



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **V. S., narozen dne X**
bytem X
zastoupen advokátem JUDr. Jiřím Brožem
sídlem Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 2

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 6. 2019, č. j. MPSV-2019/110206-912,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 6. 2019, č. j. MPSV-2019/110206-912, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanou dne 19. 8. 2019 se žalobce domáhá zrušení shora uvedeného rozhodnutí žalovaného (dále jen „napadené rozhodnutí“) a vrácení věci k dalšímu řízení. Napadeným rozhodnutím žalovaný zamítl odvolání žalobce a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „prvostupňový orgán“) ze dne 26. 5. 2016, č. j. 28821/2016/BNL (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci v souladu s § 14 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném od 1. 4. 2019 (viz

čl. II bod 1 zákon č. 47/2019 Sb.; dále jen „zákon o sociálních službách“) od 1. 4. 2016 zvýšen příspěvek na péči z částky ve výši 800 Kč na částku ve výši 4 000 Kč měsíčně.

2. Žalobce nesouhlasí se závěry uvedenými v napadeném rozhodnutí, jejichž podkladem byl posudek posudkové komise žalovaného (dále jen „posudková komise“) ze dne 9. 4. 2019. V první řadě namítá, že žalovaný své závěry opřel výlučně o posudek z jednání posudkové komise žalovaného ze dne 9. 4. 2019, přičemž upozadil předchozí zjištění, lékařské zprávy, závěry sociálního šetření i závěry zdejšího soudu uvedené v rozsudku ze dne 31. 5. 2018, č. j. 42 Ad 5/2017-30 (dále jen „rozsudek z května 2018“), které přitom odkazovaly na rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, či rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, ze kterých vyplývá, že žalovaný měl při svém rozhodování vycházet nejen z posudku posudkové komise, nýbrž také z ostatních podkladů, čímž by se zajistila úplnost a správnost takového závěru. Žalobce je toho názoru, že měl být brán ohled např. na lékařskou zprávu praktické lékařky žalobce MUDr. P ze dne 22. 1. 2016 konstatující „*exantém na kůži, klouby na rukou a nohou prosáklé s omezenou hybností*“, dále pak na zprávu MUDr. Š ze dne 27. 1. 2016 konstatující, že žalobce byl léčen pro úporně recidivující záněty (*synovialitidu*) šlach obou rukou, a současně uvádějící, že jde o chronický stav limitující denní aktivity, který komplikuje funkční stav zápěstí a drobných kloubů rukou, s tím, že onemocnění je rezistentní ke konzervativní léčbě. Zpráva MUDr. K ze dne 20. 5. 2016 dokládá rovněž exantém (vyrážku) na celém těle i na dlaních a chodidlech, který bolestivý v místě tlaku a oděru. Totéž (včetně zhoršování zdravotního stavu žalobce) potvrzují i zprávy téhož lékaře ze dne 27. 5. 2016, ze dne 14. 10. 2016 a ze dne 4. 11. 2016. Rozsudek z května 2018 dále kromě výše uvedených zpráv odkazuje na lékařské zprávy prof. MUDr. A, MUDr. E či na výsledek sociálního šetření: „*Bez relevance není ani výsledek sociálního šetření ze dne 11. 3. 2016, v němž je uvedeno, že se žalobci tvoří bolestivé vředy na kloubech rukou a na kotnících. (...) výsledek sociálního šetření je zcela v souladu s lékařskými zprávami.*“ V návaznosti na výše uvedené žalobce současně vytýká žalovanému, že nevzal v potaz též znalecký posudek ze dne 12. 2. 2017 vyhotovený znalcem z oboru zdravotnictví – odvětví interna doc. MUDr. P. S., dle kterého žalobce nezvládá také mimo jiné základní životní potřeby (dále jen „ZŽP“) „mobilita“ a „výkon fyziologické potřeby“, a to zejména pro vředy na ploškách nohou, které žalobci neumožňují ujít více než 200 m. Výkon těchto potřeb (včetně ZŽP „stravování“) mu znemožňuje i onemocnění krve kryoglobulinémie (srážení bílkovin v krvi při poklesu teploty), přísný dietní režim daný několika nemocemi a chronický zánět (*synovialitida*) šlach prstů. Navíc i posudková komise konstatovala ve svém posudku ze dne 31. 7. 2018, že „*žalobce má chronický generalizovaný svědivý exantém na kůži na celém těle, kdy v místech tlaku a oděru dochází k tvorbě erozí a bolestivých prasklin (secernující eroze a ragády). V souvislosti s kryoglobulinémií se stav zhoršuje v chladu. Posudková komise potvrdila i opakované záněty šlach obou rukou spojené s omezením jemné motoriky.*“
3. Žalobce dále považuje za zjevně účelovou provedenou změnu posouzení v tom smyslu, že v původním rozhodnutí žalovaný určil, že žalobce není schopen samostatně zvládat mimo jiné ZŽP „oblékání a obouvání“, aby později na její úkor mezi žalobcem nezvládané ZŽP zařadil „stravování“, odůvodněnou čistě psychickým stavem žalobce. Žalobce poukazuje na pasáž rozsudku z května 2018: „*Paradoxně naopak v případě základních životních potřeb oblékání a obouvání, a tělesné hygieny posudková komise konstatovala, že žalobce potřebuje pomoc druhé osoby „z preventivních důvodů“, aby nedocházelo ke zbytečnému oděru kůže. V případě zvládnutí těchto dvou základních potřeb tak přikládá posudková komise kožnímu*

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

onemocnění zásadní význam, zatímco u sporných základních životních potřeb bez bližšího odůvodnění problémy spojené s exantémem kůže v kombinaci se záněty šlach rukou a kryoglobulinémií nikterak nezohlednila, přestože je tento stav podle lékařských zpráv provázen bolestivostí a výskytem bolestivých erozí a prasklin kůže na namáhaných částech těla (včetně dlaní a nohou) a omezením jemné motoriky rukou.“ Žalovaný si je dle žalobce plně vědom důsledků, které pro žalobce vybrané činnosti znamenají, přesto je pro své rozhodnutí v rámci sporných ZŽP nebere v potaz a z existujících lékařských zpráv a šetření nevychází.

4. Žalobce se neztotožňuje s posouzením ZŽP „mobilita“ učiněným žalovaným, který doslova uvedl: „Není dokladováno a ani z vyšetření při jednání PK MPSV nevyplývá postižení pohybového aparátu nebo jiné postižení, které by mu znemožňovalo zvládnout mobilitu, tj. změny poloh, stoj, chůzi krok za krokem v dosahu alespoň 200 metrů s přerušováním zastávkami, a to i po nerovném povrchu za pomoci francouzských holí, chůzi do schodů a ze schodů v rozsahu 1 patra s pomocí opěrných pomůcek či zábradlí, otevírat a zavírat dveře, použít dopravní prostředek.“ V tomto žalobce poukazuje právě na znalecký posudek vypracovaný znalcem v oboru zdravotnictví, odvětví interna, dle kterého žalobce nezvládá mimo jiné ZŽP „mobilita“, „stravování“ a „výkon fyziologické potřeby“, a to zejména pro vředy na ploškách nohou. Současně mu dle této zprávy výkon ZŽP znemožňuje onemocnění krve – kryoglobulinémie, přísný dietní režim a chronický zánět (synovialitida) šlach prstů. Posudek byl součástí spisu v předchozím soudním řízení a žalobce na něj hojně odkazoval. Nic na věci dle žalobce nemění ani fakt, že jej nevypracoval odborník pro obor posudkové lékařství, neboť je nevyvratitelným podkladem pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Žalobce je zároveň omezen v používání hromadné dopravy, což potvrdila také zpráva MUDr. K ze dne 18. 7. 2019 (příložená k žalobě). Žalovaný dle žalobce nedostatečně posoudil jemu v té době známou dokumentaci, nyní podpořenou zcela novými a nejaktuálnějšími lékařskými zprávami.
5. V případě ZŽP „výkon fyziologické potřeby“ žalobce nesouhlasí se závěrem žalovaného, neboť trpí bolestivými a zhoršujícími se exantémy a dalšími kožními problémy, které jej omezují v uchopování předmětů a jemné motorice rukou, při větším tlaku a oděru pak způsobují bolesti. Závěr žalovaného, že si žalobce může pomoci madlem, proto není namístě. S kožními problémy a ztrátou jemné motoriky souvisí také nemožnost provedení očisty. Bidetová sprcha, na kterou žalovaný odkazuje, není dle žalobce běžně dostupnou pomůckou, prostředkem, předmětem denní potřeby nebo vybavením domácnosti či veřejných prostor ve smyslu § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 8. 2016 (dále jen „prováděcí vyhláška“). Jakkoli může být věc řešena inkontinečními pomůckami, jejich výměna je vzhledem k zdravotnímu stavu žalobce značně komplikovaná.
6. Žalobce uznává, že v rámci ZŽP „oblékání a obouvání“ nemá žádný problém vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem či rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit. Vysoce obtížná je pro něj však fyzická a manuální činnost, tedy oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem. K těmto činnostem je pro něj zapotřebí ošetřující osoby, neboť v situaci, kdy manipuluje s oblečením samostatně, způsobuje si bolest, a to zejména v oblasti zad, kloubů a horních končetin. V této souvislosti si žalobce dovoluje poukázat na fakt, že neschopnost zvládat tuto ZŽP byla žalobci uznána již v rozhodnutí žalovaného ze dne 20. 10. 2015, na základě kterého byl žalobci určen příspěvek na péči ve výši 800 Kč, stejně tak jako v prvostupňovém rozhodnutí. Je-li konkrétní ZŽP uznána třemi jednotlivými

rozhodnutími v rozmezí dvou let a je-li zhoršující se zdravotní stav žalobce potvrzen také rozsáhlou zdravotnickou dokumentací, má žalobce za to, že odlišným posouzením učiněným v napadeném rozhodnutí jednal žalovaný zcela nesprávně a účelově.

7. Žalobce dále uvádí, že k potvrzení svých závěrů o stále se zhoršujícím zdravotním stavu předkládá zprávu MUDr. K ze dne 18. 7. 2019, v níž je uvedeno následující: *„Exantém se spíše zhoršil, nyní má tendenci k šupinatění. Jsou bolestivé. Stolice je nyní oranžová, tuhá i tekuté konzistence. Byl na stomatologii, kde byla zjištěna zduřená uzlina vpravo submand. (...) Zvýšil se mu TK. Zhoršil se spánek. Od začátku měsíce velké výkyvy glykemie. (...) Doporučení: 3. Prevence prochlazení a infekcí, vyhýbat se velkým kolektivům, infekčně nemocným a MHD. Vyhýbat se chladu a koupání ve studené vodě“, a záznam z posledních vyšetření žalobce u prof. MUDr. A ze dne 9. 8. 2019: „Ložiska kožního exantému se při základním hematologickém onemocnění postupně zvětšují, především ve smyslu elevace. Na některých se vytvořily centrální nekrózy, a následné vřídky se špatně hojí. Zatím nasazená kombinovaná lokální terapie.“* Žalobce je navíc toho názoru, že se žalovaný nedostatečně vypořádal s prokázanou kryoglobulinémií (uvedené v lékařské dokumentaci), kvůli které se nemůže pohybovat v chladu a musí se podřizovat omezením s ní spojenými. Vycházel-li totiž žalovaný primárně z jednání posudkové komise ze dne 9. 4. 2019, nevzal v potaz změny počasí v průběhu roku a v návaznosti na místa, ve kterých se může žalobce pohybovat, a to zejména v zimních měsících venku či v klimatizovaných prostorech.
8. Závěrem žalobce uvádí, že dle jeho názoru žalovaný nepostupoval v souladu se závěry uvedenými v rozsudku z května 2018. Na podporu výše popsanych žalobních bodů a tvrzení v nich uvedených připojuje žalobce ke své žalobě několik lékařských zpráv z období léta roku 2019 (včetně již v textu uvedených) a navrhuje tyto coby další důkazy.
9. Žalovaný ve svém vyjádření nejprve rekapituluje dosavadní průběh správního řízení a zdůrazňuje, že za stěžejní považuje srovnávací posudek ze dne 9. 4. 2019, který vychází (i s ohledem na námitky podané žalobcem v průběhu řízení) z vyšetření žalobce při jednání posudkové komise. Dle názoru žalovaného tvoří lékařské zprávy (z nichž posudková komise vycházela) a vlastní vyšetření žalobce dostatečný podklad pro přijetí objektivního posudkového závěru. Posudková komise se věnovala všem lékařským zprávám z hematologické ambulance (MUDr. K), a to ve vztahu ke kožnímu onemocnění. Zhodnoceny byly i další lékařské zprávy, z nichž vyplývá, že kožní nálezy omezující žalobce a projevující se na dlaních a ploskách nohou byly zachyceny naposledy ve zprávě prof. MUDr. A ze dne 7. 11. 2016. Pozdější zpráva doc. MUDr. A ze dne 25. 7. 2017 nález v těchto úsecích již nezmiňuje, další zpráva z dermatovenerologie ze dne 7. 11. 2017 hovoří o zlepšení vyrážky po imunosupresi. Dle názoru žalovaného se posudek ze dne 9. 4. 2019 věnuje zvládání ZZP „mobilita“ a základních sebeobslužných činností ve vztahu ke kožnímu onemocnění žalobce velmi podrobně. Pokud jde o recidivující zánět šlach, i tomu se posudková komise dle žalovaného věnovala dostatečně, např. ve smyslu nálezů z ortopedie (MUDr. Š) ze dne 27. 1. 2016 (pozn. žalovaný uvádí rok 2017), navíc si vyžádala kompletní ortopedickou dokumentaci, v níž však nebylo nalezeno vyšetření, které by popisovalo funkci rukou ke konkrétnímu datu. Obtíže žalobce zejména v kombinaci s výsevem vyrážky na prstech a dlaních rukou byly přechodné. Žalovaný dále zdůrazňuje, že navzdory opoře francouzských holí nebylo svalstvo žalobce vychudnuté, stejně tak jako nebyly vyšetřením žalobce shledány flekční kontraktury kloubů. Za podstatné žalovaný shledává, že kůže na prstech a dlaních byla při vyšetření čistá, bez prasklin, olupující se kůže a zjizvených ploch. Totéž žalovaný zdůrazňuje i ohledně plosek

nohou žalobce. Posudková komise sice připustila trvale zhoršenou stabilitu chůze žalobce při poruše cití nohou, zejména v rámci hluboké neuropatie dolních končetin, a mírně zhoršenou jemnou motoriku pravé ruky při snížené citlivosti dlaně a prstů vpravo, ty ale samy o sobě nevedou k nezvládnání ZŽP „mobilita“ ani základní sebeobsluhy. Žalovaný dále zdůraznil, že reflektován byl i nález PhDr. J. Dále se žalovaný vyjadřuje k jednotlivým sporným ZŽP („mobilita“, „oblékání a obouvání“ a „výkon fyziologické potřeby“) s tím, že rekapituluje závěry uvedené v napadeném rozhodnutí. Žalovaný zcela odmítá námitku účelovosti posouzení zdravotního stavu žalobce a zdůrazňuje, že posouzení ze dne 9. 4. 2019 je stěžejní, mimo jiné i z důvodu, že žalobce byl při něm přímo vyšetřen.

10. Žalobce v replice zejména zdůrazňuje, že v potaz neměly být při rozhodování brány výhradně závěry posudkové komise ze dne 9. 4. 2019, ale zejména dlouhodobý stav žalobce, jeho vývoj, zlepšování a zhoršování, stejně jako nutnost preventivně předcházet a zamezovat možnému zhoršení v důsledku toho, že by člověk některou z nepříznivých činností vykonával bez pomoci ošetřující osoby. Žalobce navíc doplňuje, že nezvládnání ZŽP a jeho příčinnou souvislost s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem je třeba posuzovat s ohledem na přijatelný standard zvládnání těchto ZŽP, a to na základě ustanovení § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách. Žalobce předkládá další (aktuální) lékařské zprávy, které mají dokládat jeho stále se zhoršující zdravotní stav. Posudková komise dne 9. 4. 2019 připustila pouze mírně zhoršenou jemnou motoriku pravé ruky při snížení citlivosti, která dle jejího názoru sama o sobě nevede k nezvládnání mobility ani základní sebeobsluhy. Žalobcem předkládané lékařské zprávy podle něj ale prokazují chybnost a nepodloženost tohoto posouzení a absenci posouzení z hlediska dlouhodobého zdravotního vývoje, neboť svůj závěr posudková komise postavila pouze na jednom jediném vyšetření žalobce, aniž by vzala v potaz ostatní jí známé skutečnosti. Žalobce nadále trvá na podané žalobě.
11. Ze správního spisu soud zjistil, že dne 26. 2. 2016 bylo z moci úřední zahájeno správní řízení ve věci opětovného posouzení nároku a výše dávky příspěvku na péči poskytované žalobci z důvodu, že dne 31. 3. 2016 měla skončit platnost původního lékařského posudku. Žalobce v té době pobíral příspěvek na péči ve výši 800 Kč měsíčně, a to na základě rozhodnutí žalovaného ze dne 22. 10. 2015.
12. Dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Praha – východ (dále jen „OSSZ“) ze dne 11. 5. 2016 vycházejícího z lékařských zpráv a provedeného sociálního šetření (ze dne 11. 3. 2016), byl žalobce popsán jako 46letý muž s rozsáhlou polymorbiditou při autoimunitním nastavení organismu. Posudek kromě uvedení lékařských diagnóz, zejm. chronické lymfatické leukemie v trvalé kompletní remisi, avšak se závažnými následky terapie, těžkého zánětlivého onemocnění slinivky břišní (*těžká nekrotizující pankreatitida*) a těžké cukrovky II. typu (*DM II. typu*), uváděl postižení sluchu (nedoslýchavost) a zraku (*lehká uveitida*) s poraněním sítnice oka (*Putscherova retinopatie*) po zánětu slinivky břišní (*pankreatitidě*) a krátkozrakostí (*myopie*), chronické onemocnění ledvin (*chron. renál. insuf.*), kožní výsev (*exantem*) nejasné etiologie, recidivující zánět (*synovialitida*) šlach natahovačů (*extenzorů*) prstů obou rukou s omezením jemné motoriky a autoimunitní hemolytickou chudokrevností (*anemií*) s kolísavou žloutenkou (*ikterem*), zvětšenou slezinou (*splenomegalií*) a tvorbou vředů kolem kotníků a kloubů na ruce. Z celkového hlediska byl zdravotní stav žalobce posouzen jako závažný, nestabilní a s nejistou prognózou. Posudkový lékař OSSZ uzavřel, že žalobce vyžaduje nadále léčbu, vyšetřování, psychický a fyzický klid a ochranu před infekty. Žalobce dle posudkové lékařské OSSZ

v době vypracování posudku potřeboval dopomoc při zvládání ZŽP „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“, „péče o zdraví“, „osobní aktivity“ a „péče o domácnost“.

13. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci s odkazem na posudek OSSZ zvýšen doposud přiznaný příspěvek na péči ve výši 800 Kč měsíčně na částku ve výši 4 000 Kč měsíčně. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce odvolání, v němž zejména poukázal na zhoršování svého zdravotního stavu, k čemuž předložil aktuální lékařské zprávy. Zdůraznil, že má po celém těle včetně dlaní a plosek nohou kožní výsev (*exantem*) se stupněm bolestivosti 6,2 při otěru nebo tlaku. I proto není schopen řádného úchopu a nošení předmětů v rukou s dopadem zejména na ZŽP „stravování“, „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“ a „výkon fyziologické potřeby“. Navíc je nucen k přísně dietnímu režimu s ohledem na prodělaný těžký zánět slinivky (*nekrotizující pankreatitidu*). Rovněž mu byly histologicky prokázány známky tuberkulózy (*TBC*) a diagnostikováno onemocnění krve (*kryoglobulinémie*), v důsledku kterého se pod hrozbou cévních příhod nemůže pohybovat v chladu a musí se podřizovat dalším omezením (jakékoli pochůzky mimo domov musí obstarávat další fyzická osoba).
14. Žalovaný následně svým prvním rozhodnutím ze dne 21. 12. 2016 zamítl odvolání žalobce a potvrdil prvostupňové rozhodnutí, a to na základě posouzení věci posudkovou komisí, která v posudku ze dne 14. 11. 2016 dospěla k závěru, že žalobce samostatně nezvládá ZŽP „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“, „péče o zdraví“, „osobní aktivity“ a „péče o domácnost“.
15. Rozsudkem z května 2018 bylo rozhodnutí žalovaného zrušeno a věc byla vrácena žalovanému k dalšímu řízení, a to z důvodu nepřezkoumatelnosti rozhodnutí, které se navíc opíralo o nedostatečně zjištěný skutkový stav. Posudková komise se dle soudu nevypořádala důsledně s odvoláním žalobce a neuvedla důvody, které ji vedly k závěru, že zjištěná kožní onemocnění v kombinaci se záněty šlach rukou a kryoglobulinemií nemají vliv na funkční omezení schopnosti žalobce zvládat ZŽP. Nebylo tak zřejmé, zda je žalobce schopen zvládat příslušné činnosti v alespoň přijatelném standardu (případně s dostupnými pomůckami). Žalovaný měl v uvedené situaci vyžádat alespoň doplňující posudek, eventuálně posudek srovnávací či ustanovit znalce. V rozsudku se soud rovněž vyjádřil k navrženému důkazu, a to znaleckému posudku doc. MUDr. P. S., CSc., ze dne 12. 2. 2017, který shledal ve věci jednak nadbytečným a jednak konstatoval, že znalec byl ustanoven pouze pro odvětví interna, nikoli pro posudkové lékařství. Z hlediska posouzení dané věci by dle soudu mohly být relevantní pouze posudkové závěry týkající se hodnocení zdravotního stavu žalobce.
16. V navazujícím řízení byl vyhotoven dne 31. 7. 2018 nový posudek týkající se žalobce. Jednání komise nebyl žalobce přítomen. Coby žalobcem samostatně nezvládané byly posudkovou komisí vyhodnoceny ZŽP „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“, „péče o zdraví“, „osobní aktivity“ a „péče o domácnost“. K ZŽP „mobilita“ posudková komise uvedla, že žalobce je schopen zvládat jednotlivé dílčí aktivity vymezené v příloze 1 prováděcí vyhlášky. Do ordinace praktického lékaře chodil samostatně, i bez doprovodu. Nebylo dokumentováno závažné postižení pohybového aparátu, které by vedlo k omezení hybnosti. Při základním hematologickém onemocnění nebyl vysloven zákaz izolačního opatření. K ZŽP „stravování“ pak nad rámec konstatovaného zvládání jednotlivých dílčích aktivit ve smyslu prováděcí vyhlášky posudková komise uvedla, že u žalobce nebyla objektivizována neschopnost jemné motoriky rukou nebo těžké postižení funkce končetin a intelektu, které by svědčily pro neschopnost zvládat jednotlivé úkony v rámci této ZŽP.

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

Žalobce byl schopen dodržovat doporučená dietní opatření při cukrovce. ZŽP „stravování“ nelze zaměňovat s vařením, které souvisí se ZŽP „péče o domácnost“. K ZŽP „výkon fyziologické potřeby“ pak zdůraznila, že manipulace s oblečením není součástí hodnocení této ZŽP. U žalobce nebyla dokumentována těžká trvalá inkontinence ani funkční poškození končetin, zraku či intelektu, které by měly vliv na zvládání této ZŽP.

17. Na posudek ze dne 31. 7. 2018 reagoval žalobce svým podáním ze dne 16. 8. 2018. V něm se mimo jiné podívoval nad tím, že posudek vypracovávala posudková komise v totožném složení jako v předchozím případě. Žalobce se vyjádřil k některým z lékařských zpráv, z nichž vycházela i posudková komise. V případě zprávy praktické lékařky ze dne 22. 1. 2016 žalobce mimo jiné zmínil, že v té době nikdy nenavštívil lékařku bez doprovodu, sám vešel pouze do ordinace. Jak opakovaně uvádí ve svých zprávách MUDr. Š, je žalobce léčen pro úporně recidivující záněty natahovačů šlach obou rukou s jejich zhoršenou motorikou. Z toho je patrné, že má potíže s úchopy a držením předmětů v rukách, což znamená, že nezvládá zcela sám ZŽP „stravování“ nebo činnosti související s „výkonem fyziologické potřeby“. Ve zprávě z ORL (prof. B) je uvedeno, že žalobce málo slyší, přičemž sluchátko mu nemůže být aplikováno z důvodu značných infekcí zevních zvukovodů. Z toho je zjevné, že pobyt mezi běžnou populací je pro žalobce téměř nemožný, až dehonestující. Zprávy z onkohematologie (MUDr. K) rovněž popisují zdravotní stav žalobce jako zhoršující se a potvrzují značné kožní problémy – papulozní kožní výsev (*exantém*) všude po těle. Bylo potvrzeno systémové onemocnění (*sarkoidóza*) a chladové protilátky omezující žalobce v pohybu venku. Navíc po navýšení dávky kortikoidů došlo ke zhoršení cukrovky (*diabetes*). Opakující se závěry odborníka z oboru onkohematologie nebyly vůbec vzaty v potaz. Žalobce potřebuje dopomoc i při usedání na WC a očištění, stejně jako při vaření a krájení jídla, a to z důvodu špatné motoriky, ale i reálného rizika infekce při oslabené imunitě. Kožní lékař (MUDr. E) ve své zprávě navíc potvrdil existenci olupujících se kožních ložisek (*infiltrace makulopap. ložisek erytematolividní barvy s deskvamací*) včetně dlaní rukou a plosk nohou, erozí a prasklin (*rhagád*) se špatnou prognózou. Vůbec nebyl vzat v potaz znalecký posudek vypracovaný odborníkem s více než třicetiletou praxí a výčtem všech vážných onemocnění žalobce. Dle žalobce byla rovněž opomenuta lékařská zpráva z neurologie (MUDr. P) ze dne 8. 8. 2017 i závěry ze sociálního šetření.
18. Na základě uvedeného vyjádření byl žalovaným vyžádán srovnávací posudek. Tento posudek byl vypracován dne 9. 4. 2019 posudkovou komisí v jiném složení než předcházející posudky. Jednání posudkové komise byl tentokrát žalobce přítomen a byl při něm i vyšetřen. Posudková komise vycházela ze spisu OSSZ, spisu žalovaného, zdravotní dokumentace žalobce včetně v tu dobu nejnovějších lékařských zpráv praktické lékařky ze dne 13. 2. 2019, z očního lékařství ze dne 30. 1. 2019, ze somatopsychiky ze dne 15. 2. 2019 a rovněž z hematologie ze dne 10. 12. 2010 a 15. 3. 2018, tj. žalobcem zaslaných/předložených lékařských zpráv. Dále byly využity mimo jiné závěry sociálního šetření ze dne 11. 3. 2016 a 2. 3. 2018 a závěry vlastního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise. Závěry vlastního vyšetření posudková komise podrobně popsala na str. 3 posudku a následně provedla diagnostický souhrn vypsáním lékařských diagnóz, výsledků sociálních šetření a lékařských zpráv. Posudková komise učinila zejména závěr ohledně generalizované kožní vyrážky s kolísavými projevy zlepšení a zhoršení s tím, že z vyšetření při jednání přítomnost kožních projevů na ploskách nohou, dlaních rukou a prstech vedoucí k nezvládání ZŽP „mobilita“ a základních sebeobslužných činností, vyjma celkové „tělesné hygieny“, nebyla prokázána. Nálezy z let 2017 a 2018 výsev kožních projevů na ploskách nohou a dlaních (prstech) směřující k nesoběstačnosti nepopisují.

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

Naopak v hematologických nálezech z 18. 3. 2018, 16. 11. 2017, 23. 8. 2017, 7. 9. 2017 a 30. 6. 2017 je uvedeno, že žalobce je plně soběstačný přes generalizaci kožního výsevu (*exantému*). Posudková komise dále uvedla, že si vyžádala kompletní ortopedickou dokumentaci, v ní však nebyl další záznam ani nález vztahující se k období od 27. 1. 2016 ohledně recidivujících zánětů šlach natahovačů prstů obou rukou, stejně tak jako objektivní vyšetření popisující funkci rukou ke konkrétnímu datu. Posudková komise proto uzavřela, že není vyloučena průběžná recidiva, dokumentace ani výsledek vlastního vyšetření žalobce ale nesvědčí pro trvalé omezení funkce rukou z důvodu zánětu šlach. Posudková komise dále citovala z lékařských nálezů, dle kterých žalobce používal jednu či dvě francouzské hole a měl poruchy rovnováhy a oslabení svalstva. Aby byly výsledky objektivní, byl žalobce při jednání vyšetřen. Při vyšetření nebylo shledáno vychudnutí svalstva ani flekční kontraktury kloubů. Klouby rukou byly bez otoků či kontraktur. Žalobce jevil známky červené kůže (zejména v obličeji a na horních končetinách) a výsevu vyrážky na zádech. Jeden kožní pupenec byl přítomen na pravém zápěstí. Po dříve zhojených kožních výsevech byly patrné jizvy. Na prstech a dlaních však byla kůže čistá, bez prasklin, olupující se kůže či zjizvených ploch. Posudková komise poukázala na obtížnou spolupráci se žalobcem, který své chování měnil od úplné nespolupráce po spolupráci částečnou. Dále mimo jiné uvedla, že na požádání udržel ve výdrži horní i dolní končetiny, uchopil kelímek s tužkami do obou rukou, rozepnul knoflík levou rukou. Chůzi nepředvedl, neboť si nevzal na vyšetření hole a nechal se přivést na vozíku. Bez obtíží se sám posadil na lůžku, ač nejprve tvrdil, že to nedokáže. Posudková komise připustila trvale zhoršenou stabilitu chůze při poruše cití nohou, zejména s ohledem na neuropatii dolních končetin a mírně zhoršenou jemnou motoriku pravé ruky při snížené citlivosti dlaně a prstů vpravo, což ale samo o sobě nevede k nezvládnání ZŽP „mobilita“, „stravování“, „oblékání“, „tělesná hygiena“ a „výkon fyziologické potřeby“. Pohybové problémy žalobce uváděné při jednání nemají podklad v postižení pohybového ústrojí ani v přítomnosti bolestivých kožních projevů plosek nohou, protože kůže plosek nohou byla při jednání normální, čistá, bez kožního výsevu, trhlin a jizev. Z jednání posudkové komisi též vyplynula výrazná porucha chování žalobce související s duševní poruchou, nicméně současně i účelovost jednání žalobce. Posudková komise dále uvedla, že oční postižení ani postižení sluchu žalobce nevedou k nezvládnání posuzovaných ZŽP. Schopnost zvládnání ZŽP byla omezená kombinací více postižení, zejména z důvodů pohybových při celkově snížené fyzické výkonnosti při chronických chorobách a zhoršené stabilitě chůze a stoje při neuropatii dolních končetin a z důvodu duševního postižení. Omezující byla i potřeba vyvarování se chladu z důvodu onemocnění krve (*kryoglobulinémie*) a přítomnosti celotělových projevů vyrážky kladoucích nároky na ošetření kůže. Posudková komise uvedla, že není dokladováno a ani z vyšetření posudkovou komisí nevyplývá postižení pohybového aparátu nebo jiné postižení znemožňující žalobci zvládnout ZŽP „mobilita“. Chůze s pomocí opěrných pomůcek se považuje za zvládanou v přijatelném standardu. Omezení možnosti vycházet ven v době chladu bylo zohledněno zařazením ZŽP „osobní aktivita“ mezi nezvládané ZŽP. ZŽP „oblékání a obouvání“ žalobce zvládá, protože má dobrou pohyblivost nosných kloubů, dostatečnou funkci horních končetin i dostatečné duševní i zrakové funkce pro výkon těchto činností. Oblékat a obouvat se může převážně vsedě, je schopen nadzvednout hýždě nebo vstát a tak si doobléct dolní část těla. Při obouvání může používat obouvací lžici. Případná neschopnost zavázat tkaničky u bot není důvodem pro zařazení této ZŽP mezi nezvládané, protože žalobce je schopen zvládnout obouvání jiné vhodné běžně dostupné obuvi – nazouvací či na suchý zip. Žalobce je navíc

schopen dojit na WC za pomoci opěrných pomůcek a zaujmout vhodnou polohu (případně za pomoci madel), vyprázdnit se a provést očistu, k čemuž má dostačující funkci horních končetin. Případně problémy s inkontinencí je schopen řešit inkontinenčními pomůckami, které je schopen sám si vyměnit. V případě potřeby zvýšené hygieny lze očistu řešit bidetovou sprchou. Mezi nezvládané ZŽP bylo navíc zařazeno „stravování“, a to z důvodu narušení duševních funkcí, nikoli pohybových. Celkově shledala posudková komise za nezvládané následující ZŽP: „stravování“, „tělesná hygiena“, „péče o zdraví“, „osobní aktivity“ a „péče o domácnost“.

19. Následně vydal žalovaný napadené rozhodnutí, v němž zrekapituloval dosavadní průběh správního řízení a plně převzal závěry posudkové komise ze dne 9. 4. 2019, které podrobně citoval.
20. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas (v poslední den lhůty v pondělí dne 19. 8. 2019, když napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 17. 6. 2019), že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Soud přitom v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který existoval v době vydání napadeného rozhodnutí, a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Soud ve věci rozhodl bez nařízení jednání, neboť žalobce s takovým postupem vyslovil souhlas a žalovaný na výzvu soudu podle § 51 odst. 1 s. ř. s. ve stanovené lhůtě nereagoval (jeho souhlas s takovým postupem se proto předpokládá).
21. Podle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách se pro účely tohoto zákona rozumí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.
22. Podle § 7 odst. 1 věty první a druhé zákona o sociálních službách se příspěvek na péči poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání ZŽP osob.
23. Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách má nárok na příspěvek osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání ZŽP v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, mimo jiné pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká.
24. Podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách se osoba starší 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest ZŽP a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. V případě neschopnosti zvládat sedm nebo osm ZŽP [§ 8 odst. 2 písm. c)] se takováto osoba považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost).
25. Podle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti na pomoci jiné osoby hodnotí schopnost zvládat tyto ZŽP: „mobilita“, „orientace“, „komunikace“, „stravování“, „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“, „výkon fyziologické potřeby“, „péče o zdraví“, „osobní aktivity“ a „péče o domácnost“.
26. Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách musí pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností

z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.

27. Dle § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách vychází při posuzování stupně závislosti osoby okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.
28. Podle § 1 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 8. 2016 (viz čl. II vyhlášky č. 218/2016 Sb.; dále jen „prováděcí vyhláška“) se schopnost osoby zvládat ZŽP pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé ZŽP vymezeny v příloze č. 1 této vyhlášky.
29. Podle § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky se za neschopnost zvládání ZŽP 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 ZŽP se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění ZŽP v přijatelném standardu.
30. Podle § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat ZŽP posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládání ZŽP a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí ZŽP. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.
31. Podle § 2 odst. 2 prováděcí vyhlášky pak platí, že u osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat ZŽP se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.
32. Podle § 2a prováděcí vyhlášky platí, že pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat ZŽP vymezena v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky, není schopna ZŽP zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
33. Podle přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky jsou ZŽP „mobilita“, „oblékání a obouvání“ a „výkon fyziologické potřeby“ vymezeny následujícím způsobem:
 - a) Mobilita: Za schopnost zvládat tuto ZŽP se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném

povrchu, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

e) Oblékání a obouvání: Za schopnost zvládat tuto ZŽP se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

g) Výkon fyziologické potřeby: Za schopnost zvládat tuto ZŽP se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

34. Po zhodnocení obsahu napadeného rozhodnutí a souvisejícího obsáhlého správního spisu a s přihlédnutím ke shora citované právní úpravě soud konstatuje, že vypořádání sporných otázek žalovaným, resp. jeho posudkovou komisí, v průběhu správního řízení předcházejícího vydání napadeného rozhodnutí považuje tentokrát již za úplné a přesvědčivé do té míry, že se s ním mohl (s jednou výjimkou, jež však nemá dopad na zákonnost napadeného rozhodnutí) ztotožnit. Napadené rozhodnutí tak na rozdíl od toho, co tvrdí žalobce, splňuje požadavky zdůrazněné zdejší soudem v rozsudku z května 2018 a umožňuje též zodpovědět uplatněné žalobní body.

35. Obecně platí, že posouzení schopnosti zvládat ZŽP není intuitivní, ale vyplývá z objektivizovaných kritérií – příslušných dílčích aktivit ZŽP vymezených v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky. Jestliže v řízení o příspěvku na péči vzniknou pochybnosti o tom, zda je posuzovaný schopen zvládat určité dílčí aktivity ZŽP, nepostačí pro zachování úplnosti, správnosti a přesvědčivosti posudku tyto pochybnosti rozptýlit paušálním tvrzením, že příslušnou ZŽP posuzovaný zvládá, naopak je povinností lékařské posudkové služby tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 9. 2015, č. j. 4 Ads 167/2015-27). K tomu již v tomto případě došlo.

36. Žalobce ve své žalobě v první řadě brojí proti napadenému rozhodnutí z důvodu, že dle jeho názoru pouze přejalo poslední z posudků (ze dne 9. 4. 2019) a dostatečným způsobem nereflektovalo ostatní (předchozí) zjištění. Soud k tomu podotýká, že to byl žalobce, kdo vyjádřil nespokojenost s předchozím posudkem posudkové komise ze dne 31. 7. 2018. Mimo jiné tak učinil i z důvodu výtek žalobce směřujících ke složení posudkové komise (které navíc nebylo shodné jako v případě prvního posouzení ze dne 14. 11. 2016, jak žalobce nesprávně uváděl ve svém vyjádření). V rámci nového posouzení (posudek ze dne 9. 4. 2019) bylo zjevně i s ohledem na námítky žalobce, složitost věci a mnohost lékařských zpráv provedeno i přímé vyšetření žalobce při jednání posudkové komise. I z toho důvodu bylo pochopitelně v zájmu žalovaného, aby bylo posouzení, z něhož bude vycházeno, provedeno dostatečně kvalitním způsobem, tedy aby nezpůsobovalo případnou (opakovanou) nepřezkoumatelnost následného rozhodnutí ve věci. Uvedené platí dvojnásob za situace, kdy žalovaný správní orgán (a potažmo ani soud samotný) není nadán odbornými medicínskými znalostmi a nemůže si tudíž sám vytvořit odborný úsudek o schopnosti či neschopnosti posuzovaných osob zvládat základní životní potřeby – takové posouzení může učinit toliko a výhradně posudkový orgán (viz např. rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 17. 9. 2015, č. j. 20 Ad 87/2014-28).

37. S ohledem na výše uvedené proto soud konstatuje, že z hlediska žalovaného bylo zcela adekvátní čerpat primárně z posudku ze dne 9. 4. 2019, který soud po jeho prostudování charakterizuje jako dostatečně podrobný a vysvětlující. V tomto smyslu nemůže být důvodná námitka žalobce, že žalovaný přejal závěry posudku ze dne 9. 4. 2019, aniž by se

zabýval zejména lékařskými zprávami a výsledkem sociálního šetření a dalšími zjištěními, jelikož ty byly samy o sobě podkladem pro jednání posudkové komise složené z odborníků. Žalovaný není ten, kdo by měl v rámci řízení odděleně hodnotit závěry posudkové komise a lékařské zprávy, jeho úlohou je pouze ověřit, že závěry posudkové komise z těchto lékařských zpráv opravdu vychází, nepřehlíží podstatné okolnosti v nich uvedené a ani je na první pohled nedezinterpretují. Odborné hodnocení lékařských zpráv je ale již zásadně na posudkové komisi. Soud doplňuje, že výše citované ustanovení § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách se fakticky uplatní i na posouzení věci druhostupňovým orgánem (žalovaným). Z klíčového posudku ze dne 9. 4. 2019 je zjevné, že posudková komise sice blíže nerozváděla sdělení každého z početných lékařských nálezů a ze sociálního šetření, nicméně jejich podstatu zachytila věrně v rozsahu potřebném pro vyslovení posudkových závěrů a posouzení důvodnosti námitek žalobce. Z posudkového hodnocení pak vyplývá, že rozhodující váhu při složitosti posouzení přikládala vlastnímu vyšetření žalobce, jež však konfrontovala i se závěry, které plynuly z lékařských nálezů, kterými v té době disponovala. Takový postup považuje soud za vyvážený kompromis nutný pro zachování srozumitelnosti, ale i věrného posouzení a hodnocení.

38. Význam samotného posudku pro soudní řízení vystihl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24, tak, že: *[i] tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.*“
39. V těchto intencích soud také posudek hodnotil, přičemž z části musel přisvědčit námitce žalobce, že žalovaný nesprávně vyhodnotil zprávu praktické lékařky žalobce (MUDr. P) ze dne 22. 1. 2016, zprávu z ortopedické ambulance (MUDr. Š) ze dne 27. 1. 2016, resp. zprávy z hematologické ambulance (MUDr. K) ze dne 20. 5. 2016, 27. 5. 2016, 14. 10. 2016 či 4. 11. 2016, z nichž má vyplývat exantém na kůži bolestivý v místě tlaku a oděru, omezená hybnost kloubů na rukou a nohou a recidivující záněty šlach obou rukou. K tomu soud podotýká, že posudková komise ve svém posudku ze dne 9. 4. 2019 vzhledem k velkému množství lékařských zpráv (např. právě od MUDr. K) skutečně všechny tyto zprávy v příslušném výčtu v posudkovém hodnocení neuváděla, a tudíž je ani jednotlivě necitovala. Na druhou stranu ale provedla jejich shrnutí (str. 6 a 7 posudku), přičemž uvedla doslova následující: „Z výše uvedených nálezů vyplývá, že posuzovaný trpí generalizovanou kožní vyrážkou s kolísavými projevy zlepšení a zhoršení, vyšetření při jednání neprokazuje přítomnost kožních projevů na ploskách nohou a dlaních rukou a prstech vedoucí k nezvládnutí mobility a základních sebeobslužných činností [...] v období od 26.2.2016 do dne jednání posudkové komise **docházelo opakovaně ke zhoršení projevů vyrážky s rozsevem i na ploskách nohou a prstech a dlaních rukou, což dokladují některé odborné nálezy z roku 2016, takže mohlo přechodně dojít k potřebě pomoci při některých sebeobslužných činnostech. V letech 2017 a 2018 nálezy výsev kožních projevů [...] vedoucí k nesoběstačnosti nepopisují.** Naopak v hematologických nálezech z 18.3.2018, 16.11.2017, 23.8.2017, 7.9.2017 a 30.6.2017 uváděno, že je **plně soběstačný i přes generalizaci exantému.**“ K lékařskému posudku MUDr. Š ze dne 27. 1. 2016 se posudková komise vyjádřila hned v následujícím odstavci s tím, že navzdory tomu, že si posudková komise vyžádala kompletní ortopedickou dokumentaci,

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

nebyl v ní nalezen žádný záznam či nález pokud jde o období po tomto datu. Posudková komise připustila, že minimálně v období do 27. 1. 2016 docházelo u žalobce opakovaně k zánětům natahovačů prstů rukou, takže v akutním stavu mohla být bolestmi omezena jemná motorika rukou žalobce a některé činnosti současně vykonávány s obtížemi, nadto v kombinaci s výsevem vyrážky na uvedených místech. Obecně ale zdravotnická dokumentace nesvědčí pro trvalé omezení funkce rukou z tohoto důvodu, jakkoli uvedené obtíže mohly recidivovat i po tomto datu. K tomu posudková komise zdůraznila výsledek vyšetření žalobce, při němž *„nebyly zjištěny známky zánětu šlach“,* stejně tak jako *„otok, zarudnutí, praskání při pohybu, fleční kontraktury ani kalcifikace šlach“.*

40. Soud uvádí, že vzhledem ke složitosti případu žalobce je logické, že i jinak podrobný a vysvětlující lékařský posudek nemůže být elaborátem citujícím veškeré lékařské zprávy a zabíhající do největších podrobností s řešením každého jednotlivého slova a věty v lékařských nálezech. I samotné lékařské nálezy týchž lékařů neuvádějí vždy ohledně zdravotního stavu pacienta a ke každé jeho návštěvě totéž. Jejich závěry vycházejí jak ze subjektivního popisu pacienta a informací jím poskytnutých, tak z objektivních výsledků vyšetření. V případě, jako je žalobcův, jehož zdravotní stav se zjevně průběžně vyvíjel, a to pozitivním i negativním směrem, a byl dotčen psychickou poruchou s významnou somatizací, jež se prokazatelně projevovala v subjektivním hodnocení vlastního zdravotního stavu žalobcem, bylo obzvlášť důležité i vyšetření posudkovou komisí při jednání (samozřejmě s vědomím, že je odrazem aktuálního stavu žalobce) a určení v kontextu všech lékařských nálezů, zda neschopnost žalobce samostatně zvládat konkrétní ZŽP v jednotlivých hodnocených obdobích trvajících v zásadě jeden rok prokazatelně převažovala. Posudková komise s poukazem na vývoj popisu exantému v jednotlivých lékařských zprávách vysvětlila, že lokalizace vyrážky na ploskách nohou a prstech a dlaních rukou byla dočasným jevem, který se omezoval na období roku 2016. Aniž by tak posudková komise popírala, že v uvedenou dobu mohl být žalobce omezen i na sporných ZŽP z důvodů obtíží při chůzi či bolesti při úchopu, měla za to, že se nejednalo s ohledem na dočasnost trvání o hodnotitelné omezení pro účely příspěvku na péči. Právě toto hodnocení však soud nepovažuje za správné, byť na rozdíl od žalobce nemá za to, že by posudková komise zmíněné lékařské nálezy přímo přehlédla. V daném případě jde spíše o nesprávné zhodnocení z hlediska platných posudkových kritérií, které se navíc týká pouze části hodnoceného období. Závěry vyslovené posudkovou komisí zcela ob stojí pro roky 2018 i 2019 a patrně i pro převážnou část roku 2017.

41. S tím souvisí i žalobcem zdůrazňovaný o znalecký posudek doc. MUDr. P. S., CSc., ze dne 12. 2. 2017. Ten zdejší soud v rozsudku z května 2018 neprovedl z vícero důvodů jako důkaz (viz bod 15 tohoto rozsudku) a není to zapotřebí ani tentokrát, protože je součástí spisového materiálu OSSZ. Žalovaný, resp. posudková komise jej tedy měli mít k dispozici, museli rozhodovat i s přihlédnutím k jeho obsahu a stejně tak z něj vychází i soud jako z jednoho z podkladů pro vydání napadeného rozhodnutí ve správním spise (správním spisem se dokazování neprovádí, z něj soud bez dalšího vychází). To, že jej žalovaný ani posudková komise výslovně nezmiňují, sice neznamená, že jej museli přehlédnout, s ohledem na argumentaci obsaženou v tomto posudku však bylo namístě, aby na ni přinejmenším žalovaný vyslovil určitý názor. Byť nadále soud trvá na tom, že uvedený znalec není znalcem v oblasti posudkového lékařství a nepříslušelo mu tedy vyslovovat závěry k tomu, zda žalobce zvládá jednotlivé ZŽP a jejich dílčí aktivity (tj. činit právních hodnocení z hlediska posudkových kritérií v prováděcí vyhlášce), v posudku uvedená argumentace měla být chápána s ohledem na odkaz žalobce na ni, jako součást

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

jeho námitek, k nimž bylo zapotřebí alespoň nepřímou zaujmout srozumitelný a odůvodněný postoj.

42. Tento znalecký posudek přitom z hlediska trvání postižení plosek nohou a prstů a dlaní rukou žalobce bolestivou vyrážkou vyzdvihl mj. lékařské zprávy prof. A ze dne 30. 4. 2016, dr. E ze dne 7. 11. 2016 a dr. V ze dne 17. 1. 2017, které všechny v rámci objektivního nálezu potvrzují, že v tu dobu žalobce daným postižením trpěl. Obecně pak znalec upozorňuje na skutečnost, že postižení popsatelné z hlediska laického jako vředy na rukou a ploskách bylo zjistitelné již v lékařské dokumentaci z roku 2015. Znalec též upozornil na skutečnost, že hodnocení bolestivosti v lékařské zprávě z listopadu 2016 osmi body v desetibodové škále je natolik vysoké, že si nelze představit, že by žalobce za tohoto stavu mohl ujít 200 metrů, a že i nastupování do a vystupování z dopravních prostředků bylo pro žalobce velmi obtížné. Znalec z hlediska sporných ZŽP též upozornil na značné riziko závažné infekce s ohledem na silnou imunosupresivní léčbu žalobce v případě nedostatečné očisty po vykonání hygienické potřeby, k níž může dojít v perianální oblasti. Nedostatečná očista přitom za situace zánětů šlach a neuropatického postižení citlivosti prstů spolu s bolestivou vyrážkou na konečcích prstů podle znalce hrozila. K onemocnění kryoglobulinémií pak znalec upozornil na to, že žalobce je ohrožen při poklesu teploty těla pod 37° C, což je stav, který v okrajových částech těla běžně může nastat i v jarním či podzimním období. Na tyto okolnosti přitom posudkové komise ani žalovaný odpovídajícím způsobem nezareagovali.
43. K uvedenému je třeba přitom z hlediska platné právní úpravy připomenout, že z hlediska § 2 odst. 2 prováděcí vyhlášky je nutné jako posudkově významné hodnotit postižení kolísavého rázu, pokud v období jednoho roku převažují s ním spojené nepříznivé projevy. Pokud by se jednalo o stálý stav, zpravidla také postačí jeho trvání dosahující jednoho roku pro uznání jeho dlouhodobosti. Byť posudková komise v daném období měla za úkol zhodnotit vývoj stavu žalobce v období od února 2016 až do doby zpracování posudku v dubnu 2019, nemohla se omezit pouze na globální posouzení zdravotního stavu s tím, že obtíže, jež netrvaly v převážné míře po celou délku tohoto tříletého období, nelze pro účely posouzení zvládnutí ZŽP nijak zhodnotit. Naopak posudková komise byla povinna hodnotit, zda v libovolném souvislém období v délce jednoho roku v rámci hodnoceného období určitý nepříznivý zdravotní stav a s ním spojené funkční omezení trvaly či převažovaly. Pokud ano, byla povinna k nim přihlédnout po dobu, po kterou fakticky trvaly a zohlednit je v závěru o nezvládnutí té které ZŽP (srov. závěry rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 25. 5. 2019, č. j. 49 Ad 15/2019-22). V tomto směru přitom argumentace ve znaleckém posudku, resp. lékařské zprávy zmiňované žalobcem v podané žalobě jasně upozorňují na skutečnost, že zdravotní postižení v podobě bolestivé vyrážky plosek nohou a dlaní a konečků prstů rukou přetrvávalo déle než jeden rok, neboť se neomezovalo pouze na počátek roku 2016, ale bylo dokladováno až do ledna 2017. Posudková komise jej tedy měla v období do ledna 2017 zohlednit způsobem dále uvedeným.
44. Dalšími argumenty žalobce jsou námitky „zjevné účelovosti“ změny posouzení zvládnutí ZŽP „oblékání a obouvání“ oproti závěru z roku 2015 s údajným cílem ponechat žalobce ve stupni závislosti II (středně těžká závislost) namísto posunu do stupně III (těžká závislost). Soud však toto přesvědčení žalobce nesdílí, neboť napadené rozhodnutí je v závěru o zvládnutí ZŽP „oblékání a obouvání“ opřeno o relevantní věcné argumenty, jež soud považuje pro období od druhé poloviny roku 2017 za správné a logické. Posudková

komise na str. 10 posudku ze dne 9. 4. 2019, pokud jde o ZŽP „oblékání a obouvání“, vysvětlila, že žalobce má všechny předpoklady pro zvládání všech dílčích činností s touto ZŽP souvisejících (dle přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky), s tím, že oblékat a obouvat se může vsedě, může používat obouvací lžící a nazouvací obuv či obuv na suchý zip coby alternativy. Žalobce sice v zásadě nerozporuje závěry související s „kloubní mobilitou“, nicméně poukazuje na to, že manipulace s oblečením mu způsobuje bolest v oblasti zad, kloubů a horních končetin. Pokud pak žalobce míní své zdravotní potíže související kožní vyrážkou, je namístě odkázat na závěr o proměnlivosti a dočasném charakteru problémového stavu žalobce (vyrážky na chodidlech a úchopové části rukou), resp. na jeho prokazatelné nápravě v letech 2017 a 2018, což potvrdilo i funkční vyšetření při jednání posudkové komise, při němž nebyly zaznamenány ani stopy po hojení vyrážky v těchto místech v dohledné minulosti. Pravdivost výsledků vyšetření popsaných posudkovou komisí žalobce přitom nezpochybňuje. Citovat je možné např. ze strany 3 posudku ze dne 9. 4. 2019: *„Na naši výzvu, aby si rozepnul knoflíčky u košile pak pacient tento úkon provede levou rukou. PHK odmítá používat pro udávanou bolest v pravém rameni, byť pasivní hybnost v kořenových kloubech není omezena a úchopová funkce obou rukou je zachována. Drobné ruční klouby na obou rukou nejsou nápadně zhrubělé, nejsou deformované ani oteklé a pacient sevře obě ruce v pěst. Nejsou kontraktury. Nechá, aby mu manželka podala k ústům lahev s tekutinou, byť je objektivně schopen uchopit do rukou kelímek s tužkami ležícími ve vyšetřovně. Kůže v obličeji je rudá, na celém těle s maximem na obou HK (pozn. horních končetinách) a na zádech je patrný výsev červenofialového makulozního exantému, kdy skvrny mají nestejnou velikost, na pravém zápěstí přítomna jedna tuhá papula. Dlaně nejsou popraskané ani olupující se, ani zjizvené, plošky nobou jsou zcela bez kožního výsevu a bez jizev. Po dřívě zhojených kožních eforescencích jsou patrné hyperpigmentované jizvy (předloktí, stehna).“* Závěry objektivního vyšetření při jednání posudkové komise samozřejmě nemohou být jediným podkladem pro posouzení zdravotního stavu příslušné osoby v návaznosti na otázku (ne)zvládání ZŽP, nicméně v souhrnu s charakteristikou vývoje onemocnění podloženou lékařskými zprávami činí posudek dostatečně přesvědčivým, bez vnitřní rozpornosti. Sporné však zůstaly dopady zdravotního stavu žalobce v roce 2016 a počátkem roku 2017 (bolestivá vyrážka), jelikož s ohledem na nesprávné vyhodnocení dočasnosti tohoto onemocnění se posudková komise nezabývala jeho vlivem na zvládání ZŽP „oblékání a obouvání“ v tomto období.

45. K ZŽP „mobilita“ bylo posudkovou komisí konstatováno, že příslušné dílčí činnosti ve smyslu přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky žalobce zvládá, chůzi pak za pomoci opěrných pomůcek (holí). Pokud jde o otázku nutnosti vyhnout se situacím spojeným s chladem (při pobytu venku či v klimatizovaných prostorech), zde posudková komise poukázala na zohlednění tohoto omezení v rámci ZŽP „osobní aktivity“. Toto vysvětlení však není adekvátní, neboť z platné právní úpravy neplyne, že by určité zdravotní postižení mohlo být zohledněno vždy pouze pro jedinou ZŽP, čímž by se jeho hodnocení vyčerpávalo. Proto hodnocení postižení kryoglobulinémií pro účely ZŽP „osobní aktivity“ ještě neznamená, že by nebylo možné jej současně zohlednit pro účely ZŽP „mobilita“ (srov. závěry rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 27. 1. 2020, č. j. 49 Ad 49/2018-54). Přesto však soud závěr posudkové komise o zvládání ZŽP „mobilita“ v souvislosti s tímto postižením akceptuje. Pokud totiž znalec hovořil o tom, že toto postižení mohlo žalobce ohrožovat po většinu roku s ohledem na možnost prochladnutí okrajových částí těla, znalec opomněl, že taková situace by v jarním či podzimním období nehrozila v rámci prováděcí vyhláškou stanoveného dosahu chůze do 200 m, nýbrž až při déle trvajících

vycházkách. Toto postižení tak s výjimkou skutečně chladných období roku, jež v rámci ročního období nepřevažují, žalobce patrně neomezuje v rozsahu, který by byl hodnotitelný pro účely příspěvku na péči. Žalobce je tedy v určitých obdobích z tohoto důvodu skutečně spíše omezen ve svých „osobních aktivitách“, které jsou spojeny s delším pobytem v exteriéru, nicméně neznamená to, že se nemůže většinu roku, tj. převážně ve sledovaném období trvajícím zpravidla jeden rok, pohybovat, resp. konat příslušné dílčí aktivity s pohybem související.

46. Posudková komise, resp. žalovaný se však nesprávně vypořádaly s možností žalobce zvládat ZZP „mobilita“ v době od počátku hodnoceného období do cca první poloviny roku 2017, neboť s ohledem na déle než jeden rok přetrvávající silně bolestivou vyrážku na ploskách nohou ani soud nemá důvod pochybovat, že v té době žalobci znemožňovala zvládat v přijatelném standardu chůzi v rozsahu do 200 metrů.
47. Obdobný závěr lze vztáhnout i k argumentaci žalobce týkající se ZZP „výkon fyziologické potřeby“. Posudková komise zdůraznila, že žalobce je schopen dojít na WC za pomoci opěrných pomůcek, tam zaujmout vhodnou polohu (případně za pomoci madel), vyprázdnit se a provést očistu, přičemž funkce horních končetin je pro provedení očisty dostačující. Potíže s únikem moči je schopen řešit inkontinenčními pomůckami, které si je schopen vyměnit sám. Žalobce v žalobě poukazuje i v souvislosti s touto ZZP zejména na kožní problémy, které jej omezují v uchopování předmětů. Jakkoli z lékařských nálezů zjevně vyplývá, že v určitých obdobích žalobce více či méně trpěl výsevem vyrážky na těle (i na končetinách), nelze z toho automaticky dovodit nemožnost použít např. toaletní papír či se chytit madla (za situace, kdy žalobce jinak běžně používá např. hole k chůzi). S přihlédnutím k výsledku osobního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise a učiněným závěrům na základě vývoje zdravotního stavu patrného z většího množství lékařských zpráv má soud za to, že posudkový orgán nevybočil, natožpak excesivně, z mezí, které měl pro svou odbornou úvahu, pokud jde o období po polovině roku 2017.
48. Pokud jde přitom o argument žalobce týkající se toho, že bidetová sprcha není běžně dostupnou pomůckou, soud uvádí, že posudková komise se doslova vyjádřila tak, že uvedla: „*V případě potřeby zvýšené hygieny po stolici lze očistu řešit bidetovou sprchou na WC.*“ V tomto smyslu se sice lze částečně ztotožnit se žalobcem v tom, že bidet není (v našich krajích) mezi zdravou populací standardní pomůckou pro tělesnou očistu, ovšem to neznamená, že by se nejednalo o běžně dostupný předmět vybavení domácnosti, neboť zde se nehodnotí to, zda je pravidelně užíván ve většině domácností, nýbrž jeho samotná dostupnost (finanční, časová apod.) pro posuzovanou osobu, která jej může pro zachování samostatnosti ve výkonu ZZP potřebovat. Ostatně například francouzské hole či úchopová madla na záchodě také nejsou standardním vybavením pro většinu populace, přesto žalobce nenapadlo zpochybňovat povinnost přihlédnout k benefitům spojeným s jejich užitím, jak to vyžaduje ustanovení § 9 odst. 5 věta druhá zákona o sociálních službách a § 1 odst. 4 věta první prováděcí vyhlášky. Opačný výklad by totiž vedl k vyprázdnění právní normy obsažené v těchto ustanoveních. Po věcné stránce přitom žalobce netvrdí, že by pořízení bidetu nebylo s ohledem na jeho zdravotní potřeby v rozhodné době možné z důvodu nedostatku takového zboží na trhu, jeho finančních možností (i se zohledněním možnosti čerpání případného příspěvku ze systému sociálního zabezpečení), nutnosti vynaložení neúnosně nákladných navazujících investic či důvodně očekávané přechodnosti postižení vyžadujícího takovou investici, popř. z důvodu jiných podstatných okolností. Posudková

komise, resp. žalovaný tak neměli důvod, proč nezvažovat příznivé dopady využívání bidetu na funkční omezení žalobce při zvládání ZŽP „výkon fyziologické potřeby“.

49. Takovou jistotu o zvládání ZŽP „výkon fyziologické potřeby“ však soud opět nemá a nemůže mít v době od počátku hodnoceného období (únor 2016) do cca poloviny roku 2017, kdy byl zdokladován rozsev bolestivé vyrážky přímo na dlaních, resp. konečcích prstů. Byť ze znalcem zmiňované kombinace postižení rukou (vyrážka, zánět šlach, postižení citlivosti rukou neuropatického původu) v období do roku 2017 nelze zohlednit samotný zánět šlach, neboť zde posudková komise zcela v souladu s obsahem lékařského spisu OSSZ upozornila na to, že přetrvávání zánětu šlach odtahovačů prstů ruky není po lednu 2016 dokladováno (tj. v hodnoceném období vůbec nebylo prokázáno), nehledě na to, že chybí jakýkoliv doklad o hodnotitelné intenzitě funkčních omezení ruky s tím spjatých, bylo potřebné se konkrétně vyjádřit k tomu, zda v období do poloviny roku 2017 zbylá dvě omezení (značně bolestivá vyrážka na dlaních a rukou spolu s neuropatickým postižením nebránilo žalobci ve zvládání ZŽP „výkon fyziologické potřeby“ v přijatelném standardu i při možnosti využití madel a bidetu, a to nejen z hlediska bolestivosti při udržení vlastní váhy během usedání a vstávání při úchopu madel, ale i s ohledem na riziko kontaminace nezhojených ran způsobených vyrážkou na rukou, popř. v perianální oblasti při očištění po výkonu fyziologické potřeby, a to v kontextu lékařem nařízeného režimu, resp. onemocněním vyvolané potřebě vyhýbání se riziku infekce při utlumené imunitě. Toto je nepochybně odborná otázka, k jejímuž vyhodnocení v kontrastu k argumentaci ve znaleckém posudku chybí v posudkovém závěru, resp. napadeném rozhodnutí dostatečný argumentační podklad. Bez odpovídajícího podrobnějšího vysvětlení posudkové komise tedy nelze vyloučit, že v části hodnoceného období žalobce tuto ZŽP nezvládal.
50. Ohledně žalobcem přikládaných nejnovějších lékařských zpráv soud uvádí, že jimi důkaz neprováděl, neboť se týkají období po vydání napadeného rozhodnutí. Žalovaný věc posuzoval vzhledem k jinému časovému období. Nic nebránilo žalobci, aby podal případnou novou žádost o zvýšení příspěvku na péči, bude-li prokázáno zhoršení funkčních omezení plynoucích z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v období počínajícím cca polovinou roku 2019, bude-li stabilní či (při kolísavosti) převažující v sledovaném období v trvání jednoho roku. Nadto by s ohledem na předchozí závěry bylo toto dokazování nadbytečné.
51. S ohledem na výše uvedené proto soud shrnuje a uzavírá, že žalovaný tentokrát dostal principům, na nichž je založeno posuzování zdravotního stavu příslušné osoby a z něj plynoucích funkčních poruch s dopadem do samostatného zvládání ZŽP při hodnocení období po polovině roku 2017. Odůvodnění napadeného rozhodnutí se primárně opírá o posudek posudkové komise ze dne 9. 4. 2019, na jejímž jednání byl žalobce osobně vyšetřen, který shrnuje obsah většího množství lékařských zpráv, aniž by přehlížel skutečnosti (zejména kožní problémy) zmiňované v lékařských zprávách zdůrazňovaných žalobcem, a řádně a v souladu s rozhodující právní úpravou určuje dopady zdravotního postižení do závěrů ohledně zvládání jednotlivých ZŽP. Samotný posudek přitom reaguje na výtky žalobce směřující proti předcházejícímu posudku ze dne 31. 7. 2018 (druhému posudku posudkové komise MPSV v pořadí). Soud nikterak nesnižuje míru zdravotního postižení žalobce a omezení, která mu z něj v životě plynou, když je zcela zjevné, že bezesporu trpí řadou chorob tak, jak vyplývá ze spisové dokumentace. Objektivně zjištěný rozsah převažujících funkčních schopností žalobce ve většině hodnoceného období však neskýtá podporu pro závěr o nezvládání sporných ZŽP.

Soud neshledal žádný závažný důvod, proč by se měl odchýlovat od posudkových závěrů převzatých žalovaným v napadeném rozhodnutí.

52. To však již nelze říci pro období do cca poloviny roku 2017. V tomto období obsah zdravotní dokumentace žalobce dokládá déletrvající a (při nedostatku zpráv o opaku) přetrvávající či převažující postižení plosek nohou a dlaní a prstů rukou silně bolestivou vyrážkou, která mohla mít dopad na nezvládání většího počtu ZŽP, než který byl žalobci uznán. Dopad na ZŽP „mobilita“ považuje soud prakticky za nezpochybnitelný, dopady na ZŽP „oblékání a obouvání“ a „výkon fyziologické potřeby“ pak za pravděpodobný do té míry, že bez podrobnějšího posudkového rozboru, který v napadeném rozhodnutí ani jeho podkladech nelze nalézt, jej nelze vyloučit.
53. Vzhledem k tomu, že výrok napadeného rozhodnutí ve spojení s prvostupňovým rozhodnutím není dělitelný, pokud jde o jednotlivé části hodnoceného období, a ve vztahu k období končícímu přibližně polovinou roku 2017 se jeví být žalobní body zčásti důvodnými, nezbylo soudu, než napadené rozhodnutí zrušit pro nezákonnost (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). Prvostupňové rozhodnutí soud nerušil, neboť zjištěné vady lze zcela nepochybně napravit v odvolacím řízení. Shora vyslovené závěry jsou pro žalovaného závazné (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). V dalším řízení tak bude na žalovaném, aby vyžádal doplňující posudek posudkové komise, která se podrobněji vyjádří k období, v němž žalobce trpěl bolestivou vyrážkou na ploškách nohou a dlaních a konečcích prstů rukou, v tom smyslu, zda alespoň v tomto období žalobce nezvládal více než šest ZŽP. S ohledem na skutečnost, že v novém řízení bude třeba vyhodnotit též období po vydání napadeného rozhodnutí, bude na posudkové komisi a žalované, aby též nově vyhodnotily funkční dopady zdravotního stavu žalobce po 3. 6. 2019 až do doby vydání nového rozhodnutí o odvolání žalobce, v rámci čehož budou moci zohlednit obsah lékařských zpráv z tohoto pozdějšího období, jež žalobce přikládal k žalobě.
54. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. Byť byl žalobce se žalobou úspěšný, důvody jeho úspěchu se vztahovaly jen k části (a to patrně menší) hodnoceného období, za něž byl příspěvek na péči přiznáván. Lze tedy konstatovat, že úspěch žalobce nepřesáhl jednu polovinu. Proto soud vyhodnotil úspěch obou procesních stran jako zhruba stejný, pročez žádnému z účastníků nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 29. června 2020

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce