhým nízkým věkem a stupněm biopsychosociálního vývoje.
35. Žalovaný argumentoval odborností PK MPSV ČR, avšak zcela pominul, že největším specialistou a odborníkem na onemocnění žalobce je nepochybně lékař specializující se konkrétně na cystickou fibrózu. Přestože PK MPSV ČR měla k dispozici podrobná vyjádření a režimová nařízení ošetřujícího lékaře specializujícího se na cystickou fibrózu, nijak nepracovala s názory tohoto odborníka a své stanovisko řadila nad odborné stanovisko toho nejpopovolanějšího. Současně PK MPSV ČR nijak konkrétně nezdůvodnila, proč se ve svých závěrech rozchází s odborníky na

toto onemocnění, přičemž používala pouze obecné a vágní formulace, kterým žalobce nemohl rozumět.

36. Dále žalobce poukázal na existenci názorové roztržičnosti posudkové služby, když pacientům se stejnou diagnózou, stejnými režimovými opatřeními a stejným věkem se dostává zcela odlišného posouzení. Příkladem je právě příběh chlapce v žalobě zmiňovaném rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 6. 11. 2013, sp. zn. 52 Ad 16/2013, v němž se jedná takřka o totožný případ s případem žalobce. V označeném rozsudku soud přisvědčil argumentaci o nařízeném režimu odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, podle níž onemocnění a nařízený režim neumožňuje provádění základních životních potřeb v přijatelném standardu, konkrétně jde o mobilitu, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby (oblékání a obouvání nebylo předmětem posuzování). Právě režim nařízený lékařem specialistou ve smyslu § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky č. 505/2006 Sb., neumožňuje žalobci provádět všechny namítané základní životní potřeby, protože tyto měly být uznány jako nezvládané. Od doby vydání označeného rozsudku krajského soudu v Hradci Králové nedošlo ke změně platné legislativy, pouze byl vypracován jakýsi metodický pokyn, konkrétně Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016, který sice nevytvořil lékař specialista, nicméně měl by zavazovat lékaře odborníky, aby posuzovali zdravotní stav pacientů v souladu s tímto pokynem. Metodický pokyn rozhodně nemá větší právní sílu, než je tomu u podzákoného právního předpisu vyhlášky č. 505/2006 Sb., nebo dokonce u zákona č. 108/2006 Sb. Přesto, údajně na podkladě tohoto metodického pokynu, byl žalobce posouzen zcela odlišně než zmíněný chlapec v označeném rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové, přitom šlo o dva takřka totožné případy (kdy není možné zvládat základní životní potřeby mobility, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby v přijatelném standardu), a to i za situace, kdy chlapec v označeném rozsudku byl opětovně posuzován v roce, kdy již byl metodický pokyn v platnosti a opětovně byl uznán závislým ve III. stupni. Naproti tomu se objevují případy, kdy pacientům s cystickou fibrózou bývá ojediněle uznána např. karta ZTP/P (přestože jde o dětské pacienty, kteří nejsou v terminální fázi onemocnění), avšak v rámci příspěvku na péči jim není uznaná mobilita, což je zcela nelogické a v zásadě nemůže obstát ani argumentace, že obojí se posuzuje podle odlišných kritérií. Žalobci byl uznán nárok na průkaz ZTP, který je udělován osobám s těžkým funkčním postižením pohyblivosti, naproti tomu žalovaný uvedl, že pro účely základní životní potřeby mobility nebyly u žalobce prokázány těžké somatické (tělesné) funkční poruchy. Tento názorový rozpor je očividný a matoucí.
37. Žalobce již v žalobě dostatečně nastínil faktickou rozporuplnost v rozhodování posudkové služby a dotčených správních orgánů. Nelze se tak divit, že polemizuje s odborností posudkové služby a dovolává se respektování názoru lékaře, který je specialistou na cystickou fibrózu a dokáže nejlépe posoudit, nakolik se jedná o péči běžnou či mimořádnou a od toho odvozenou míru závislosti pacienta na péči druhé osoby v důsledku onemocnění. Posudková služba i správní orgány se dovolávají tzv. individuálního přístupu a systematicky popírají princip legitimního očekávání a princip předvídatelnosti práva, což jsou atributy právního státu. Dodržování principu právní jistoty je nezbytným předpokladem obecné důvěry občanů v právo (srov. nálezy ústavního soudu ze dne 3. 6. 2009, sp. zn. I.ÚS 420/09).
38. Žalovaný zcela rezignoval v případě žalobce a posuzování základní životní potřeby mobility na požadavek uvedený v § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., tedy posuzovat zvládání této základní životní potřeby skrze jednotlivé dílčí aktivity. Je zcela evidentní, že osoba trpící cystickou fibrózou nemůže plnohodnotně využívat dopravní prostředky, neboť toto naprosto vylučuje režim nařízený odborným lékařem.

39. Žalovaný dále uváděl, že v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Žalobce tuto příčinnou souvislost jednoznačně vyjádřil u jednotlivých životních potřeb nejen v žalobě, ale také dříve v odvolání a ve svých vyjádřeních. Příčinná souvislost byla také doložena v odborném stanovisku MUDr. H. z centra cystických fibróz ze dne 23. 11. 2016. Žalobce opakovaně poukazoval na fakt, že se žalovaný dovolává pouze určitých ustanovení zákonné úpravy, která nehodnotí v celistvosti zákonné úpravy, čímž je deformován jejich význam. Žalobce se opakovaně dožadoval aplikace i těch ustanovení, které žalovaný záměrně přehlíží, protože v případě aplikace zákonné a podzákonné úpravy ve své celistvosti by toto nutně vedlo k uznání argumentu o nařízeném režimu ve smyslu dikce § 1 odst. 4 věty druhé vyhlášky č. 505/2006 Sb., a tím k uznání III. stupně závislosti žalobce.
40. Žalobce nechce spekulovat o tom, co správní orgány k takovému postupu vede, nicméně není výjimkou, že rodiny takto vážně zdravotně postižených dětí se setkávají na úřadech s arogancí moci, v mnoha případech jsou napadáni, co vlastně chtějí a pokud napíší cokoliv, na věci to již nic nezmění. Často se setkávají se zastrašováním, že pokud podají odvolání, může se stát, že přijdou i o ten I. stupeň, jenž jim byl údajně přiznán velkoryse. Uvedené praktiky citelně narušují důvěru v odbornost posudkové služby a dotčených správních orgánů. Ve svém vyjádření ze dne 22. 12. 2017 žalobce seznámil žalovaného s rozsudkem již zmíněného Krajského soudu v Hradci Králové sp. zn. 52 Ad 16/2013, avšak žalovaný se tímto nijak podrobně nezabýval a do svého rozhodnutí pouze uvedl strohé vyjádření PK MPSV ČR o tom, že tato komise není oprávněna posuzovat zdravotní stav jiné než posuzované osoby. V této souvislosti žalobce připomněl rozhodnutí NSS sp. zn. 9 Ads 295/2016, z něhož vyplývá, že „*správní orgán hodnotí podklady pro rozhodnutí podle své úvahy a přitom pečlivě přiblíží 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*“.
41. Povinností žalovaného bylo porovnat oba příklady, tedy případ žalobce a shora označeného chlapce podle rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové, a zjistit, zda nejde v těchto případech o shodný zdravotní stav. Současně měl ověřit, zda není argumentace rozhodujících správních orgánů diametrálně odlišná v případech, které jsou téměř totožné. Rozhodovací praxe musí být předvídatelná a konstantní napříč celou ČR. Pokud žalovaný zjistí nesoulad s principy právní jistoty a legitimního očekávání, má pak podniknout veškeré kroky k nápravě. Žalobce současně poukazuje na to, že rodiny s takto vážně nemocným dítětem zpravidla žijí pouze z jednoho platu a v drtivé většině si nemohou dovolit žádné právní zastoupení, pročez od možnosti podat správní žalobu z těchto důvodů ustupují.
42. K mobilitě, tělesné hygieně, výkonu fyziologické potřeby a oblékání a obouvání žalovaný uvedl, že tyto nemohly být uznány za nezvládané, neboť u žalobce nebyly prokázány těžké somatické (tělesné) funkční poruchy s odkazem na § 1 odst. 4 věty první vyhlášky č. 505/2006 Sb. Žalobce však toto tvrzení žalovaného kategoricky odmítl s tím, že trpí velmi vážnou nemocí, která je prokazatelně somatická a způsobuje mu těžké funkční poruchy, zejména respiračního, imunologického a metabolického charakteru (jedná se o multiorgánové onemocnění), která velmi zkracuje život postižených osob a zejména těch, jež nemohou dodržovat léčebný a preventivní režim. Například v důsledku neuznání adekvátního stupně závislosti na péči druhé osoby, kdy pečující osoba je nucena jít do zaměstnání, aby zajistila finance pro existenční potřeby nemocného, pročez již nemůže zajišťovat mimořádnou péči a dohled nad správným prováděním léčby a posuzovaných životních potřeb, např. dohled nad častou výměnou oděvů, častější tělesnou hygienou, kontrolou a údržbou hygienických zařízení a toalet, asistence při výkonu fyziologické potřeby, pravidelná kontrola stolice atd. V této souvislosti žalobce připomíná, že argumentace žalovaného je zcela vytržena z kontextu právní úpravy, a to s odkazem na § 1 odst. 4

věta druhá vyhlášky č. 505/2006 Sb. Vzhledem k tomu, že žalobce doložil režim nařízený mu lékařem specialistou (viz lékařská zpráva), jsou argumenty žalovaného zcela irrelevantní. Tento dokument žalobce přikládá i k žalobě nazvaný „Příloha pro účely sociálních dávek“ ze dne 23. 11. 2016.

43. Žalovaný sice u mobility posuzoval schopnost nastoupit a vystoupit z dopravních prostředků, avšak podle žalobce platná právní úprava pamatuje i na další aktivitu, která se posuzuje, a tou je „schopnost dopravní prostředky používat“. Vzhledem k tomu, že žalobce není schopen dopravní prostředky používat bez každodenní pomoci druhé osoby, je evidentní, že tuto životní potřebu jako celek nezvládá. Přitom postačuje nezvládat pouze jedinou aktivitu z výčtu uvedeného pod základní životní potřebou mobilita. Pokud se žalovaný domnívá, že žalobce je schopen tuto základní životní potřebu zvládat v přijatelném standardu a bez každodenní pomoci jiné osoby, pak by měl objasnit, jak si představuje, že by to žalobce měl dělat. Žalovaný se vždy omezil na strohé konstatování, že je podle něj základní životní potřeba u žalobce zvládnuta v přijatelném standardu, avšak nijak neobjasnil, v čem zmiňovaný přijatelný standard shledává. Argument žalovaného, že osobní vozidlo nemůže řídit ani zdravý vrstevník žalobce do 18 let věku, tudíž pečující osoba poskytuje žalobci péči srovnatelnou se zdravými vrstevníky, považuje žalobce za nelogický a za rozporný s realitou. Žádný jiný rodič zdravých dětí téhož věku není nucen přepravovat zdravé děti každodenně na delší vzdálenosti vozem, tudíž je zcela evidentní, že v případě žalobce jde o každodenní a mimořádnou péči pečující osoby. Ať už bude žalobce potřebovat kamkoliv, vždy bude do 18 let odkázán na péči druhé osoby, což u zdravého vrstevníka neplatí. V případě žalobce je nepochybné, že samostatně dopravní prostředky (ať už hromadné či individuální) používat nemůže.
44. Argumentaci § 2b věty první citované vyhlášky žalovaný používá i v ostatních zmiňovaných základních životních potřebách. Opomíjí však vzájemnou souvislost s dalšími ustanoveními vyhlášky, včetně věty druhé téhož ustanovení. Pokud rodič poskytuje žalobci v posuzovaných základních životních potřebách předmětnou péči intenzivní, mimořádnou a každodenní, kdy tato mimořádnost a intenzita péče nevyplývá z nízkého věku žalobce, ale z jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pak se věta první zmiňovaného ustanovení vyhlášky nepoužije, a to i za situace, kdy je závislost žalobce do jisté míry dána věkem a stupněm biopsychosociálního vývoje. Jelikož je ve všech základních životních potřebách péče rodiče o žalobce, i v tomto nízkém věku, z důvodu nepříznivého zdravotního stavu výrazně intenzivnější, než péče, kterou by rodiče žalobci z důvodu nízkého věku poskytovali, pokud by byl žalobce zdravý, je nesporné, že jde o mimořádnou péči a tuto žalobce doložil i vyjádřením lékaře specialisty z centra cystických fibróz. Pokud se žalovaný s názory odborného lékaře neztotožnil, měl objasnit, jak si představuje, že by měl žalobce tyto základní životní potřeby zvládat, navzdory nařízenému režimu v přijatelném standardu. Této povinnosti však žalovaný nedostál.
45. V ostatních neuznaných základních životních potřebách argumentoval žalovaný v podstatě stejně, jako v případě mobility, protože žalobce v plném rozsahu odkázal na argumentaci uvedenou v žalobě.

V. Reakce žalovaného na repliku žalobce

46. V podání žalovaný uvedl, že žalobce, t. č. ve věku 2 let a 8 měsíců je léčen pro diagnózu cystická fibróza s plicní a pankreatickou složkou. V době vydání rozhodnutí žalovaného byl psychomotoricky vyvinutý, nebyl limitován kardiální nebo pulmonální nedostatečností a netrpěl závažným smyslovým postižením. Žalovaný proto setrval na dosavadním stanovisku ohledně zvládání neuznaných základních životních potřeb (mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby). V této souvislosti žalovaný odkazoval na dikci § 9 odst. 4 zákona

o sociálních službách. Pro uznání neschopnosti zvládat základní životní potřebu musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu (§ 9 odst. 5 zákona o sociálních službách). Žalovaný znovu obecně zopakoval, že se funkční schopnosti hodnotí s využíváním zachovalých potenciálů a kompetencí fyzické osoby s využíváním běžně dostupných pomůcek, předmětů denní potřeby nebo s využitím zdravotnických prostředků. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné fyzické osoby. U posuzovaného žalobce nebyla zjištěna těžká tělesná, smyslová ani duševní postižení, která by vedla k nutnosti poskytování každodenní mimořádné péče u namítaných základních životních potřeb. Žalobce je schopen jednotlivé úkony u namítaných základních životních potřeb zvládat přiměřeně svému biopsychosociálnímu vývoji. Každé dítě odpovídající věku žalobce vyžaduje pomoc při namítaných základních životních potřebách a nejedná se proto o mimořádnou péči. Pokud jde o námitku v souvislosti se získaným průkazem ZTP, pak k tomu žalovaný uvedl, že pro přiznání průkazu ZTP se aplikují jiná posudková kritéria, než pro přiznání příspěvku na péči.

47. S ohledem na výše uvedené žalovaný setrval na své dosavadní argumentaci a soudu navrhl, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou.

VI. Posouzení věci krajským soudem

48. Soud v souladu s § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“), bez nařízení jednání, přezkoumal v mezích žalobních bodů napadené rozhodnutí žalovaného, jakož i předcházející rozhodnutí prvostupňového správního orgánu, včetně řízení předcházejících jejich vydání, a shledal, že **žaloba je důvodná**.
49. Soud nejprve ověřil skutková zjištění a závěry správních orgánů ze správního spisu. Tyto jejich zjištění, hodnocení a závěry plně odpovídají popisu v čl. I. a II. tohoto rozsudku. Pro stručnost soud odkazuje na tyto pasáže svého rozsudku a na tomto místě již nebude tyto závěry opakovat.
50. Pro věc bylo podstatné, že žalobce podal dne 5. 12. 2016 žádost o příspěvek na péči, bylo tedy postupováno podle právních předpisů účinných v době podání žádosti. Ve věci bylo provedeno dne 21. 12. 2016 sociální šetření v přirozeném prostředí žalobce. Pro nyní posuzovanou věc bylo dále podstatné, že k datu podání žádosti byl zdravotní stav žalobce posouzen OSSZ Hodonín dne 5. 1. 2017, jenž konstatoval lehkou závislost – tedy závislost v I. stupni, kdy žalobce potřebuje pomoc při 3 základních životních potřebách (stravování, péče o zdraví a osobní aktivity). Na základě vydaného posudku vydal úřad práce ČR – krajská pobočka v Brně, kontaktní pracoviště Kyjov dne 20. 1. 2017 rozhodnutí, jímž žalobci přiznal příspěvek na péči ve výši 3 300 Kč od prosince 2016, když se opíral právě o posudek vypracovaný posudkovým lékařem OSSZ Hodonín s platností od 5. 12. 2016 do 31. 12. 2021. Žalobce byl z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uznán za osobu závislou v I. stupni závislosti, neboť potřebuje pomoc ve 3 základních životních potřebách – stravování, péče o zdraví a osobní aktivity. K podanému odvolání, a také vyjádření řady námitek ve vztahu k nedostatečnému posouzení zdravotního stavu žalobce, byl zdravotní stav žalobce v odvolacím řízení posouzen PK MPSV ČR, a to hned několika posudky včetně doplnění (dne 3. 8. 2017, 14. 12. 2017 a 8. 2. 2018). Závěry PK MPSV ČR v podstatě potvrdily závěry předchozího posudku OSSZ Hodonín s tím, že žalobce potřebuje pomoc pouze při 3 základních životních potřebách (stravování, péče o zdraví a osobní aktivity), když ostatní základní životní potřeby zvládá s ohledem na svůj nízký věk bez potíží a tak jak je to běžné u jeho vrstevníků a bez každodenní mimořádné péče druhé osoby (viz blíže zmíněné posudky). I přes rozsáhlou argumentaci žalobce v podaném odvolání

a následných vyjádřeních k posudkům nedošlo ke změně posudkového zhodnocení a závěru. Závěry PK MPSV ČR následně přejal žalovaný do svého rozhodnutí ze dne 26. 2. 2018, jímž odvolání žalobce zamítl a prvostupňové rozhodnutí potvrdil.

51. Krajský soud v první řadě považuje za nutné stručně připomenout právní úpravu poskytování příspěvku na péči a její výklad v ustálené judikatuře správních soudů.
52. Právní úprava poskytování příspěvku na péči je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále též jako „zákon č. 108/2006 Sb.“ nebo zákon o sociálních službách“) a vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jako „vyhláška č. 505/2006 Sb.“ nebo „prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách“ anebo „vyhláška“). Rozhodná právní úprava rozlišuje pro účely poskytování příspěvku na péči 4 stupně závislosti, přičemž kritériem pro hodnocení míry závislosti oprávněné osoby na pomoci jiné osoby, a tedy i pro zařazení do jednotlivých kategorií, je posuzování zvládání 10 základních životních potřeb vymezených v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách. Jedná se o následující potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.
53. Klíčovým pojmem je pojem závislost (§ 8 zákona o sociálních službách), jehož význam je utvářen skrze konstrukci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zákonem definován jako zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb [§ 3 odst. 1 písm. c) zákona o sociálních službách].
54. Bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob lze nalézt v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Podle § 2a citované vyhlášky přitom platí, že k tomu, aby bylo možno učinit závěr, že posuzovaná osoba je při zajištění některé z životních potřeb závislá na pomoci jiné osoby, postačí, pokud posuzovaná osoba nevládá být jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze.
55. Podle § 2b vyhlášky č. 505/2006 Sb. platí, že pokud osoba do 18 let věku nemá z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou aktivitu, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, není pro účely posuzování stupně závislosti považována za osobu, která je neschopna základní životní potřebu zvládat. To neplatí, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládání základní životní potřeby nebo některé aktivity, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.
56. Podle § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. platí, že za neschopnost zvládání 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 zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňují provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.

57. Podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách se považuje osoba do 18 let věku za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 základní životní potřeby. Podle § 8 odst. 1 písm. b) zákona o sociálních službách se taková osoba považuje za závislou ve stupni II. (středně těžká závislost), jestli z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 4 nebo 5 základních životních potřeb. Podle § 8 odst. 1 písm. c) zákona o sociálních službách se taková osoba považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. (těžká závislost), jestli z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 6 nebo 7 základních životních potřeb.
58. Správní řízení ve věci přiznání příspěvku na péči se vyznačuje tím, že rozhodující důkaz představuje odborný posudek zdravotního stavu a závislosti žadatele na pomoci jiné osoby. Povahou takového posudku, jakož i na něj kladeným požadavky, se již opakovaně ve své rozhodovací činnosti zabýval NSS, který dovodil, že se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezbavuje je to povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti (viz např. rozsudek NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60 nebo ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104).
59. Vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu žalobce v žalobě především rozporoval závěry žalovaného v otázce zvládání následujících životních potřeb: mobilita, tělesná hygiena výkon fyziologické potřeby a oblékání a obouvání.
60. Příloha č. 1 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. (ve znění od 1. 9. 2016) stanoví k jednotlivým základním životním potřebám úkony, které by v jejím rámci měly být zvládány. V případě *mobility* jde o schopnost zvládat stávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popř. i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzí po schodech v rozsahu 1 patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků, včetně bariérových, a používat je. V případě *oblékání a obouvání* se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy 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. V případě *výkonu tělesné hygieny* se považuje za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu stav, kdy 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. V případě *výkonu fyziologické potřeby* se považuje za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu stav, kdy osoba je schopna včas použít WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
61. S ohledem na výše vyložené vady se krajský soud dále zabýval uplatněnými žalobními námitkami. Žalobce v žalobě velmi rozsáhle argumentoval proti závěrům PK MPSV ČR i správních orgánů v jejich rozhodnutích, ostatně podobně tak činil i v odvolání i v dalších svých vyjádřeních proti vypracovaným posudkům PK MPSV ČR. Posudkové zhodnocení a závěry uvedené v posudku ze dne 3. 8. 2017 a dále v doplnění posudku ze dne 14. 12. 2017 a 8. 2. 2018 v podstatě v žádném ohledu nereagovaly na argumentaci žalobce, tuto řádně a dostatečným rozsahu nevypořádaly a jakkoliv konkrétně nereflektovaly skutečný zdravotní stav žalobce, jenž trpí vážným nevléčitelným onemocněním, z čehož mu plynou rozsáhlá zdravotní omezení a nezbytná režimová opatření, která doložil lékařskou zprávou MUDr. A. H., Ph.D., vedoucí Centra cystické fibrózy FN Brno ze dne 23. 11. 2016. Přestože tuto lékařskou zprávu měla PK MPSV ČR při

svém jednání a posuzování zdravotního stavu žalobce k dispozici, tuto zprávu nijak nezohlednila, nijak s ní nepracovala a její závěry zcela ignorovala. Přitom uvedená lékařská zpráva poskytuje naprosto jasné vodítko, jakým způsobem se musí (nikoliv může) ubírat každodenní péče o žalobce pomocí jiné osoby. V daném případě nejde o pouhé režimové doporučení, které se může či nemusí dodržovat, nýbrž jde o nezbytnou péči, pomocí které lze správně zajistit základní životní potřeby žalobce, bez nichž nelze jinak přežít. Nutno také doplnit, že posudky PK MPSV ČR ze dne 3. 8. 2017, 14. 12. 2017 a 8. 2. 2018 v žádném případě svým rozsahem neodpovídají, i přes jejich doplňování, rozsahu argumentace žalobce již ve správním řízení. Posudky obsahují spíše obecná tvrzení a fráze, popř. citaci konkrétních ustanovení, bez potřebné individualizace případů a skutečných odborných odpovědí na rozsáhlou argumentaci žalobce. Žalovaný tak pouze nedostatečné závěry PK MPSV ČR dle jejího posudku a následných doplnění převzal. Ve shodě s žalobcem je třeba také poukázat na to, že posudek PK MPSV ČR ze dne 3. 8. 2017 nevypracovávala osoba se specializací na interní lékařství, popř. s odborností na cystickou fibrózu. Vedle předsedkyně komise (bez uvedení odbornosti) byl přítomen neurolog a dále tajemnice. Doplnující posudky ze dne 14. 12. 2017 a 8. 2. 2018 již pouze přebíraly původní závěry z posudku ze dne 3. 8. 2017, i přesto, že v komisi zasedal interní lékař (pokaždé jiný), docházelo pouze k minimalistickému doplnění posudku ve vztahu k některé z žalobcem uplatněných námitek, a to v tom smyslu, že dítě ve věku 2 let potřebuje plnou pomoc při zvládání rozporovaných základních životních potřeb zcela běžně; při hodnocení nastoupení a vystoupení z dopravních prostředků se posuzují tělesné schopnosti posuzovaného dítěte, přičemž omezení využití městské hromadné dopravy při převozu dítěte např. na vyšetření je v tomto kontextu posudkově nevýznamné a bylo zhodnoceno v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity. Jinak v posledním doplnění posudku byl učiněn závěr, že skutečnosti, jenž vedly k požadavku na doplnění posudku nemohly odůvodnit změnu již přijatého posudkového závěru. Krajský soud nemohl přisvědčit správnosti ani dostatečnosti zhodnocení zdravotního stavu žalobce a učiněnému posudkovému závěru tak, jak to učinila PK MPSV ČR ve shora citovaných posudcích.

62. Žalobce mj. poukazoval na rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 6. 11. 2013, č. j. 52 Ad 16/2013-55, s tím, že se jedná o případ podobně nemocného chlapce, přičemž soud přisvědčil argumentaci žalobce o nařízeném režimu odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, jenž neumožňuje provádět základní životní potřeby v přijatelném standardu (mobilita, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby; oblékání a obouvání nebylo předmětem posuzování). V této souvislosti žalobce apeloval na předvídatelnost práva a právní jistotu, kterou dovozoval z legitimního očekávání, že v jeho věci bude rozhodnuto obdobně. Krajský soud obsah označeného rozsudku ověřil z veřejně dostupné databáze a zjistil, že sám posuzovaný případ je skutečně podobný tomu nyní přezkoumávanému případu.
63. Stěžejní námitkou žalobce bylo, že oba správní orgány a PK MPSV ČR ve svém posudku, včetně jeho doplnění, dostatečně nezohlednily skutečnost, že žalobci byl nařízen odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby režim, který neumožňuje provádění základních životních potřeb, a to mobility, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a oblékání a obouvání v přijatelném standardu (§ 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb.).
64. Dle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopnost zvládat mj. i jako životní potřeby mobilita, tělesná hygiena, oblékání a obouvání, a výkon fyziologické potřeby. 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 u dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle provádění vyhlášky

(vyhláška č. 505/2006 Sb.) za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně ú plné 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 zvládnání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu (§ 1 odst. 4 citované vyhlášky). A právě tento základní zákonný předpoklad spočívající v neschopnosti zvládnání uvedených základních životních potřeb (mobilita, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby a oblékání a obouvání) spatřoval žalobce ve stavu, kdy dle jeho názoru měl režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, který neumožňuje provádění základních životních potřeb v přijatelném standardu (§ 1 odst. 4 poslední věta vyhlášky č. 505/2006 Sb.).

65. Ze správního spisu soud zjistil, že vedle základních podkladů pro rozhodování o příspěvku na péči, tj. záznamu ze sociálního šetření a posudku PK MPSV ČR, včetně jeho doplnění, je v něm obsažena i lékařská zpráva z Centra cystické fibrózy FN Brno od MUDr. A. H., Ph.D. ze dne 23. 11. 2016, která je označena jako Příloha k žádosti o sociální dávky. Právě v této zprávě je dle tvrzení žalobce obsažen režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, který neumožňuje žalobci provádět výše zmíněné základní životní potřeby v přijatelném standardu (§ 1 odst. 4 citované vyhlášky), přičemž oba správní orgány, a také PK MPSV ČR k němu dostatečně nepřihlédly. Posudek PK MPSV ČR není dle tvrzení žalobce dostatečně přesvědčivý a neobsahuje závěry týkající se této otázky. Soud se proto zaměřil na zjištění, zda v uvedené lékařské zprávě je obsažen režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, jenž neumožňuje žalobci provádět výše zmíněné základní životní potřeby v přijatelném standardu, a dále ověřoval, zda se touto skutečností správní orgány a PK MPSV ČR dostatečným způsobem zabývaly.
66. Z lékařské zprávy MUDr. A. H., Ph.D. (vedoucí Centra cystické fibrózy FN Brno) ze dne 23. 11. 2016 soud zjistil, že žalobce je postižen celoživotním progredujícím onemocněním, cystickou fibrózou, postihující všechny orgány těla, přičemž je nejvíce postižen dýchací trakt – chronická bronchitida s bakteriálním zánětem v dolních cestách dýchacích a dále i zažívací trakt s následnou poruchou trávení tuků a bílkovin, následnou hypovitaminózou, osteoporózou. Komplikací je rozvoj diabetu a biliární cirhózy jater, hrozí kardiální selhání. Léčba je celoživotní, každodenní, a to i v období relativního zdraví. Vedle popisu léčby je v této zprávě uvedeno, že žalobce „má specifický hygienicko – epidemický režim, který spočívá v přísně dodržovaných běžných pravidel hygieny a proti pseudomonádovému režimu: Vyhýbá se stojaté vodě v domácnosti i jinde. Denně nutno prolít odpady umyvadel a záchody dezinfekcí s chlorem. Ráno na WC jde nejprve zdravý dospělý, pustí vodu a spláchne, až poté smí do koupelny nemocný. To vyžaduje dohled dospělého nad hygienou dítěte, i např. splachovat se zaklapnutým sedátkem atp. Samozřejmě mimo domov je nezbytné klást velký důraz na opatrnost při využívání veřejných toalet, nejlepší je pro dítě nemocné cystickou fibrózou využívat veřejné toalety minimálně v případě nutnosti si nasazovat roušku“. Dále je v lékařské zprávě zahrnut závěr o tom, že vzhledem k nemoci není možný z epidemiologických důvodů přepravovat se hromadnou dopravou, navštěvovat místa zvýšené koncentrace lidí s rizikem nákazy, proto je nutná individuální doprava bez ohledu na epidemiologickou situaci a celoročně. Rodič musí dohlédnout na adekvátní oblečení nemocného, aby nedošlo k nadměrnému pocení, které pacienta ohrožuje metabolickým rozvratem. Péče o žalobce je celodenní a vyžaduje trvalý dohled dospělého opatrovníka, onemocnění vyléčitelné není a s věkem progreduje. Celodenní rodičovská péče se jednoznačně projeví na zlepšení klinického stavu nemocného dítěte.

67. Podle názoru krajského soudu je ve výše uvedené zprávě nařízen režim odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, který neumožňuje provádění základních životních potřeb v přijatelném standardu, přičemž krajský soud souhlasí s názorem žalobce o tom, že jde o mobilitu, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby a oblékání a obouvání. Je zjevné, že dodržování režimových opatření není otázkou volby, nýbrž jejich striktní dodržování je nezbytné a má to zásadní vliv na další vývoj zdravotního stavu, tedy na kvalitu a délku života žalobce. Následky nedodržování takového režimu by mohly být fatální. Dále je zjevné, že režimová opatření nařízená lékařem specialistou lze dodržovat pouze s vynaložením mimořádné péče o žalobce (ve srovnání se zdravými vrstevníky žalobce). Žalobce se skutečně nemůže dopravovat v přijatelném standardu jinak, než osobním automobilem, nemůže běžně využívat dostupná hygienická zařízení ani WC, dokud mu je jiná osoba nepřipraví tak, aby byla bezpečná, ve veřejných prostorách nesmí nemocný tato zařízení užívat vůbec. Nejen z výše uvedeného vyplývá nezvládání základní životní potřeby v oblasti mobility, tělesné hygieny i výkonu fyziologické potřeby. Žalobce nesmí vykonávat jednotlivé aktivity podřaditelné pod konkrétní základní životní potřeby způsobem, který je běžný a obvyklý, tedy v přijatelném standardu, neboť by tím bylo ohroženo jeho zdraví. Evidentní je také poskytování mimořádné péče při oblékání a obouvání žalobce, a to s ohledem na možné fatální následky spočívající v možném metabolickém rozvratu, které zdravým vrstevníkům v případě nevhodného oblečení nebo obutí nehrozí.
68. V této souvislosti se soud také zbýval tím, jak se správní orgány a PK MPSV ČR vypořádaly s režimem nařízeným žalobci odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby. Ostatně soud se k tomu stručně vyjádřil již ve výkladu výše. Z posudku PK MPSV ČR, včetně jeho doplnění, vyplývá, že se posudková komise nijak nezabývala zmíněnou lékařskou zprávou ze dne 23. 11. 2016 a nařízeným režimem, tento režim nevzala za podstatný a stručně vyhodnotila, že sporné základní životní potřeby je žalobce schopen zvládnout v přijatelném standardu, tedy v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný, a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez každodenní mimořádné péče druhé osoby. V případě mobility posudková komise pouze sdělila, že u žalobce nebyly prokázány těžké somatické funkční poruchy, které by objektivně bránily zvládnout mobilitu na úrovni svého věku. Podle PK MPSV ČR nebylo možné zohlednit nutnost individuální dopravy, neboť ta byla již zohledněna v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity, a také přiznáním průkazu ZTP. Obdobně se posudková komise vyjádřila k dalším základním životním potřebám – oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby. Zde posudková komise konstatovala, že u žalobce nebyla zjištěna těžká somatická, duševní ani smyslová postižení, která by vedla k nutnosti poskytování mimořádné péče. Pokud jde o výběr oblečení v batolecím věku, pak to vždy provádí pečující osoba a nejde o mimořádnou péči. Pokud jde o dezinfekci odpadů, výlevek a WC, pak to bylo zohledněno v přiznané základní životní potřebě péče o zdraví. V prvním doplnění posudku bylo výše uvedené doplněno ještě tak, že dezinfekce výlevek, odpadů a WC bylo zhodnoceno v souladu s instrukcí náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016 v již přiznané základní životní potřebě péče o zdraví. Dále bylo uvedeno, že každé dítě ve věku 2 let potřebuje plnou pomoc při zvládání základní životní potřeby oblékání a obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby. V případě mobility byl posuzován funkční dopad postižení pohybového aparátu na schopnost samostatně se pohybovat, přitom u žalobce nebyly prokázány poruchy pohybového aparátu. V této souvislosti byla také posuzována schopnost žalobce nastoupit a vystoupit z dopravních prostředků. Omezení využití městské hromadné dopravy při prevozu dítěte např. na vyšetření, bylo posudkově nevýznamné a bylo zhodnoceno v přiznané základní životní potřebě osobní aktivity. V posledním doplnění posudku PK MPSV ČR bylo pouze zdůrazněno, že přiznání mimořádné péče je vázáno nejen na přítomnost zdravotního postižení, ale též na věk posuzovaného dítěte. Výše uvedeným závěrům PK MPSV ČR soud nemohl přisvědčit a považuje je za nedostatečné ve vztahu ke zdravotnímu postižení

žalobce a jím uplatněné rozsáhlé argumentaci. Ostatně i ze sociálního šetření provedeného dne 21. 12. 2016 u žalobce doma vyplývá potřeba mimořádné každodenní péče o žalobce v oblasti výše zmíněných životních potřeb (mj. v oblasti oblékání a obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby). Dále soud poukazuje na to, že nedostatečné posudky PK MPSV ČR byly následně převzaty žalovaným do jeho rozhodnutí a obecné závěry či nedostatečnost posudků již nebyla napravena.

69. Podle § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), v odůvodnění rozhodnutí se uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřeními k podkladům rozhodnutí.
70. V posudcích PK MPSV ČR nebyl řádně popsán skutečný zdravotní stav žalobce a z posudků vůbec není zřejmé, jak se posudková komise vypořádala s obsahem výše zmíněné lékařské zprávy ze dne 23. 11. 2016, tj. jaký byl názor posudkové komise na dopad režimu nařízeného odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby na omezení žalobce a dále na závěry správního orgánu. V odvolacím řízení si žalovaný vyžádal posudek příslušné PK MPSV ČR v souladu s právními předpisy, přičemž v rámci odvolacích námitek byl povinen vycházet i z posudku této posudkové komise, včetně doplňku. Na rozdíl od přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění, v nichž si může soud vyžádat v soudním řízení ještě další posudek od příslušné PK MPSV ČR, tak v posuzované věci takovému postupu brání nedostatek zákonné kompetence PK MPSV ČR. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje MPSV svými posudkovými komisemi zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního pouze ve věcech důchodového pojištění, přičemž v nyní posuzované věci, tj. pro účely příspěvku na péči, může být posudek PK MPSV ČR vyžádán pouze pro účely odvolacího řízení správního. Proto tím spíše musí žalovaný správní orgán v řízení o příspěvku na péči vycházet pouze z takového posudku PK MPSV ČR, který je nejen úplný, tedy obsahuje veškerou dostupnou zdravotnickou dokumentaci, ale zejména musí splňovat požadavek přesvědčivosti, tzn. musí obsahovat náležité a logické zdůvodnění svých posudkových závěrů. Pokud takové atributy posudek nesplňuje, nemůže již správní orgán sám nahrazovat činnost PK MPSV ČR, nýbrž musí nedostatky takového posudku odstranit, a to za pomoci buď dalšího revizního posudku PK MPSV ČR, nebo prostřednictvím vyžádání doplňujícího posudku od PK MPSV ČR, která již posudek pro uvedený účel vypracovala.
71. Jelikož žalovaný opřel své závěry o posudek s výše uvedenými nedostatky, nemohl již správní soud v soudním řízení tyto nedostatky sám odstranit, protože ani soud nemůže suplovat činnost posudkových komisí MPSV ČR a nemůže si sám vyžádat doplněk posudku či revizní posudek PK MPSV ČR. Nenechal-li žalovaný odstranit výše zmíněné nedostatky podaného posudku PK MPSV ČR (ani jedno doplnění posudku nedostatky neodstranil), je napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů ve smyslu § 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s.
72. Posudky OSSZ Hodonín a PK MPSV ČR se shodly v tom, že žalobce celkově nezvládá 3 životní potřeby (stravování, péče o zdraví a osobní aktivity). Jak již soud výše zmínil, přestože je v lékařské zprávě ze dne 23. 11. 2016 obsažen režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, PK MPSV ČR se podrobně nezabývala touto otázkou ve vztahu k základním životním potřebám žalobce, tj. v oblasti mobility, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a oblékání a obouvání. PK MPSV ČR velmi stroze zdůvodnila, proč žalobci přiznává nezvládání základních životních potřeb – stravování, péče o zdraví a osobní aktivity (těmito se soud dále nezabýval, neboť nebyly v žalobě rozporovány a byly přiznány ve prospěch

žalobce) a stejně stroze se vyjádřila k dalším základním životním potřebám, jejichž nezvládnutí žalobci neuznala. Z nich žalobce rozporuje právě 4 základní životní potřeby – mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena a výkon fyziologické potřeby, jejichž zvládnutí je znemožněno právě v důsledku závažného onemocnění. PK MPSV ČR k tomu pouze uvedla, že její hodnocení vycházelo z podkladové dokumentace a z platných právních předpisů. Lékařská zpráva ze dne 23. 11. 2016 s nařízeným režimem nebyla vzata v potaz. Lze tedy zhodnotit, že PK MPSV ČR se vůbec nezabývala tím, zda zde uváděný režim nařízený odborným lékařem umožňuje žalobci provádět základní životní potřeby v oblasti mobility, oblékání a obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby v přijatelném standardu, tzn. zda je o pravdu možné, aby vzhledem ke svému celoživotnímu progredujícímu onemocnění s nařízeným specifickým hygienicko – epidemiologickým režimem, umožňoval tento režim běžně používat dopravní prostředky včetně bariérových ve smyslu vymezení schopnosti zvládat základní životní potřebu – mobilitu dle přílohy č. 1 písm. a) citované vyhlášky, když ze zmíněné lékařské zprávy takový závěr nevyplývá. Rovněž v případě dalších životních potřeb, tj. oblékání a obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby, PKM PSV ČR nezdůvodnila, že jde pouze o preventivní opatření, kdy již naopak z citované lékařské zprávy vyplývá, že se jedná o potřebu přísně dodržovaných pravidel, která vyžadují dohled dospělého nad oblékáním i hygienou žalobce, přičemž péče o žalobce je celodenní. PK MPSV ČR vůbec nezohlednila závěry vyplývající z citované lékařské zprávy, ačkoliv v ní byl nařízen žalobci režim odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, který neumožňuje provádění základních životních potřeb v přijatelném standardu. Přitom je nutná každodenní soustavná péče o žalobce v případě výkonu jeho zmíněných každodenních potřeb. Nedostatky v posudku PK MPSV ČR nebyly odstraněny ani v jeho doplnění a ze dne 14. 12. 2017 nebo 8. 2. 2018. Výše zmíněné nedostatky při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby výše zmíněné v souvislosti se zvláštním režimem nařízeným odborným lékařem dle citované lékařské zprávy nepostačily k tomu, aby byl posudek včetně jeho doplňků považován za dostatečně přesvědčivý a zdůvodněný. Tento nedostatek žalovaný neodstranil ani v napadeném rozhodnutí (vyžádáním nového posudku, neboť nedostatek nemohl zhojit vlastní úvahou, neboť jde odbornou otázkou, která náleží pouze PK MPSV ČR. Z uvedených důvodů je tedy rozhodnutí žalovaného nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů [§ 76 odst. 1 písm. a) s.r.s.].

73. Vzhledem k uplatněným žalobním námitkám se soud ještě vyjadřuje k jednotlivým dílčím základním životním potřebám. Žalobkyně uváděla, že žalovaný hodnotil *mobilitu* pouze z hlediska pohybového aparátu a schopnosti samostatně se pohybovat. V tomto směru lze přisvědčit žalobkyni ve shodě s lékařskou zprávou ze dne 23. 11. 2016 v tom, že přeprava žalobce jakýmkoliv prostředkem veřejné dopravy je zcela nevhodná a z hlediska imunologického [§ 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky č. 505/2006 Sb.], protože žalobce není schopen zvládat používání dopravních prostředků tohoto typu [viz příloha č. 1 písm. a) k vyhlášce č. 505/2006 Sb.]. Soud musel přisvědčit žalobci také v tom, že výkon základní životní potřeby mobilita nepředstavuje u žalobce pouze zohlednění v již přiznané základní životní potřebě osobní aktivity, nýbrž přímou pomoc žalobci v souvislosti s výkonem mobility v důsledku imunologicko – epidemických omezení (žalobce by se ze svého domácího prostředí nemohl nikam vzdálit). Nezákonnost závěrů soud spatřuje také v tom, že žalovaný (včetně PK MPSV ČR) slučuje jednotlivé atributy různých základních životních potřeb a v této souvislosti např. žalobci sdělují, že jeho potřeba individuální dopravy již byla zohledněna v jiné základní životní potřebě osobní aktivity (a dále přiznáním průkazu ZTP), protože již nebude v rámci mobility samostatně zohledněna.
74. Podle § 2c vyhlášky č. 505/2006 Sb. platí, že při hodnocení základních životních potřeb pro účely stanovení stupně závislosti se základní životní potřeby, u nichž bylo zjištěno, že je osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat, sčítají.

75. Také posledně citované ustanovení dokládá účelovost takového postupu, kdy jsou jednotlivé základní životní potřeby směřovány nebo podřazovány jedna pod druhou. Z prováděcí vyhlášky nelze dovodit, že by zohlednění omezení u posuzované osoby ve vztahu k jedné z životních potřeb automaticky vylučovalo zohlednění tohoto typu omezení i pro účely potřeb dalších. Pokud se určité omezení promítá v několika základních životních potřebách, pak toto nemůže být účelově přehlíženo a nemůže to jít k tíži žadatele o příspěvek na péči. Pokud tedy jedno režimové opatření omezuje žadatele ve více posuzovaných životních potřebách, pak nelze postupovat tak, že se žadateli uzná jako nezvládnutá pouze jedna z posuzovaných základních životních potřeb a na ostatní se bude pohlížet jako na zvládnuté.
76. Také u hodnocení zvládání základních životních potřeb tělesná hygiena a výkon fyziologické potřeby žalovaný na základě závěrů PK MPSV ČR uvedl, že dezinfekce umyvadel, sprch, WC, odpadů a výlevků byla již zohledněna v jiné základní životní potřebě, a to v péči o zdraví, protože žalobci nebyly uznány tyto základní životní potřeby (tělesná hygiena a výkon fyziologické potřeby) jako nezvládané. S takovým závěrem se žalobkyně neztotožňovala a krajský soud jí přisvědčil. Ze shodných ustanovení zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky nebylo možné dovodit, že by omezení posuzované osoby zohledněné ve vztahu k jedné z posuzovaných životních potřeb nemohlo být současně zohledněno i pro účely potřeb dalších. Proto zohlednění péče o tělesnou hygienu v souvislosti s dezinfekcí umyvadel, sprch a všeobecně koupelny v oblasti péče o zdraví nijak nevylučuje, aby potřeba takové péče nemohla mít dopad i do oblasti výkonu tělesné hygieny a dále i fyziologické potřeby (a naopak). Schopnost zvládání jednotlivé potřeby je třeba hodnotit v přirozeném sociálním prostředí a za využití běžně dostupných pomůcek. K tomu je třeba ještě poukázat na § 2a citované vyhlášky, podle něhož nezvládnání, byť jen jediné z dílčích aktivit konkrétní životní potřeby vymezené v příloze č. 1 citované vyhlášky, znamená, že žalobce není schopen tuto základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Nelze tedy a priori vyloučit možnost naplnění podmínek pro nezvládání více životních potřeb.
77. Žalobce skutečně vyžaduje mimořádnou péči druhé osoby k tomu, aby vůbec mohl bezpečně použít hygienická zařízení a vykonat tělesnou hygienu. Bez této péče by se s ohledem na své tělesné funkce imunologické permanentně vystavoval riziku infekce a ohrožoval by se na zdraví a případně i na životě. Vzhledem k režimovému opatření od lékaře specialisty žalobce nemůže bez celodenní péče druhé osoby využívat ani domácí hygienická zařízení, tím spíše nemůže tak využívat tato zařízení ve veřejných prostorech. Ve srovnání se zdravými vrstevníky žalobce v této oblasti potřebuje mimořádnou každodenní péči. U žalobce je z důvodu jeho vážné nemoci požadavek na tělesnou hygienu výrazně intenzivnější, než u jeho zdravých vrstevníků.
78. Obdobné závěry je třeba dovodit i v případě nezvládání základní životní potřeby – výkon fyziologické potřeby. Nezbytná dezinfekce WC, splachování a větrání ještě před vstupem žalobce na toaletu, popř. nasazování roušky, představuje specifický režim opět nařízený odborným lékařem. Je zřejmé, že by žalobce byl schopen samostatně vykonat fyziologickou potřebu a úměrně svému věku se i poté očistit, avšak výkon fyziologické potřeby je spojen se specifickým režimem nařízeným specialistou a s jeho dodržováním potřebuje žalobce každodenní mimořádnou péči a aktivní spolupráci pečující osoby. Také sledování bezpečnosti toalet v případě jiných zařízení zcela jistě přesahuje běžnou péči o zdravé vrstevníky. Vzhledem k vážnému onemocnění je také nezbytné žalobci při výkonu fyziologické potřeby asistovat, neboť je třeba sledovat charakter stolice, jenž je důležitým vodítkem k dávkování enzymů a stavu výživy. Žalobce tedy má omezenou schopnost používat hygienické pomůcky a WC zařízení a vyprázdnit se (bez asistence druhé osoby). Nezvládání této základní životní potřeby nelze odmítnout s tím, že již byla zohledněna v jiné základní životní potřebě, a to v péči o zdraví.

79. Krajský soud shledal za nedostatečné i závěry ve vztahu k další základní životní potřebě – oblékání a obouvání. Podle § 2 zákona o sociálních službách platí, že při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Z argumentace žalobce i sociálního šetření je zřejmé, že žalobce není schopen zkontrolovat správnost zvládnutí této potřeby a rozpoznat, že při nesprávném provedení této potřeby může dojít až k tak závažnému následku, jako je jeho kolaps, rozvrat vnitřního prostředí. U dětí nemocných cystickou fibrózou totiž dochází k nadměrnému vylučování množství soli, pročež musí docházet nejen k doplňování této látky, ale musí být vybíráno a upravováno pro tyto situace vhodné oblečení a obutí. Žalovaný sice v této souvislosti argumentoval § 2b vyhlášky č. 505/2006 Sb., tj. nízkým věkem žalobce, kdy ještě není schopen základní životní potřebu zvládat, avšak podle věty druhé citovaného ustanovení toto neplatí, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládání základní životní potřeby nebo některé aktivity, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. To je právě případ žalobce, jenž se vymyká běžné péči o podobně staré vrstevníky.
80. Pokud jde o instrukci náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016, pak k tomu soud uvádí, že se v posuzované věci řídil především zákonem, konkrétně zákonem o sociálních službách a příslušným podzákonným předpisem – prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Zmíněná instrukce je interním předpisem na úrovni příslušného ministerstva. V žádném případě nesmí být v rozporu s aplikovanými zákonnými či podzákonnými právními předpisy.
81. Z výše provedené argumentace vyplývá, že posouzení žalovaného bylo nezákonné, resp. nepřezkoumatelné, a to ve vztahu ke všem čtyřem žalobou napadeným základním životním potřebám (mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena a výkon fyziologické potřeby), které žalobci nebyly uznány. Přitom pro získání vyššího stupně závislosti, než bylo napadeným rozhodnutím přiznáno pro účely příspěvku na péči, postačuje již stav, kdy žalobce nezvládá 4 nebo 5 základních životních potřeb (ve stupni II. středně těžké závislosti), nebo 6 nebo 7 základních životních potřeb (ve stupni III. těžká závislost). Žalovaný napadeným rozhodnutím uznal, že žalobce nezvládá 3 základní životní potřeby, tudíž s připočtením až 4 dalších nyní rozporovaných životních potřeb by mohl být výrok napadeného rozhodnutí jiný. Proto soudu nezbylo, než napadené rozhodnutí podle § 78 odst. 1 ve spojení s § 76 odst. 1 písm. a) s.r.s. zrušit, neboť správnost a zákonnost jeho výroku byla úspěšně zpochybněna.
82. V navazujícím řízení bude na žalovaném, aby znovu posoudil žádost žalobce, přičemž bude vázán právním názorem soudu. Bude tedy na žalovaném, aby uvedené potřeby znovu zhodnotil, a to při zohlednění předchozích právních závěrů soudu.
83. Při rozhodování o náhradě nákladů řízení soud postupoval podle § 60 odst. 1 s.r.s., podle něhož účastník, který měl ve věci plný úspěch, má právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce, který byl ve věci plně úspěšný, soud přiznal náhradu nákladů řízení, kterou seznal podle obsahu spisu. Žalobce neměl právní zastoupení, po celou dobu soudního řízení jej zastupovala jeho matka jako zákonná zástupkyně. Aby žalobce mohl svůj nárok u soudu uplatnit, podal ke zdejšímu soudu žalobu, a to prostřednictvím pošty dle připojené obálky na č.l. 14 spisu, poštovné činilo 54 Kč. V soudním řízení reagoval žalobce replikou ještě na vyjádření žalovaného k žalobě. To učinil prostřednictvím podání ze dne 6. 8. 2018, které rovněž podal k poštovní přepravě, a dle připojené obálky činilo poštovné 54 Kč. Na uplatnění svého nároku u soudu tak žalobce vynaložil na poštovním celkový náklad 108 Kč. Tuto částku je tedy povinen zaplatit žalovaný žalobci na náhradě nákladů řízení. Soud k tomu určil přiměřenou lhůtu.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno 31. srpna 2020

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.