



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem ve věci

žalobce: O. S.,  
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 21. 3. 2018, č. j. MPSV-2018/59259-921,  
sp. zn. SZ/MPSV-2017/150073-921,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce se včasně podanou žalobou, doručenou Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“ či „zdejší soud“), domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného (dále též „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Brně (dále též „správní orgán I. stupně“) ze dne 12. 6. 2017, č. j. 41717/2017/ZNO (dále též „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím byl zamítnut návrh žalobce na změnu výše přiznaného příspěvku na péči s tím, že se žalobci bude nadále poskytovat příspěvek na péči v původní výši 800,- Kč měsíčně. Opětovným posouzením nároku a výše příspěvku na péči bylo zjištěno, že podle ustanovení § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), jde v případě žalobce o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), neboť nezvládá z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tři základní životní potřeby, a to mobilita, osobní aktivity a péče o domácnost.

## II. Žaloba

3. Žalobce především namítal, že podává žalobu proti rozhodnutí žalovaného ve věci změny příspěvku na péči z II. stupně (středně těžká závislost ve výši 4 400 Kč) na I. stupeň (lehká závislost ve výši 880 Kč). Toto rozhodnutí je přitom platné od 1. 2. 2017. Před tímto datem byl žalobce zařazen ve II. stupni, ačkoliv podal odvolání i stížnost, tak dle posledního rozhodnutí mu byla ponechán I. stupeň příspěvku na péči. Požádal o nápravu se zpětnou platností.
4. Žalobce uvedl, že je mu 54 let a žije sám v rodinném domku. V roce 2007 měl infarkt a 10. 10. 2012 proběhla amputace pravé dolní končetiny ve stehně a 3. 3. 2013 pak amputace levé dolní končetiny rovněž ve stehně. Dále má i cukrovku a bere Warfarin na ředění krve, což vyžaduje pravidelnou kontrolu u lékaře. Přibližně před rokem až rokem a půl začal mít potíže s rukami. Dochází ke ztrátě síly, mravenčení v prstech a křečím, což je pro něj jako pro vozíčkáře nepříjemné, neboť je odkázán jenom na ruce. Léčí se na neurologii. Bez pomoci a péči jiných osob se neobejde. Nejvíc mu pomáhá jeho syn a sestra, která je již v důchodovém věku. Syn ho navštěvuje 2 až 3 krát týdně, dojíždí za ním ze Znojma. Sestra za žalobcem jezdí na několik dní v intervalu 1 až 2 měsíčně, a to ze Slovenska ze vzdálenosti cca 300 km. Mimo syna a dcery má v místě bydliště kamarády, kteří mu pomáhají, když jim zavolá.
5. Žalobce dále uvedl, že před zařazením do I. stupně několikrát žádal o III. stupeň, neboť se občas potká s vozíčkáři, kteří jsou zařazeni do II. nebo III. stupně. Dosud nepotkal žádného vozíčkáře, který by byl zařazen v I. stupni. Dle jeho názoru se ze strany posudkových lékařů jedná o mstu a navíc ani zprávy lékařů a sociálních pracovníků příliš nestudovali, protože žalobce nikdy nikomu neuváděl, že s péčí mu pomáhá dcera žijící na Slovensku, přičemž v jejich rozhodnutích je uvedena.

## III. Vyjádření žalovaného

6. Žalovaný ve svém vyjádření především uvedl, že žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je způsobem stavem po oboustranné vysoké amputaci dolních končetin pro ischemickou chorobu, a to vpravo dne 10. 10. 2012 a vlevo dne 3. 3. 2013. Žalobce se léčí s chronickou ischemickou chorobou srdeční se stavem po srdečním infarktu s následnou revaskularizací v r. 2007, aktuálně funkční stav je popisován stádiem NYHA I. Diabetes mellitus II. typu je kompenzován dietou. Jsou již přítomny diabetické komplikace-zejména axonálně – sensitivní polyneuropatie horních končetin prokázána dle EMG vyšetření z 02/2017. U žalobce nebyl dle vyšetření EMG prokázán

syndrom karpálního tunelu. Pro paresthesie v oblasti prstů levé ruky zvažována na levém lokti možnost radiální epikondylitidy. Arteriální hypertenze je kontrolována léčbou. Dle zobrazovacích vyšetření jsou na plicích přítomny mnohočetné intersticiální změny plicního parenchymu akcentované v dolních plicních polích. Žalobce má smíšenou poruchu metabolismu lipidů a je jako heterozygot Leydenské mutace trvale warfarizován. Žalobce není limitovaný prokázanou těžkou srdeční nebo dechovkovou nedostatečností. Je u něho přítomna těžší nedoslýchavost pravého ucha při normálním sluchu levého ucha (dle vyšetření praktického lékaře z 10/2017 slyší šepot z dálky 4 m). Žalobce nemá závažné postižení zrakové ostrosti ani středně těžkou mentální retardaci či středně těžkou demenci nebo jiné závažné duševní postižení s dopadem na orientační a komunikační schopnosti. Horní končetiny jsou funkční, bez závažného paretického, ztrátového či kloubního postižení.

7. Žalovaný dále uvedl, že žalobce má nejvíce omezenou schopnost mobility po amputaci obou dolních končetin ve stehně. Žalobce je na své zdravotní postižení adaptován a naučil se používat a využívat pomocné náhradní mechanismy a facilitátory. Pohybuje se samostatně na vozíku pro invalidy a využívá k řízení upravený osobní automobil. Přesuny na vozík a z vozíku v upraveném přirozeném prostředí (madla apod.) zvládá samostatně pomocí horních končetin. Žije sám v bezbariérovém bytě, rodinní příslušníci dle sociálního šetření dojíždějí několikrát týdně.
8. Žalovaný dále uvedl, že byl zhodnocen funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a žalobce nezvládne tyto základní životní potřeby: a) mobilita- žalobce je odkázán na invalidní vozík, není schopen chůze po rovině, do schodů, používání bariérových dopravních prostředků, b) osobní aktivity- žalobce nezvládá zejména vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, vyřizování si svých záležitostí, tj. doprovod k lékaři, na úřad apod., c) péče o domácnost- neschopnost provádět fyzicky náročné úkony v péči o domácnost.
9. Žalovaný dále uvedl, že ostatní základní životní potřeby je žalobce schopen zvládnout v přijatelném standardu, což je zvládání životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby. Zvládání základních životních potřeb je hodnoceno s použitím facilitátorů, což jsou běžně dostupné pomůcky, prostředky, předměty denní potřeby nebo vybavení domácností, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku. K neuznaným základním životním potřebám pak patří a) komunikace a orientace- u žalobce nebyla zjištěna zraková ani sluchová porucha ani mentální retardace či demence středního stupně či jiné těžké duševní postižení omezující orientaci a komunikaci. Žalobce je orientován osobou, místech a časem, má přiměřené duševní kompetence, aby se zvládl orientovat v obvyklém prostředí i situacích a přiměřeně v nich reagovat. Je schopen se porozumět a porozumět, a to mluvenou řečí i krátkou psanou zprávou, používat běžné komunikační prostředky, porozumět základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům (používá telefon, PC, sleduje televizi), b) stravování- u žalobce nejsou zjištěny žádné těžké zrakové nebo duševní poruchy ani závažné poruchy funkce horních končetin, které by objektivně bránily schopnost zvládnout tuto základní životní potřebu. Dle sociálního šetření jsou obědy řešeny formou dovážky nebo mu vaří dcera. Žalobce je dle sociálního šetření schopen oběd naporcovat a naservírovat, nají se lžící i příborem. Je schopen výběru vhodných potravin. Příprava a nákup jsou pak hodnoceny v rámci

základní životní potřeby péče o domácnost, c) oblékání a obouvání- u žalobce nebyly prokázány anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin nebo anatomické ztráty podstatných částí obou horních končetin ani onemocnění páteře s celkovým ztuhnutím a omezením exkurzí hrudníku ani praktická nebo úplná nevidomost obou očí ani těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny tyto stereotypy. Dle sociálního šetření oblékání a svlékání jednoduchého oblečení zvládá pomalu samostatně, d) tělesná hygiena- u žalobce se nejedná o těžkou poruchu funkce obou horních končetin, o ztrátu zraku ani duševních kompetencí bránící provedení celkové hygieny. Dle sociálního šetření je žalobce schopen použít hygienické zařízení. Občasná pomoc při přesunu do vany není posudkově významná, nejedná se o činnost každodenní. S vhodnými facilitátory (protiskluzové podložky, madla, sedáky) lze provést celkovou hygienu v bezbariérovém prostředí např. ve sprchovém koutě. Ranní hygienu, česání a holení je žalobce schopen zvládat samostatně na vozíku, e) výkon fyziologické potřeby – u žalobce nejsou zjištěny duševní, zrakové ani motorické poruchy objektivně bránící schopnosti zvládnout výkon fyziologické potřeby. Dle sociálního šetření žalobce zvládá dobře, inkontinencí netrpí, na toaletu se přepraví pomocí invalidního vozíku, očistu provede sám. V noci používá bažanta. Eventuální doprovod k místu výkonu fyziologické potřeby je zohledněn v přiznané základní životní potřebě mobility, f) péče o zdraví- žalobce má zachované zrakové i duševní kompetenci i funkci rukou dostatečně ke schopnosti zvládnout péči o zdraví. Dle sociálního šetření je žalobce schopen léky užívat samostatně a je schopen dodržovat léčebný režim. K lékaři je schopen se v případě bezbariérového přístupu dopravit sám. Někdy ho k lékaři doprovází syn. Doprovod k návštěvám lékaře je pak zohledněn v rámci přiznané základní životní potřeby osobní aktivity.

10. Dle sociálního šetření není péče či pomoc při zvládání základních životních potřeb žalobci poskytována každodenně. Dcera bydlí na Slovensku a za žalobcem dojíždí, syn žalobce bydlí ve Znojmě a dojíždí za ním několikrát týdně. Není mu poskytována žádná doplňková péče. Žalobci pak byl poskytnut příspěvek na koupi osobního automobilu, příspěvek na úpravu motorového vozidla a příspěvek na nájezdovou plošinu. Při zvládání základních životních potřeb využívá mechanický invalidní vozík, madla, postel s hrazdičkou, vhodný nábytek, bezbariérové prostředí bytu, sedák v koupelně apod.

#### IV. Jednání před soudem dne 28. 5. 2020 a dne 29. 10. 2020

11. Žalobce při jednání dne 28. 5. 2020 především uvedl, že se zpětnou platností žádá jen to, na co má nárok. Není zřejmé, podle čeho byla celá věc posouzena, když posudkoví lékaři i nesprávně uvedli, že za ním jezdí 300 km jeho dcera, ačkoliv se jedná o jeho sestru. Pomáhá mu syn. Žalobci jde především o spravedlnost, neboť mu příspěvek na péči byl snížen z důvodu toho, že na něj byli posudkoví lékaři naštvaní. Ostatní vozíčkáři jsou ve III. stupni. V létě roku 2019 mu sociální pracovnice řekla, že se nesetkala s tím, aby vozíčkář měl příspěvek na péči v I. stupni. Následně k 8/2019 mu byl přiznán příspěvek na péči ve II. stupně. Zdůraznil, že mezi 02/2017 a 08/2019 nebylo hodnoceno nic odlišného, neboť jeho zdravotní stav je stále podobný. Žalobce má odsloužených 24 let, avšak ze zdravotních důvodů nedosáhl na výsluhu.

12. Soud si s ohledem na shora uvedené skutečnosti vyžádal posudek PK MPSV a tímto posudkem ze dne 18. 8. 2020 pak provedl dokazování při jednání dne 29. 10. 2020.
13. Žalobce pak při jednání dne 29. 10. 2020 především uvedl své výhrady proti posudku. Zdůraznil, že posudkoví lékaři proti sobě nepůjdou. V posudku je uvedeno, že má horní končetiny v pořádku, což však není pravda, neboť mu odumírají prsty a skutečnost je čím dál horší. Posudkoví lékaři přitom žalobce nikdy ani neviděli. V posudku je rovněž nesprávně uvedeno, že má sprchu, ačkoliv on má doma vanu. Ve vaně má sice židli, jinak žádné pomůcky, ale sám se do ní nedostane. Dle jeho názoru by si posudkoví lékaři měli aspoň na jeden den sedět na vozíku a jeho činnost si vyzkoušet. Zcela neprávem mu vzali příspěvek na péči ve II. stupni. Žalobce nezvládá hygienu ani oblékání. Jeho zdravotní stav se zhoršuje. Ze strany posudkových lékařů se jedná o pomstu z důvodu toho, že opakovaně žádal o přiznání příspěvku na péči ve II. stupni. Vozíčkář by rozhodně neměl mít příspěvek na péči v I. stupni, ale určitě ve II nebo III. stupni. Rovněž uvedl, že kvůli potížím s rukami dostal elektrický vozík. V rukou ztrácí sílu, začínají mu odumírat. Zdravotní potíže má však od začátku posouzení stále podobné.
14. Žalovaný se z obou nařízených jednání omluvil.

## V. Posouzení věci krajským soudem

15. Žaloba byla podána v zákonné dvouměsíční lhůtě (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního – dále jen s.ř.s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s.ř.s.)  
a jde o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s.ř.s.).
16. Napadené rozhodnutí žalovaného krajský soud přezkoumal v řízení podle části třetí, hlavy II, dílu 1, § 65 a následujících s.ř.s. v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ověřil přitom, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti, a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.).
17. Po řádném posouzení žalobních námitek dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná
18. Ze správního spisu správního orgánu I. stupně a žalovaného zjistil krajský soud následující skutečnosti.
19. V rámci prvostupňového řízení o žádosti žalobce bylo provedeno v domácnosti žalobce sociální šetření. Soud nejprve k věci uvádí, že mezi účastníky není sporné, že žalobce ze základních životních potřeb nezvládá mobilitu, péči o domácnost a osobní aktivity. K **orientaci** je především uvedeno, že *žalobce rozeznává a poznává zrakem (má brýle na dálku) a sluchem (naslouchátko nemá), stěžoval si na horší sluch a pískání v pravém uchu. Žalobce má duševní kompetence přiměřené věku, je orientován časem, rozpozná jednotlivé dny, měsíce a roky, má přehled o čase. Orientuje se v domácím*

prostředí i mimo domov. Osoby blízké rozpozná. Ke **komunikaci** je především uvedeno, že žalobce je schopen se dorozumět a porozumět mluvené srozumitelné řeči, obsahu psané zprávy rozumí, občas čte. Žalobce zvládne napsat jednoduchou větu, zvládne se podepsat. Z běžných komunikačních prostředků sleduje TV, používá mobilní telefon, ovládá PC, poslouchá rádio. Ke **stravování** je především uvedeno, že žalobce je schopen vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny (vybalit potraviny nebo namazat pečivo se snaží žalobce sám). Obědy jsou přes týden řešené formou dovážky, o víkendu žalobci vaří dcera, která dojíždí ze Slovenska, obědy navaří a zamrazí. Žalobce se snaží oběd naporcovat a naservírovat na talíř sám. Pokud je v přítomnosti syn, pak jej připraví on. Žalobce si oběd nepřemístí z jednoho místa na druhé, obědy konzumuje u kuchyňské linky. Žalobce se nají lžící i příborem. V současné době nemá stanoven žádný dietní režim, toliko omezuje nějaké jídlo. K **oblékání a obouvání** je především uvedeno, že žalobce je schopen si vybrat oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblečení ze skříně mu nachystá syn. Žalobce je schopen se fyzicky oblékat a svlékat, pokud je přítomen syn, tak mu pomůže. Oblékání trvá delší dobu. K **tělesné hygieně** je pak především uvedeno, že žalobce je schopen použít hygienické zařízení, používá vanu. Do vany nevhleze, potřebuje vždy pomoc syna. Hygiena je provedena na sedátku, na které ho přemísťuje syn. Ranní hygienu si žalobce provede sám, hygienu provádí u umyvadla, je schopen se učesat, oholit holicím strojkem. Při večerní hygieně potřebuje žalobce pomoc syna při mytí a osušení těla i vlasů. K **výkonu fyziologické potřeby** je především uvedeno, že žalobce je schopen včas používat WC, na velkou potřebu se přepraví pomocí invalidního vozíku, očistu provede sám, v noci používá bažanta. Netrpí inkontinencí. K **péči o zdraví** je především uvedeno, že žalobce je schopen dodržet léčebný režim, léky si chystá do misky, ze které je užije. Z kompenzačních pomůcek žalobce používá invalidní vozík, bažanta, madla a sedátko ve vaně, polohovací lůžko, brazdíčku, nájezdovou rampu a brýle.

20. Podle posudku o zdravotním stavu OSSZ Znojmo – žalobce nezvládá 3 základní životní potřeby, a to mobilitu, osobní aktivity a péči o domácnost.
21. V odvolacím řízení byl žalovaným vyžádán nový posudek PK MPSV ze dne 8. 2. 2018, která v **posudkovém hodnocení** v případě žalobce především uvedla, že žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je způsobem stavem po oboustranné vysoké amputaci dolních končetin pro ischemickou chorobu, a to vpravo dne 10. 10. 2012 a vlevo dne 3. 3. 2012. Žalobce se léčí s chronickou ischemickou chorobou srdeční se stavem po srdečním infarktu s následnou revaskularizací v r. 2007, aktuálně funkční stav je popisován stádiem NYHA I. Diabetes mellitus II. typu je kompenzován dietou. Jsou již přítomny diabetické komplikace-zejména axonálně – sensitivní polyneuropatie horních končetin prokázána dle EMG vyšetření z 02/2017. U žalobce nebyl dle vyšetření EMG prokázán syndrom karpálního tunelu. Pro parestesie v oblasti prstů levé ruky zvažována na levém lokti možnost radiální epikondylitidy. Arteriální hypertenze je kontrolována léčbou. Dle zobrazovacích vyšetření jsou na plicích přítomny mnohočetné intersticiální změny plicního parenchymu akcentované v dolních plicních polích. Žalobce má smíšenou poruchu metabolismu lipidů a je jako heterozygot Leydenské mutace trvale warfarizován. Žalobce není limitovaný prokázanou těžkou srdeční nebo dechovou nedostatečností. Je u něho přítomna těžší nedoslýchavost pravého ucha při normálním sluchu levého ucha (dle vyšetření praktického lékaře z 10/2017 slyší šepot z dálky 4 m). Žalobce nemá závažné postižení zrakové ostrosti ani středně těžkou mentální retardaci či středně těžkou demenci nebo jiné závažné duševní postižení s dopadem na orientační a komunikační schopnosti. Horní končetiny jsou funkční, bez závažného paretického, ztrátového či kloubního

postižení. Žalobce má nejvíce omezenou schopnost mobility po amputaci obou dolních končetin ve stehně. Žalobce je na své zdravotní postižení adaptován a naučil se používat a využívat pomocné náhradní mechanismy a facilitátory. Pohybuje se samostatně na vozíku pro invalidy a využívá k řízení upravený osobní automobil. Přesuny na vozík a z vozíku v upraveném přirozeném prostředí (madla apod.) zvládá samostatně pomocí horních končetin. Žije sám v bezbariérovém bytě, rodinní příslušníci dle sociálního šetření dojíždějí několikrát týdně. Rovněž byl zhodnocen funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a žalobce nezvládne tyto základní životní potřeby: a) mobilita- žalobce je odkázán na invalidní vozík, není schopen chůze po rovině, do schodů, používání barierových dopravních prostředků, b) osobní aktivity- žalobce nezvládá zejména vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, vyřizování si svých záležitostí, tj. doprovod k lékaři, na úřad apod., c) péče o domácnost- neschopnost provádět fyzicky náročné úkony v péči o domácnost. Ostatní základní životní potřeby je žalobce schopen zvládnout v přijatelném standardu, což je zvládání životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby. Zvládání základních životních potřeb je hodnoceno s použitím facilitátorů, což jsou běžně dostupné pomůcky, prostředky, předměty denní potřeby nebo vybavení domácností, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku. K neuznaným základním životním potřebám pak patří a) komunikace a orientace- u žalobce nebyla zjištěna zraková ani sluchová porucha ani mentální retardace či demence středního stupně či jiné těžké duševní postižení omezující orientaci a komunikaci. Žalobce je orientován osobou, místech a časem, má přiměřené duševní kompetence, aby se zvládl orientovat v obvyklém prostředí i situacích a přiměřeně v nich reagovat. Je schopen se porozumět a porozumět, a to mluvenou řečí i krátkou psanou zprávou, používat běžné komunikační prostředky, porozumět základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům (používá telefon, PC, sleduje televizi), b) stravování- u žalobce nejsou zjištěny žádné těžké zrakové nebo duševní poruchy ani závažné poruchy funkce horních končetin, které by objektivně bránily schopnost zvládnout tuto základní životní potřebu. Dle sociálního šetření jsou obědy řešeny formou dovážky nebo mu vaří dcera. Žalobce je dle sociálního šetření schopen oběd naporcovat a naservírovat, nají se lžící i příborem. Je schopen výběru vhodných potravin. Příprava a nákup jsou hodnoceny v rámci základní životní potřeby péče o domácnost, c) oblékání a obouvání- u žalobce nebyly prokázány anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin nebo anatomické ztráty podstatných částí obou horních končetin ani onemocnění páteře s celkovým ztuhnutím a omezením exkurzí hrudníku ani praktická nebo úplná nevidomost obou očí ani těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny tyto stereotypy. Dle sociálního šetření oblékání a svlékání jednoduchého oblečení zvládá pomalu samostatně, d) tělesná hygiena- u žalobce se nejedná o těžkou poruchu funkce obou horních končetin, o ztrátu zraku ani duševních kompetencí bránící provedení celkové hygieny. Dle sociálního šetření je žalobce schopen použít hygienické zařízení. Občasná pomoc při přesunu do vany není posudkově významná, nejedná se o činnost každodenní. S vhodnými facilitátory (protiskluzové podložky, madla, sedáky lze provést celkovou hygienu v bezbariérovém prostředí např. ve sprchovém koutě. Ranní hygienu, česání a holení je žalobce schopen zvládat samostatně na vozíku, e) výkon fyziologické potřeby – u žalobce nejsou zjištěny duševní, zrakové ani motorické poruchy objektivně bránící schopnosti zvládnout výkon fyziologické potřeby. Dle sociálního šetření žalobce zvládá dobře, inkontinenci netrpí, na toaletu se přepraví pomocí invalidního vozíku,

očistu provede sám. V noci používá bažanta. Eventuální doprovod k místu výkonu fyziologické potřeby je zohledněn v přiznané základní životní potřebě mobility, f) péče o zdraví- žalobce má zachované zrakové i duševní kompetenci i funkci rukou dostatečně ke schopnosti zvládnout péči o zdraví. Dle sociálního šetření je žalobce schopen léky užívat samostatně a je schopen dodržovat léčebný režim. K lékaři je schopen se v případě bezbariérového přístupu dopravit sám. Někdy ho k lékaři doprovází syn. Doprovod k návštěvám lékaře je pak zohledněn v rámci přiznané základní životní potřeby osobní aktivity. Dle sociálního šetření není péče či pomoc při zvládnutí základních životních potřeb žalobci poskytována každodenně. Dcera bydlí na Slovensku a za žalobcem dojíždí, syn žalobce bydlí ve Znojmě a dojíždí za žalobcem několikrát týdně. Žalobci není poskytována žádná doplňková péče. Žalobci pak byl poskytnut příspěvek na koupi osobního automobilu, příspěvek na úpravu motorového vozidla a příspěvek na nájezdovou plošinu. Žalobce při zvládnutí základních životních potřeb využívá mechanický invalidní vozík, madla, postel s brazdičkou, vhodný nábytek, bezbariérové prostředí bytu, sedák v koupelně apod. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že žalobce není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopen zvládat 3 základní životní potřeby, tj. mobilitu, osobní aktivitu a péči o domácnost a potřebuje každodenní pomoc nebo dohled jiné fyzické osoby. Z těchto důvodů se považuje podle § 8 zákona o sociálních službách za osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stupni I. lehká závislost.

22. Soud si vyžádal posudek PK MPSV ze dne 18. 8. 2020. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že dne 20. 9. 2019 byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařem LPS OSSZ Znojmo s výsledkem, že jde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve II. stupni (středně těžká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat pět nebo šest základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Byly uznány tyto základní životní potřeby: a) mobilita, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity a j) péče o domácnost. Datum vzniku bylo stanoveno 20. 8. 2019, platnost trvale. Rozhodnutím Úřadu práce ČR, krajskou pobočkou v Brně, kontaktní pracoviště Znojmo ze dne 21. 10. 2019 byl příspěvek na péči zvýšen z 880 Kč na 4 400 Kč, a to od srpna 2019. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Podkladovou dokumentaci tvořilo spis MPSV a spis LPS OSSZ Znojmo, včetně záznamů a lékařských nálezů. Zdravotná dokumentace ve spise OSSZ byla tvořena: a) lékařský nález PL- MUDr. K. Š. ze dne 20. 4. 2017 a 2019, b) hematologický nález - MUDr. J. ze dne 18. 4. 2017, c) chirurgický nález - MUDr. K. ze dne 12. 4. 2017, d) chirurgický nález - MUDr. R. ze dne 7. 3. 2017, e) neurologický nález - MUDr. D. ze dne 23. 3. 2017 a 8. 2. 2017, f) EMG nález - MUDr. K. ze dne 15. 2. 2017, g) lékařský nález PL - MUDr. A. Š. ze dne 13. 9. 2019, h) nález z rehabilitace - MUDr. T. ze dne 29. 5. 2019 a 27. 3. 2019, ch) neurologický nález - MUDr. D. ze dne 22. 3. 2018. Dále je zde uveden **diagnostický souhrn onemocnění žalobce**, přičemž se jedná o: a) ischemická choroba dolních končetin, stav po amputaci obou dolních, pravé ve stehně 10. 10. 2012, levé ve stehně 3. 3. 2013, b) stav po léčbě kožních defektů jizvy na přední ploše levého stehna 1/2017, c) ischemická choroba srdeční, stav po infarktu myokardu 2007 s následnou revaskularizací 8/2017, dPCI+stent, EF LK v normě funkčně NYHA I., d) cukrovka 2 typu kompenzovaná dietou s komplikacemi, diabetickou sensitivní polyneuropatií horních končetin, e) arteriální hypertenze, f) porucha lipidového metabolismu na terapii, g) chronická kuřácká bronchitida, h) leidenská mutace heterozygot,

trombofilní stav warfarizován, i) stav po selhání ledvin pro rhabdomyolýzu s nutností dialýzy v 9-10/2012, j) nedoslýchavost pravého ucha, k) kuřák, l) cervikokraniální a cervikobrachiální syndrom. V **posudkovém zhodnocení** je dále mj. uvedeno, že žalobce je ve věku 55 let s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který má vliv na zvládnutí některých základních životních potřeb. V popředí zdravotních potíží je stav po amputaci obou dolních končetin ve stehnech pro ischemickou chorobu dolních končetin, amputace vpravo 10. 10. 2012, vlevo 3. 3. 2013. Rovněž léčen pro řadu interních onemocnění, které jsou kompenzované. Dle praktického lékaře je orientovaný místem, časem a osobou. Chování, komunikace, řeč a paměť jsou přiměřené intelektu normální. Zrak korekce brýlemi na čtení, lehce nedoslýchá vpravo. Kardiopulmonálně kompenzovaný. Pohyblivost horních končetin je aktivní, lehce omezená hybnost v obou kloubech ramenních, hybnost v loktech, zápěstích a prstech omezená není, špetku, pěst a úchop svede oboustranně, síla stisku vpravo v normě, vlevo lehce snižena. Dolní končetiny po amputaci ve stehnech. Neschopen stoje, zvládá pohyb na mechanickém vozíku i řízení upraveného osobního auta. Vyšetření neurologické včetně elektromyografie s nálezem axonální senzitivní polyneuropatie horních končetin, nepodporuje diagnosu syndromu karpálního tunelu. Objektivně neurologicky na mozkových nervech bez patologie, spolupracuje, bez faktické poruchy, jízva po tracheostomii. Na horních končetinách tonus symetrický, taxy přesné, jemná motorika lehce omezená špetky vlevo a mlýnku vlevo, svalová síla symetrická, reflexy nízké symetrické, porucha citlivosti, svalový stisk v náznaku nižší vlevo, palpační citlivost lokte a zápěstí vlevo, hypestésie 1-3 prstu a od třetiny předloktí k palci. Dolní končetiny po amputaci. Krční páteř lehce omezená dynamika. Porucha perianogenitálního cití. Pohyb na mechanickém vozíku. Na kožním ošetřování defekt na levém stehně, bez nálezu maligních nádorových buněk. Dle rehabilitačního vyšetření ze dne 27. 3. 2019 je pacient lehce vyšší výživy, po amputaci obou DKK ve stehnech, pahýly krátké, k vyšetření přijíždí samostatně na mechanickém vozíku. Na HKK parestezie oboustranně, svalová síla symetrická, jemná motorika lehce obleněná oboustranně. Protrakce ramen, předsun šije, omezená dynamika krční páteře do všech směrů, lopatky v abdukci, trapézy v hypertonu více vlevo, bolestivé body kolem vnitřního úhlu lopatek oboustranně, páteř citlivá v C/Th přechodu, na poklep nebolestivá, plochá záda. Uzavřeno jako CC a CB syndrom na terénu opakovaného přetěžování ramenních pletenců u žalobce po amputaci obou dolních končetin. PK MPSV rovněž prostudovala zápis ze dne 6. 4. 2017 o provedeném sociálním šetření, které je v souladu s funkčním dopadem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na zvládnutí základních životních potřeb. Dle PK MPSV žalobce tedy nezvládne tyto základní životní potřeby: a) mobilita, j) osobní aktivity a j) péče o domácnost. Ostatní životní potřeby je schopen žalobce zvládnout v obvyklém standartu. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že není dokladování porucha funkce horních končetin ve smyslu paretických nebo ztrátových postižení, těžkých poruch velkých kloubů či jiné těžké funkční poruchy horních končetin, funkce rukou není závažně omezena. Žalobce není limitován kardiální nebo dechovou nedostatečností. Pohybuje se na invalidním vozíku. K orientaci je uvedeno, že žalobce je orientován ve všech kvalitách, poruchy chování, intelektu či paměti v lékařských nálezech nedokumentovány. Smyslové funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Ke komunikaci je uvedeno, že u žalobce není dokumentována těžká porucha řeči. Dle doložených nálezů není medicínské odůvodnění pro nezvládnutí rukou psané krátké zprávy za pomoci facilitačních pomůcek. Používá komunikační prostředky. Ke stravování je uvedeno, že žalobce je bez posudkové významného postižení mentálních a duševních schopností, smyslové funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Posudkové

významné postižení horních končetin nedokumentováno. K oblékání a obouvání je uvedeno, že nejsou prokázány paresy končetin, ani těžké postižení hybnosti více kloubů horních končetin, ani ztuhnutí celé páteře, které by bránily tuto životní potřebu s využitím facilitátorů a s využitím vhodného oděvu zvládnout. Smyslové a mentální funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Není medicínské odůvodnění pro nezvládnutí oblékání za pomoci facilitátorů. K tělesné hygieně je uvedeno, že žalobce má přiměřené duševní a smyslové schopnosti vykonávat hygienu, používat hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu, ústní hygienu i česání. Schopnost provést hygienu se hodnotí i s využitím facilitátorů, tj. opěrných pomůcek, madel, sedáku ve vaně, protiskluzové podložky apod. Za neschopnost tělesné hygieny se nepovažuje preventivní přítomnost druhé osoby. K výkonu fyziologické potřeby je uvedeno, že žalobce je schopen přemístění na WC, schopen zaujmout přiměřenou polohu, při zachovalé hybnosti rukou je schopen následné hygieny a výměny pomůcek. Smyslové a mentální funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. K péči o zdraví je uvedeno, že porucha kognitivních funkcí je nedokladována, smyslové funkce jsou ke zvládnutí této potřeby dostatečné. V doložených lékařských nálezech není dokladována porucha paměti, která by nebyla přiměřená věku. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že žalobce měl krátce po provedených amputacích dolních končetin v roce 2013 uznánu za nezvládanou i základní životní potřebu oblékání a obouvání a potřebu tělesné hygieny. Žalobce se v průběhu času zlepšil, zacvičil se v používání pomocných a náhradních mechanismů. Zlepšila se jeho funkční schopnost vykonávat tyto uvedené základní životní potřeby v přijatelném standartu. Proto nezvládnutí těchto základních životních potřeb při dalším jednání již uznáno nebylo. V doložené spisové dokumentaci pak není prokázána posudkově významná změna zdravotního stavu žalobce. PK MPSV dále uvedla, že základní životní potřeby je nutné hodnotit v prostředí, ve kterém se posuzovaná osoba obvykle pohybuje a které by mělo být přizpůsobeno zdravotnímu stavu za účelem umožnění či usnadnění výkonu jednotlivých aktivit. Zdravotnímu stavu by mělo být přizpůsobeno nejen vybavení domácnosti, ale i další skutečnosti, zejména mají být použity i veškeré dostupné facilitátory, tj. volba vhodného oděvu a obuvi, kterou lze s danou poruchou obléci či obout bez nutnosti dopomoci jiné osoby (nazouvací obuv, suchý zip apod.) nákup potravin a tekutin (je třeba brát v obalech, které je osoba schopna otevřít) k výkonu fyziologické potřeby na WC místnosti používat bezbariérový vstup, zde mít k dispozici protiskluzový povrch podlahy, madla, zvýšené sedátko apod. rovněž k tělesné hygieně používat bezbariérový vstup do sprchy, zde mít k dispozici protiskluzový povrch podlahy, madla, sedátko apod. V **posudkovém závěru** je pak uvedeno, že ve věci příspěvku na péči jde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby (písm. a, i, j). Není prokázána potřeba každodenní pomoci, dohledu nebo péči při zvládnutí pěti a více základních životních potřeb. Vzhledem k charakteru zdravotního postižení stanovena platnost posudku trvale. Tento stav pak byl i 23. 3. 2017, i k datu 8. 2. 2018 a i k datu 21. 10. 2019.

23. Krajský soud v prvé řadě považuje za nutné připomenout právní úpravu poskytování příspěvku na péči a její výklad v ustálené judikatuře správních soudů.
24. Právní úprava poskytování příspěvku na péči je obsažena v zákoně o sociálních službách a vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních

službách (dále jen „prováděcí vyhláška“). Aktuální právní úprava rozlišuje pro účely poskytování příspěvku na péči čtyři 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 deseti základních životních potřeb vymezených v ustanovení § 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.

25. Bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob lze nalézt v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky. Podle ustanovení § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky *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 neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.* Podle ustanovení § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby *posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládání základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.* Podle ustanovení § 2a citované vyhlášky přitom rovněž 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 byt' jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze.
26. Za zvládání základní životní potřeby **orientace** se považuje stav, *kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.*
27. Za zvládání životní potřeby **komunikace** se považuje stav, *kdy osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.*
28. Pokud se jedná o potřebu **stravování**, pak prováděcí vyhláška stanoví, že *za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke*

*konzumaci* *hotový* *nápoj*  
*a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.*

29. Pokud se jedná o potřebu **oblékání a obouvání**, tak za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, 2. 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.
30. Pokud se jedná o potřebu **tělesná hygiena**, tak za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje 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.
31. Za zvládání základní životní potřeby **výkon fyziologické potřeby** se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
32. Za schopnost zvládat základní životní potřebu **péči o zdraví** se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebné rehabilitační a ošetřovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.
33. 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 kladenými požadavky, se již opakovaně ve své rozhodovací činnosti zabýval Nejvyšší správní soud, který dovedl, 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, nezabývá je to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009 - 60, či rozsudek téhož soudu ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)).
34. Soud k věci uvádí, že v posuzovaném případě byl v řízení o přiznání příspěvku pořízen posudek PK MPSV ze dne 8. 2. 2018. Jednání PK MPSV se konalo za účasti předsedkyně komise MUDr. K. H. a lékařky z odborností interní lékařství MUDr. J. V. S ohledem na skutečnosti uvedené při jednání, zdravotní postižení žalobce a toho, že žalobci bylo rozhodnutím Úřadu práce ČR, krajskou pobočkou v Brně, kontaktní pracoviště Znojmo ze dne 21. 10. 2019, byl žalobci zvýšen příspěvek na péči na II stupeň, a to od srpna 2019, nechal si soud vyhotovit pro účely soudního jednání posudek PK MPSV ze dne 18. 8. 2020. Jednání PK MPSV se konalo za účasti předsedkyně komise MUDr. E. P. a lékařky s odborností neurologie MUDr. J. P. Soud k věci uvádí, že v posudku ze dne 18. 8. 2020 je poměrně podrobně hodnocena funkce horních končetin. Je v tomto směru vycházeno i z neurologických nálezů MUDr. D., na které odkazoval žalobce při soudním jednání a z rehabilitačního vyšetření ze dne

27. 3. 2020. Nebylo přitom zjištěno, že by mu funkce horních končetin neumožňovala schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb dle písm. b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby a h) péče o zdraví. Dle názoru soudu lze dospět k závěru, že posudek ze dne 8. 2. 2018, doplněný posudkem ze dne 18. 8. 2020 splňuje všechny shora uvedené požadavky a může tedy posloužit jako podklad pro rozhodnutí ve věci samé. Soud pak neshledal, že posudek byl v rozporu se záznamem ze sociálního šetření. Soud ani žalovaný nezpochybňují, že žalobce potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, což je ostatně jednou z podmínek nároku na příspěvek (§ 7 odst. 2 zákona o sociálních službách). Dělicím kritériem výše příspěvku je skutečnost, kolik životních potřeb osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat. V posuzovaném případě jsou to tři životní potřeby, a to mobilita, péče o domácnost a osobní aktivity. Ze sociálního šetření a ani z posudku pak neplyne, že by žalobce nebyl schopen zvládnout více životních potřeb. Při jednání žalobce poukazoval na skutečnost, že se nemůže sám dostat do vany. Soud k tomu uvádí, že chápe tuto jeho obtížnou situaci, ale ani při jednání nevyplynulo, že by nebyl schopen zvládnout každodenní hygienu. Soud se přiklání k názoru, že koupání ve vaně nelze zařadit mezi každodenní potřebu, jejíž nezvládnutí by svědčilo o neschopnosti zvládat základní životní potřebu tělesné hygieny. Navíc existuje možnost bezbariérového vstupu do sprchy a jeho instalace. Dle názoru soudu nelze ani vycházet z toho, že všechny osoby s amputovanými dolními končetinami by měli pobírat stejnou výši příspěvku, neboť vždy je třeba celou věc posuzovat individuálně s přihlédnutím ke schopnostem posuzované osoby. Soud si je rovněž vědom skutečnosti, že žalobci byl zvýšen od srpna 2019 příspěvek na péči na II. stupeň z důvodů nezvládnutí následujících základních životních potřeb, a to: a) mobilita, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity a j) péče o domácnost, kdy jeho zdravotní stav byl posouzen lékařem LPS OSSZ Znojmo dne 20. 9. 2019. Soud však k tomu uvádí, že se jedná o rozhodnutí správního orgánu I. stupně, které nebylo podrobeno hodnocení odvolacího orgánu s vyhotovením PK MPSV. Jedná se tedy o odlišnou situaci.
35. Soud považuje za potřebné zdůraznit, že v rozsahu přezkoumání je soud omezen skutečností, že stěžejními důkazy ve věci jsou lékařské posudky o zdravotním stavu posuzovaného, přičemž podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu nejsou soudy příslušné posuzovat obsahovou správnost závěrů k tomu příslušných posudkových lékařů. K takovému závěru dospěl Nejvyšší správní soud například v rozsudku ze dne 7. 1. 2015 č. j. 3 Ads 114/2014 - 21, ohledně lékařských posudků vyhotovených ve věci invalidního důchodu, a uvedl přitom následující: „*Soudu zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.*“ Ke shodnému závěru dospěl Nejvyšší správní soud rovněž např. v rozsudcích ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 - 16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013 - 19, a ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2

Ads 9/2003 - 50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, či v rozsudku ze dne 30. 7. 2015, č. j. 9 Ads 35/2015 - 44. Uvedené judikatorní závěry jsou přitom aplikovatelné také na nyní posuzovanou věc. Ačkoli tedy odborné lékařské závěry příslušných posudkových lékařů nepodléhají hodnocení správních orgánů ani správních soudů ohledně své správnosti, neboť k takovému přezkoumání nemají správní orgány ani správní soudy potřebné odborné lékařské znalosti, nezabývá je to povinností hodnotit tyto medicínské závěry z hlediska jejich jednoznačnosti, určitosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009 - 60, a ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009 - 104). Základním předpokladem pro to, aby správní orgán i soud mohl vyhodnotit přesvědčivost a úplnost předložených lékařských posudků, je jejich přezkoumatelnost, tedy mj. otázka, zda byly vypracovány za účasti odborných lékařů a zda byla hodnocena i rozsáhlá zdravotnická dokumentace ve smyslu § 8, § 4 odst. 2 a § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v relevantním znění. Dle názoru soudu lze dojít k závěru, že v souhrnu (oba posudky) bylo vycházeno z dostatečných podkladů, aby mohlo být uděláno kompletní posouzení zdravotního postižení žalobce a jeho dopad na zvládání jednotlivých základních životních potřeb. Soud pro úplnost dodává, že standardem v tomto typu řízení je toliko jeden posudek. Soud však nechal zpracovat i další posudek, kdy posudková komise i zasedala v odlišném složení.

36. Soud k věci dále uvádí, že úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno a závažné pochybnosti o zdravotním stavu by stejně musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (k tomu srov. rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č.j. 3 Ads 254/2016-64). Cílem jednání posudkové komise je tedy zjištění objektivních skutečností o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby pak závisí na okolnostech každého případu. V projednávané věci tedy byla v souhrnu posouzena dostatečná zdravotnická dokumentace. Žalobce pak ani při jednání neuváděl, že by konkrétní lékařská zpráva nebyla hodnocena. Uváděl své potíže s horními končetinami, ale z lékařských zpráv týkajících se jeho horních končetin bylo zejména v posudku ze dne 18. 8. 2020 vycházeno a stav horních končetin byl poměrně podrobně popsán. Soud by považoval za vhodnější, aby žalobce byl k jednání komise přizván už jenom z toho důvodu, aby mohl své potíže uvést. Avšak s ohledem na výše uvedené a skutečnost, že PK MPSV disponovala dostatečnou zdravotní dokumentací a provedené sociální šetření, soud nedospěl k závěru, že by účast žalobce na jednání PK MPSV byla nutná. Přítomnost posuzované osoby není nutná ani v tom případě, pokud by mohla mít význam pouze jako orientační nebo doplňkové vyšetření stavu žadatele.
37. Soud k věci rovněž uvádí, že v záznamu ze sociálního šetření jsou jako poskytovatelé péče uvedeni M. D., asistent sociální péče a O. S. syn. V záznamu je sice uvedeno, že o víkendu mu vaří dcera, která dojíždí ze Slovenska, obědy navaří a zamrazí. V části okruhy sociálního šetření-schopnost pečovat o vlastní osobu - stravování - oběd je

uvedeno: „*Dovážka, vaří rodina, vaří poskytovatel pomoci, pomáhají ostatní členové rodiny.*“ Propiskou je pak doplněno: „*Týden syn, mrazák sestra.*“ Skutečně tedy mohlo dojít k nesprávnému závěru, že žalobci o víkendu vaří dcera, která dojíždí ze Slovenska, obědy navaří a zamrazí. Správně se nejspíš mělo jednat o sestru, jak je uvedeno v žalobě. Tato skutečnost však nic nemění na tom, že žalobce je schopen zvládnout základní životní potřebu stravování a že mu je pomoc v tomto směru poskytnuta.

38. Soud k věci závěrem uvádí, že nepochybuje o závažném zdravotním stavu žalobce, což je vyjádřeno i v obou posudcích a chápe jeho složitou životní situaci, avšak ani z posudků ani ze sociálního šetření není zřejmé, že by nezvládal více než tři základní životní potřeby, a tudíž se jedná o osobu v I. stupni závislosti. S ohledem na výše uvedené soud žalobu zamítnul.

## VI. Náklady řízení

39. O nákladech řízení bylo rozhodnuto ve smyslu ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěšný nebyl, a tudíž mu právo na náhradu nákladů nepřísluší. Žalovaný pak náhradu nákladů řízení nepožadoval.

**P o u č e n í:** Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu. 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 30. října 2020

JUDr. Petr Polách, v.r.  
samosoudce

Za správnost vyhotovení:  
K. M.