



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Zorou Šmolkovou ve věci

žalobkyně: **M.H.**,
zastoupena I.R.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 11. 2019 č. j. MPSV-2019/239548-923, o nepřiznání příspěvku na péči,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 29. 11. 2019 č. j. MPSV-2019/239548-923 **se zrušuje** a věc se **vrací** žalovanému k dalšímu řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Žalobní body.

1. Žalobkyně se žalobou doručenou Krajskému soudu v Ostravě dne 21. 1. 2020 domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 11. 2019 č. j. MPSV-2019/239548-923 (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky ze dne 6. 5. 2019, nepřiznávající ji příspěvek na péči podle ustanovení § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“).
2. Žalobkyně podle svého přesvědčení nezvládá osm životních potřeb, a to mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Žalovaný ve svém rozhodnutí nezohlednil výsledky sociálního šetření, svůj závěr vystavěl pouze na zdravotnické dokumentaci a nezohlednil celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity a uzpůsobení sociálnímu prostředí. Nadto, posudkový lékař učinil svůj závěr bez osobního vyšetření žalobkyně.

Stanovisko žalovaného.

3. Žalovaný s žalobou nesouhlasil a navrhl její zamítnutí; zopakoval přitom svou argumentaci z napadeného rozhodnutí.

Posouzení krajským soudem.

4. Krajský soud poté co zjistil, že žaloba byla podána včas ve lhůtě dvou měsíců po doručení písemného vyhotovení napadeného rozhodnutí žalobkyni, tedy v souladu s ustanovením § 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), přezkoumal napadené rozhodnutí v souladu s ustanovením § 75 odst. 2 s. ř. s. v mezích žalobních bodů a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

A. Zjištění ze správního spisu.

5. Ze správního spisu krajský soud zjistil, že žalobkyně požádala o příspěvek na péči dne 6. 3. 2019. Dne 13. 3. 2019 proběhlo u žalobkyně sociální šetření, jehož zjištění krajský soud cituje podrobně níže.
6. Dne 4. 4. 2019 zpracoval posudkový lékař OSSZ posudek o zdravotním stavu žalobkyně se závěrem, že nejde o osobu, která se podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“) považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevede k neschopnosti zvládat alespoň tři a čtyři základní životní potřeby; žalobkyně potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc pouze při zvládání životní potřeby péče o domácnost. Žalobkyně nebyla posudkovým lékařem vyšetřena.

7. Dne 6. 5. 2019 úřad práce žalobkyni příspěvek na péči nepřiznal s poukazem na shora uvedený posudkový závěr. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala odvolání, ve kterém namítla nezvládnutí životních potřeb mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví a jiné aktivity, ve kterých je omezena zejména slabým zrakem, poškozenou páteří a operovanou nohou, v důsledku toho žalobkyně trpí slabostí a závratěmi; poukázala na to, že její zrak je špatný, vidí jen obrysy, a to nestačí k tomu, aby se orientovala v neznámém prostředí a zvládala sama složitější sebeobslužné činnosti. Poukázala rovněž na to, že jí byl přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením.
8. V rámci odvolacího řízení byl dne 15. 11. 2019 zpracován posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve složení předsedy komise, lékaře s odborností interní lékařství a tajemnice, se závěrem, že u žalobkyně nejde o osobu, která se podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle posudkové komise žalobkyně trpí diabetem mellitus 2 typu s pozdními komplikacemi (mikro-, makroangiopatií, diabetickou retinopatií – praktická slepota levého oka a středně těžká slabozrakost pravého oka, nefropatie – od 28. 11. 2018 dialyzační léčba, diabetickou nohou – osteomyelitida distálního článku palce pravé nohy), která je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, arteriální hypertenzí, inkompletní RBBB + LAH, ischemickou chorobou dolních končetin, vertebrogenním algickým syndromem LS páteře, hyperlipoproteinemií a stavem po sutuře perforovaného žaludečního vředu a omentoplastice. Žalobkyně nezvládá základní životní potřebu péče o domácnost a péči o zdraví, zbývající základní životní potřeby zvládá i za použití facilitátorů. Sociální šetření je v rozporu s lékařskými nálezy. Žalobkyně nebyla posudkovou komisí vyšetřena.
9. Následně žalovaný rozhodl napadeným rozhodnutím.

B. Posouzení žalobních bodů.

10. V první řadě krajský soud považuje za vhodné shrnout relevantní právní úpravu podmínek poskytnutí příspěvku na péči ve smyslu zákona o sociálních službách a jeho prováděcích předpisů, a to ve znění platném a účinném k datu rozhodování správního orgánu. Podle ustanovení § 7 odst. 1 zákona o sociálních službách platí, že *příspěvek na péči (dále jen příspěvek) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby*. Žalobkyně je osobou starší 18 let věku, a proto podléhá definici závislé osoby podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách, která v písmenu a) pro minimální, tedy lehkou závislost (stupeň I.) považuje stav, *jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby*. Základní životní potřeby jsou upraveny v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách a jsou jimi a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost. Schopnost zvládat základní životní potřeby vymezuje příloha 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. (dále jen „vyhláška“).
11. Z judikatury Nejvyššího správního soudu i správních soudů vyplývá konstantně zastávaný názor, že posouzení stupně závislosti pro účely rozhodování o příspěvku na péči musí vycházet z hodnocení všech podkladů uvedených v § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Na výsledný lékařský posudek, který je v tomto řízení stěžejním

důkazem, je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz blíže rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009 č. j. 4 Ads 57/2009-53). Nejvyšší správní soud ve své judikatuře dále dovodil, že v řízení o nároku na příspěvek na péči je povinností odvolacího správního orgánu požádat posudkovou komisi o doplnění posudku, „pokud by posudková komise postavila své hodnocení na rozporných podkladech, aniž by rozpory sama odstranila nebo vysvětlila. Tak tomu může být v případě, že se objeví rozpor mezi výsledkem šetření sociálního pracovníka a názorem posudkové komise, aniž by posudková komise sama provedla vlastní přeshetření zdravotního stavu žadatele o příspěvek“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013 – 25). Posouzení zdravotního stavu je přitom vždy věcí odborně medicínskou, k níž nemají soudy potřebné odborné znalosti, a proto vychází z vyjádření subjektů, které tyto znalosti mají. Z tohoto důvodu soudy kladou při hodnocení posudku zvýšený důraz na jejich jednoznačnost, úplnost a přesvědčivost (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2013 č. j. 3 Ads 24/2013-34). Pokud by z podkladů lékařského posudku vyplývalo, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby by přesto takovou základní životní potřebu považovaly za zvládanou, bylo by jejich povinností tento svůj závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014 č. j. 3 Ads 50/2013-32).

12. Na posudek o zdravotním stavu je tedy třeba nahlížet jako na kterýkoliv jiný důkazní prostředek, neboť se sice jedná o tzv. „povinný důkaz“, nikoliv však o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Správnost posudku není presumována, posudek proto podléhá hodnocení správním orgánem (a soudem) a nemůže být bez dalšího převzat jako pravdivý. Při rozhodování ve věci příspěvku však správní orgán ani soud neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti.
13. Žalobkyně namítá jednak nevyšetření posudkovou komisí (potažmo posudkovým lékařem) a dále nesprávnost posudku posudkové komise.
14. Co se týče životní potřeby **mobility**, podle posudku posudkové komise, která považovala tuto základní životní potřebu za zvládnutou, „mobilita se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů a mentálního či duševního postižení (...) v doložené dokumentaci nejsou uvedena těžká postižení či úplná ztráta funkce obou dolních končetin – anatomické ztráty, těžké parézy a plegie dolních končetin. Za potřebu pomoci nebo dohledu druhé osoby při mobilitě nelze považovat doprovod při vycházce s důvodu zvýšení bezpečnosti pro běžné riziko pádu seniora“. Z lékařských zpráv citovaných v posudku se mobility týká pouze vyšetření praktické lékařky MUDr. P. z 26. 10. 2018, podle kterého je žalobkyně mobilní, ujde 500, ale venku potřebuje pro špatné vidění doprovod druhé osoby. Ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně „zvládne sedět, chvíli ustojí s oporou hole ... chůze je pomalá, nestabilní, trpí závratěmi (...) doma se opírá z jedné strany nábytku a stěny, z druhé strany o hůl. Ven vychází s dvěma francouzskými holemi, v doprovodu druhé osoby (...) musí zdolat schody před domem, podpírá se holí, přidržuje se zábradlí, druhá osoba jistí. Chodidla nestřídá“. Z uvedeného je zřejmé, posudková komise a pracovnice provádějící sociální šetření dospěly k rozporným závěrům. Posudková komise se jejich odstraněním nijak nezabývala, kromě paušálního tvrzení, že sociální šetření „je v rozporu s lékařskými

nálezy“, aniž by uvedla jakoukoliv další konkrétní argumentaci, zejména, které lékařské zprávy má na mysli. Stejně obecně odůvodnila i svůj závěr o zvládnutí základní životní potřeby mobility, když poukázala pouze na absenci těžkého postižení či ztrátu funkce dolních končetin. Takové hodnocení je však nedostatečné a neodpovídající § 7 odst. 2, § 9 odst. 4 a 5 zákona o sociální pomoci, podle kterého potřebná pomoc při zvládání některé základní životní potřeby musí vyplývat z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované osoby, a mezi poruchou funkční schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu musí existovat příčinná souvislost. Schopnost zvládnout základní životní potřebu mobility tak musí být posouzena s ohledem na konkrétní zdravotní postižení žalobkyně, které se hodnotí individuálně (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 10 Ads 269/2018 – 27 z 20. 12. 2018, bod 23 odůvodnění, nebo rozsudek č. j. 4 Ads 167/2015-27 z 29. 9. 2015, bod 32 odůvodnění) a zdravotní stav posuzované osoby se musí posuzovat ve vzájemných souvislostech (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 5/2016-37 z 3. 3. 2016), tedy komplexně tak, jak postihuje funkční schopnosti a schopnost zvládat příslušnou základní životní potřebu. Posudek však na tyto žádnou odpověď nedává, neboť se vztahem mezi zdravotním postižením žalobkyně v jeho komplexu a dopadem tohoto konkrétního postižení na funkční schopnost zvládnout základní životní potřebu mobility nezabývá.

15. Jak vyplývá z diagnostického souhrnu, žalobkyně trpí diabetem mellitu 2 typu s pozdními komplikacemi, a dalším zdravotním postižením. Tvrdí-li žalobkyně v souladu se zjištěními učiněnými při sociálním šetření, že trpí závratěmi a slabostí, což ji znemožňuje bez doprovodu druhé osoby pohyb mimo byt a ztěžuje ji pohyb doma, a že z téhož důvodu není schopna bez pomoci zvládnout schody, pak shora uvedený paušální závěr o absenci postižení dolních končetin se konkrétním a individuálním zdravotním postižením zcela míjí. Nevyplyvá z něj, zda žalobkyně pro svá diagnostikovaná zdravotní postižení je či není schopna zvládnout jednotlivé aktivity, jejichž zvládnutí se podle § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve spojení s přílohou 1., písm. a) této vyhlášky, pro zvládnutí této základní životní potřeby vyžaduje, když nezvládnutí byť jen jedné aktivity znamená nezvládnutí životní potřeby jako celku, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobkyně je podle nefrologického vyšetření z 5. 2. 2019 slabá, za posledního půl roku zhubla o 10 kg, a trpí bolestmi; podle diagnostického souhrnu trpí RBBB, což podle zjištění soudu na běžném internetovém vyhledávači (ke kterému se krajský soud uchýlil z důvodu mlčení posudkové komise) blokáda pravého Tawardova raménka, postižení převodního systému srdečního mající za následek opožděnou depolarizace (a tudíž činnost) pravé srdeční komory, a LAH, což je dle téhož vyhledávače blokáda přední větve levého raménka. Z pohledu laika by žalobkyni uváděná a při sociálním šetření zjištěná slabost mohla vyplývat ze shora uvedených diagnóz a mohla by způsobovat závratě a neschopnost stát, pohybovat se krok za krokem alespoň 200m, chodit po schodech v rozsahu jednoho patra nahoru i dolů a nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových a používat. Odborně medicínský závěr však v posudku chybí. Nadto, posudkové komisi chyběla jakákoliv lékařská zpráva týkající se zdravotního stavu žalobkyně ve vztahu k mobilitě, neboť citovaná zpráva praktického lékaře je více než rok stará, z doby, kdy u žalobkyně nedošlo ke – pravděpodobnému -

zhoršení nefropatie, na což soud usuzuje ze zahájení dialyzační léčby od 28. 11. 2018, tedy o aktuálním zdravotním stavu žalobkyně ke dni podání žádosti o příspěvek a zpracování posudku nebylo posudkové komisi nic známo a její závěry jsou nepodložené, když žalobkyně nebyla posudkovými lékaři vyšetřena. Žalobkyně v sociálním šetření udává tři operace páteře, které by podle laického pohledu rovněž mohly závratě a schopnost zvládnout jednotlivé aktivity nutné pro zvládnutí životní potřeby mobility ovlivňovat, k tomuto však žádná lékařská zpráva v posudku citována není, posudková komise sdělení žalobkyně ignorovala a není tedy postavena na jisto, zda se žalobkyně uvedeným operacím podrobila, v čem spočívaly a s jakým výsledkem. Zcela paušální, bez jakékoliv argumentace odborně medicínské či vůbec nějaké, je pak posudkový závěr, že *„za potřebu pomoci nebo dohledu druhé osoby při mobilitě nelze považovat doprovod při vycházce z důvodu bezpečnosti pro běžné riziko pádu seniora“*. Posudková komise pravděpodobně přehlédla, že žalobkyně je ročník 1952 a ke dni vyhotovení jejího posudku jí bylo 67 let, což je věk na samé hranici starobního důchodu, v každém případě věk, ve kterém lidé běžně pokračují ve výdělečné činnosti a žijí aktivním životem a nechodí po ulicích v doprovodu druhé osoby, která by eliminovala jejich „běžné riziko pádu“. Má – li posudková komise za to, že věk 67 let je věkem, kdy je nutné vycházet z bytu pouze v doprovodu druhé osoby pro eliminaci běžného rizika pádu, nesnesla k tomu žádnou argumentaci. Správní orgány tak nemohou mít v posudku dostatečný podklad pro posouzení otázky zvládnutí základní životní potřeby *mobilita* podle § 9 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách a přílohy č. 1 písm. a) vyhlášky, a to v rozsahu všech aktivit. Jak již bylo uvedeno výše, neschopnost zvládat kteroukoliv aktivitu, byť za použití běžných facilitátorů, v přijatelném standardu má za následek závěr o nezvládnutí základní životní potřeby, jak vyplývá z § 1 odst. 4 a § 2a vyhlášky; nedostatečný podklad pro posouzení této otázky tak má vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí a soud proto shledal tuto námitku důvodnou.

16. Co se týče životní potřeby **orientace**, podle posudku posudkové komise, která považovala tuto základní životní potřebu za zvládnutou, *„posuzovaná osoba se orientuje časem, místem i osobou. Smyslově taktéž orientovaná – rozlišuje zrakem i sluchem. Orientuje se v bytě, v místě bydliště, rozpoznává jiné osoby (...) nejedná se o oboustrannou praktickou nebo úplnou slepotu (...) Občasná ztráta orientace v čase, pokud není každodenní, neznámá neschopnost nezvládat tuto základní životní potřebu“*. Z lékařských zpráv citovaných v posudku se orientace částečně týká pouze vyšetření oční, MUDr. B. z 1. 9. 2016: *„retinopatia diabetica non proliferativa, VOD s korekcí 0,16, VOS 1/60 kn“*. Ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně *„je schopna si podat jídlo z linky, lednice. Musí mít věci uložené na svém místě, jinak je nenajde. Potraviny rozeznává hmatem, čichem, přiblíží si je k očím (...) nakoupit nezvládne, do obchodu si nezajde, neorientuje se v prostorách, nevidí na zboží (...) doma se orientuje pamětí, nic neznámého nesmí mít v cestě, vše musí mít na svém místě (...) orientace je narušena postižením zraku. Doma má vše na svém místě, prostor zná z paměti, v domě žije dlouho. Pokud pečující uloží něco jen o kousek dál, už to nenajde. V prostorách mimo byt orientaci nezvládne. Potřebuje doprovod do auta, od auta, v ordinaci lékaře, prostě všude. Osoby blízké poznává po hlase, obličej nerozezná“*. Z uvedeného je i v tomto případě zřejmé, že posudková komise a pracovnice provádějící sociální šetření dospěly k rozporným závěrům. Posudková komise se jejich odstraněním opět nijak nezabývala, kromě paušálního tvrzení, že sociální šetření *„je v rozporu*

s *lékařskými nálezy*“, rovněž aniž by uvedla jakoukoliv další konkrétní argumentaci a zejména aniž by uvedla, které lékařské zprávy má na mysli, když sama neměla k dispozici žádné aktuální lékařské zprávy, ze kterých by vyplývaly závěry rozhodné pro posouzení zvládnutí potřeby orientace, s výjimkou shora uvedeného očního vyšetření, které je ovšem staré tři roky a nemá tak k rozhodné době žádný vztah. Závěr posudkové komise o tom, že žalobkyně je smyslově orientována a orientuje se zrakem, tak není nijak podložen, když komise neměla žádnou lékařskou zprávu, ze které by toto vyplývalo, a žalobkyni sama nevyšetřila. Zcela nepodložen je pak závěr o tom, že žalobkyně se orientuje v bytě a v místě bydliště, který je v rozporu se zastaralou, žel jedinou zprávou praktického lékaře, podle které *„venku potřebuje pro špatné vidění doprovod druhé osoby*. Stejně nepodložený je závěr o rozpoznávání jiných osob. Podle citovaného zjištění sociální šetření žalobkyně rozeznává pouze blízké osoby, a to po hlase, což nelze považovat za přijatelný standard, kterému odpovídá rozeznávat jiné osoby jak zrakem, tak po hlase. Cizí osoby žalobkyně podle sociálního šetření nerozeznává vůbec. Posudková komise neuvedla, z čeho dovozuje, že žalobkyně jiné osoby rozeznává.

17. Posudek posudkové komise je tedy v části hodnocení zvládnutí životní potřeby orientace neúplný, vnitřně rozporný, nepřesvědčivý a nepřezkoumatelný. Nevyplývá z něj, zda žalobkyně pro svá diagnostikovaná zdravotní postižení je či není schopna zvládnout jednotlivé aktivity, jejichž zvládnutí se podle § 2a citované vyhlášky, ve spojení s přílohou 1., písm. b) této vyhlášky, pro zvládnutí této životní potřeby vyžaduje, v tomto směru jakékoliv posouzení chybí. Správní orgány tak nemohou mít v posudku dostatečný podklad pro posouzení otázky zvládnutí základní životní potřeby *orientace* podle § 9 odst. 1 písm. b) zákona o sociálních službách a přílohy č. 1 písm. b) vyhlášky, a to v rozsahu všech aktivit. Jak již bylo uvedeno výše, neschopnost zvládat kteroukoliv aktivitu, byť za použití běžných facilitátorů, v přijatelném standardu má za následek závěr o nezvládnutí základní životní potřeby, jak vyplývá z § 1 odst. 4 a § 2a vyhlášky; nedostatečný podklad pro posouzení této otázky tak má vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí a soud proto shledal i tuto námitku důvodnou.
18. Co se týče životní potřeby **komunikace**, podle posudku posudkové komise *„v doložené dokumentaci není uvedeno, že by posuzovaná osoba nebyla schopna řádně přijímat a vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a srozumitelnou řeč ani za použití pomůcek. Nejedná se o obrnu vratných nervů, tracheostomii, kanylonosičství s následnými poruchami fonace. Nejedná se o těžkou poruchu artikulace s nesrozumitelnou řečí. Posuzovaná osoba rozumí základním obrazovým symbolům, používá běžné komunikační prostředky“*. Z lékařských zpráv citovaných v posudku se komunikace výslovně netýká žádná z nich, pouze ve shora citovaném vyšetření praktické lékařky z 26. 10. 2018 se uvádí *„komunikace i paměť přiměřeně“*. Ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně *„komunikuje pomalu, váhá, hovoří ze široka (...) z písemného projevu zvládne jen podpis, je potřeba navést ruku k místu podpisu (...), nečte. Má nějakou kapesní lupu, ale už jí nevyhovuje. Komunikuje smysluplně. Jednoduše popíše svou situaci. Užívá telefon pro seniory, volá jen dcerám (tel. čísla má uložené pod zrychlenou volbou“*. Z uvedeného je i v tomto případě zřejmé, že posudková komise a pracovnice provádějící sociální šetření dospěly k rozporným závěrům. Posudková komise se jejich odstraněním ani zde nijak nezabývala, kromě paušálního tvrzení, že sociální šetření *„je v rozporu s lékařskými*

nálezy“, aniž by uvedla jakoukoliv další konkrétní argumentaci, zejména, které lékařské zprávy má na mysli.

19. Podle přílohy 1., písm. c) vyhlášky č. 505/2006 Sb., se za schopnost zvládat základní životní potřebu komunikace považuje stav, kdy *osoba je schopna 1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, 2. chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, 3. vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, 4. porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, 5. používat běžné komunikační prostředky.*
20. Z uvedeného vyplývá, že posudková komise svůj závěr o zvládnutí základní životní potřeby komunikace vystavěla na zvládnutí aktivity 1., tedy vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami, v čemž se shoduje se zjištěními učiněnými při sociálním šetření. Žalobkyně však v odvolání namítala, že není schopna si věci přečíst a porozumět základním obrazovým symbolům a že veškeré písemnosti za ni musí vyřizovat druhá osoba. Namítala tedy nezvládnutí aktivity 3., 4. a implicitně 5; shodně namítala i v žalobě, kdy nezvládnutí používat veškeré běžné komunikační prostředky (aktivita 5.) namítla výslovně. Tyto aktivity posudková komise považovala za zvládnuté, aniž by uvedla, z čeho tak usuzuje. Z lékařských zpráv, citovaných v posudku, nevyplývá, že by žalobkyně byla schopna vytvořit rukou psanou krátkou zprávu a přijmout písemnou zprávu, naopak, v nefrologickém vyšetření z 5. 2. 2019 je poukazováno na žalobčin špatný zrak znemožňující ji bez pomoci druhé osoby užívat léky, totéž vyplývá ze staršího vyšetření ze dne 4. 10. 2018, což nasvědčuje neschopnosti žalobkyně přijímat psané zprávy a rovněž i neschopnosti krátkou zprávu napsat, neboť podle – byť neodborného – názoru soudu se v tomto případě jedná o dvě strany téže mince; shodný závěr by z pohledu laika bylo možno učinit o schopnosti žalobkyně porozumět základním obrazovým symbolům, kterým těžko může porozumět, pokud je nevidí. Ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně je schopna se pouze podepsat na místo, na které je jí navedena ruka, což rovněž z laického pohledu nesvědčí pro přijatý posudkový závěr o schopnosti vytvořit písemnou zprávu. Posudkový závěr o tom, že žalobkyně používá běžné komunikační prostředky, je pak rovněž bez opory v podkladech, ze kterých komise vycházela, i bez argumentace. Ze sociálního šetření sice vyplývá její schopnost telefonovat, ale pouze se svými dcerami a pouze telefonem pro seniory, a to pomocí zrychlené volby, což znamená, že pro volbu příslušného telefonního čísla jí stačí stisknout a přidržet jedno předvolené tlačítko, pod kterým je číslo uloženo (používání zrychlené volby tímto způsobem je obecně známou skutečností). Možnost žalobkyně tímto způsobem telefonovat svým dcerám však nic nevypovídá o její schopnosti používat telefon v přiměřeném standardu, a už vůbec nevypovídá o schopnosti žalobkyně používat jiné komunikační prostředky (např. počítač). Krajský soud opakuje, že pro závěr o schopnosti zvládnout základní životní potřebu komunikace je podle § 2a citované vyhlášky zapotřebí zvládnout všechny shora uvedené aktivity, nikoliv pouze jednu. Posudek posudkové komise je tak i ohledně zvládnutí této základní životní potřeby neúplný, vnitřně rozporný, nepřesvědčivý, nepodložený a nepřezkoumatelný.
21. Správní orgány tak nemohou mít v posudku dostatečný podklad pro posouzení otázky zvládnutí základní životní potřeby *komunikace* podle § 9 odst. 1 písm. c) zákona o

sociálních službách a přílohy č. 1 písm. c) vyhlášky, a to v rozsahu všech aktivit. Jak již bylo uvedeno výše, neschopnost zvládat kteroukoliv aktivitu, byť za použití běžných facilitátorů, v přijatelném standardu má za následek závěr o nezvládnání základní životní potřeby, jak vyplývá z § 1 odst. 4 a § 2a vyhlášky; nedostatečný podklad pro posouzení této otázky tak má vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí a soud proto shledal tuto námitku důvodnou.

22. Co se týče životní potřeby stravování podle posudku posudkové komise, která ji považovala za zvládnutou, „v doložené zdravotní dokumentaci nejsou uvedeny anatomické nebo funkční ztráty obou HKK, nejsou popsány těžké parézy či plegie, nejedná se o ztrátu úchopové schopnosti rukou, není výrazně narušena jemná motorika obou rukou, nejedná se o úplnou či praktickou nevidomost obou očí, nejsou těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy. Stravu není nutné přenášet na delší vzdálenosti (...). V doložené dokumentaci není uvedena nutnost přijímání stravy žaludeční nebo jinou sondou“. Z lékařských zpráv citovaných v posudku se stravování výslovně netýká žádná z nich. Ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně „je schopna podat jídlo z linky, lednice, je schopna přenést potřebné na krátkou vzdálenost (...) Nevidí dobře, není schopna si namazat pečivo, rozkrojit pečivo, či jiným způsobem nakrájet (...) trpí třesem rukou, úchop slábne, z příboru užívá jen lžíci, kuchyňský nůž nepoužívá vůbec, poranila by se. Dodržuje diabetickou dietu (..) pije většinou jen čistou vodu, zvládne si ji z kohoutku nalít“. Z uvedeného je i v tomto případě zřejmé, že posudková komise a pracovník provádějící sociální šetření dospěli k rozporným závěrům. Posudková komise se jejich odstraněním ani zde nijak nezabývala, kromě paušálního tvrzení, že sociální šetření „je v rozporu s lékařskými nálezy“, aniž by uvedla jakoukoliv další konkrétní argumentaci, zejména, které lékařské zprávy má na mysli.
23. Podle přílohy 1., písm. d) vyhlášky č. 505/2006 Sb., se za schopnost zvládat základní životní potřebu stravování považuje stav, kdy *osoba je schopna 1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, 2. nalít nápoj, 3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, 4. najíst se a napít, 5. dodržovat stanovený dietní režim, 6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, 7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.*
24. Z uvedeného vyplývá, že posudková komise svůj závěr o zvládnutí základní životní potřeby stravování nepropojila s posouzením schopnosti žalobkyně zvládat jednotlivé aktivity, které jsou pro schopnost stravování zvládnout zapotřebí, a to navzdory tomu, že žalobkyně v odvolání namítala, že z důvodu špatného zraku a pro třesoucí se ruce není schopna nalít nápoj sama, musí pít z láhve a je schopna si naservírovat pouze jednoduchá jídla. Namítala tedy nezvládnutí aktivity 2. , 3. a 4; shodně namítala i v žalobě, kdy nadto namítala nezvládnutí dodržovat dietní režim (aktivita 5.). K těmto aktivitám se posudková komise nevyjádřila a její posouzení je tak neúplné. Nadto posudková komise při posouzení zvládnutí této základní životní potřeby rovněž rezignovala na svou úlohu postupovat podle § 7 odst. 2, § 9 odst. 4 a 5 zákona o sociální pomoci, a z odborně medicínského hlediska s ohledem na konkrétní zdravotní postižení žalobkyně, hodnocené individuálně (viz judikaturu citovanou výše) a ve vzájemných souvislostech, tedy komplexně, vysvětlit, jak její zdravotní postižení ovlivňuje funkční schopnosti a schopnost zvládat příslušnou základní životní potřebu v příčinné souvislosti, a nikoliv vyjmenovat, čím žalobkyně netrpí; s nadsázkou lze říci, že pokud by žalobkyně neměla žádnou z horních končetin, pravděpodobně by posudku posudkové komise nebylo třeba, neboť o její neschopnost nalít si nápoj a rozdělit stravu

na menší kousky a naservírovat si ji by s největší pravděpodobností nebylo sporu. Z posudku tak nevplývá, zda žalobkyně pro svá diagnostikovaná zdravotní postižení je či není schopna zvládnout jednotlivé aktivity, jejichž zvládnutí se podle § 2a citované vyhlášky, ve spojení s přílohou 1., písm. d) této vyhlášky, pro zvládnutí této životní aktivity vyžaduje, zejména pak aktivity 2., 3., 4 a 5., když nezvládnutí byt' jen jedné aktivity znamená nezvládnutí životné potřeby jako celku, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

25. Správní orgány tak nemohou mít v posudku dostatečný podklad pro posouzení otázky zvládnutí základní životní potřeby *stravování* podle § 9 odst. 1 písm. d) zákona o sociálních službách a přílohy č. 1 písm. d) vyhlášky, a to v rozsahu všech aktivit. Jak již bylo uvedeno výše, neschopnost zvládat kteroukoliv aktivitu, byt' za použití běžných facilitátorů, v přijatelném standardu má za následek závěr o nezvládnutí základní životní potřeby, jak vyplývá z § 1 odst. 4 a § 2a vyhlášky; nedostatečný podklad pro posouzení této otázky tak má vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí a soud proto shledal tuto námitku důvodnou.
26. Co se týče životní potřeby výkon fyziologické potřeby, podle posudku posudkové komise, která ji považovala za zvládnutou, „*v doložené dokumentaci není uvedena anatomická nebo funkční ztráta úchopové schopnosti obou rukou, není anatomická ztráta jedné nebo obou DKK, není těžké duševní postižení spojené se ztrátou sociální dezintegrace*“. Z lékařských zpráv citovaných v posudku se výkonu fyziologické potřeby výslovně netýká žádná z nich. Ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně „*fyziologickou potřebu pociťuje. Trpí unikem moči. Užívá inkontinenční vložky, výměnu i hygienu po výkonu zvládne sama. Mívá průjmy. Na záchod si zajde s oporou hole. Při usedání a vstávání je jí oporou radiátor. V noci na močení užívá kbelík u postele*“. V odvolání žalobkyně namítala pouze potíže při výkonu fyziologické potřeby a očištění po výkonu. Za této situace nelze považovat posudek v této části za rozporný s ostatními podklady pro rozhodnutí, ani s tvrzením žalobkyně. Navzdory tomu, že i v tomto případě posudková komise nepostupovala zcela v souladu s § 7 odst. 2, § 9 odst. 4 a 5 zákona o sociální pomoci, neboť se nezabývala vlivem zdravotních postižení žalobkyně v jejich souhrnu na její funkční schopnost vykonávat jednotlivé aktivity, jejichž zvládnutí podle přílohy 1 písm. f) citované vyhlášky je nutné pro zvládnutí této základní životní potřeby, v tomto případě však krajský soud nepovažuje žalobní námitku za důvodnou, když žalobkyně svá tvrzení v žalobě o neschopnosti včas použít WC a provést očištění nedoložila.
27. Co se týče životní potřeby osobní aktivity, považovanou posudkovou komisí za zvládnutou, posudková komise uvedla „*za posudkově významné se považují jen obvyklé aktivity s běžnou populací téhož věku. Vyřizování svých záležitostí se rozumí věcné zvládnutí vyřizování, které souvisí se sociálním životem ve vztahu k věku posuzované osoby. Pro zvládnutí není stěžejní stav mobility, ale zda posuzovaná osoba svým záležitostem rozumí, umí je vyhodnotit a řešit na místě*“. Již z prosté citace tohoto posudkového závěru vyplývá jeho neúplnost a nepřesvědčivost. Posudková komise sice uvedla, jaká hlediska jsou pro posouzení zvládnutí této základní životní potřeby rozhodná, nijak je ale neaplikovala na posuzovaný případ, nevyjádřila se k zdravotním postižením žalobkyně a k tomu, zda ve svém komplexu ovlivňují či neovlivňují funkční schopnost zvládat jednotlivé aktivity, které podle přílohy 1, písm. i) citované vyhlášky jsou pro zvládnutí této základní životní potřeby nutné; těmito aktivitami konkrétně jsou 1. *navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami*, 2. *plánovat a uspořádat osobní aktivity*, 3. *styku se*

společenským prostředím, 4. stanovit si a dodržet denní program, 5. vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti. Zcela nedostatečně se posudková komise vyjádřila pouze k zvládnutí dílčí části aktivity 5. (*vyřizovat své záležitosti*), aniž by však uvedla jakoukoliv argumentaci pro svůj implicitní závěr, že žalobkyně je schopna si své záležitosti vyřizovat, když z lékařských zpráv citovaných v posudku se této dílčí části aktivity výslovně netýká žádná z nich a při sociálním šetření bylo naopak zjištěno, že žalobkyně „*své záležitosti si nevyřídí, musí vyřizovat pečující osoba (..) pečující zajišťuje hospodaření – nákupy, úhradu plateb, veškeré vyřizování apod. (...)*“. Posudková komise a pracovník provádějící sociální šetření tak dospěli i u této jediné posouzené aktivity k rozporným závěrům, aniž by se posudková komise jejich odstraněním jakkoliv zabývala, kromě paušálního tvrzení, že sociální šetření „*je v rozporu s lékařskými nálezy*“, aniž by uvedla lékařské zprávy má na mysli.

28. Obiter dictum krajský soud dodává, že posudková komise zřejmě i zde přehlédla, že žalobkyni v době vypracování posudku bylo 67 let, což je věk u běžné populace na hranici ukončení výdělečné činnosti, kdy osoby tohoto věku vykonávají nejružnější aktivity včetně zaměstnání, dalšího vzdělávání, aktivního užívání volného času, popř. aktivního vedení rodinného života (péče o vnoučata). V doplnění posudku tedy bude nutné, aby posudková komise uvedla a odůvodnila, co chápe za *obvyklé aktivity s běžnou populací téhož věku* a vysvětlila, zda a jak zdravotní postižení žalobkyně jí umožňuje tyto aktivity zvládat. Nicméně jde pouze o jednu dílčí aktivitu, v posudku chybí jakýkoliv posudkový závěr ke schopnosti žalobkyně zvládat ostatních aktivity a posudek je proto v této části – jak již bylo uvedeno – neúplný, nepřesvědčivý a nepřezkoumatelný.
29. Správní orgány tak nemohou mít v posudku dostatečný podklad pro posouzení otázky zvládnutí základní životní potřeby osobní aktivity podle § 9 odst. 1 písm. i) zákona o sociálních službách a přílohy č. 1 písm. i) vyhlášky, a to v rozsahu všech aktivit. Jak již bylo uvedeno výše, neschopnost zvládat kteroukoliv aktivitu, byť za použití běžných facilitátorů, v přijatelném standardu má za následek závěr o nezvládnutí základní životní potřeby, jak vyplývá z § 1 odst. 4 a § 2a vyhlášky; nedostatečný podklad pro posouzení této otázky tak má vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí a soud proto shledal tuto námitku důvodnou.
30. Co se týče žalobních námitek ohledně schopnosti zvládat životní potřeby péče o zdraví a péče o domácnost, tyto jak posudková komise, tak žalovaná na základě jejího posudku, považují za nezvládnuté, a protože žalobní námitky k nim směřující nejsou důvodné.
31. Krajský soud se dále zabýval námitkou nevyšetření žalobkyně posudkovou komisí, neboť, jak vyplývá ze shora uvedeného, žalobkyně nebyla vyšetřena ani posudkovým lékařem OSSZ, ani posudkovou komisí MPSV.
32. Jak dovodila konstantní judikatura, přímé osobní vyšetření posuzovaného lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí by mělo být pravidlem. Takové pravidlo sice nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011 - 8), osobní vyšetření posuzovaného posudkovým lékařem nebo posudkovou komisí je však základním prostředkem pro odstraňování

rozporů mezi závěry sociálního šetření a posudkovým hodnocením posudkové komise (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013 - 25) či může také sloužit k objasnění dalších nejasností ohledně zvládání jednotlivých dílčích aktivit základních životních potřeb.

33. Z předcházející části, v níž se zdejší soud věnoval hodnocení jednotlivých základních životních potřeb, vyplývá, že bylo namístě, aby byla žalobkyně při jednání posudkové komise přítomna. Zjištěný skutkový stav totiž obsahuje četné nejasnosti bránící posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby, jak bylo výše uvedeno, závěry posudkové komise nadto ve shora uvedených případech nemají oporu v lékařských zprávách, které posudková komise neměla k dispozici buď vůbec, nebo nebyly aktuální. Přitom vytčené rozpory by bylo možné odstranit právě i osobním vyšetřením žalobkyně. Nevyšetřila – li posudková komise žalobkyni osobně, aniž by si opatřila vypovídající lékařské zprávy o jejím aktuálním zdravotním stavu, na základě kterých by bylo možno odstranit rozpory mezi závěry přijatými při sociálním šetření a závěry posudkových lékařů, popř. vůbec učinit posudkový závěr, postupovala v rozporu se shora citovanou judikaturou a posudek je i z tohoto důvodu dílem neúplný, nepřesvědčivý a dílem nepřezkoumatelný.
34. Krajský soud konstatuje, že hodnocení posudkové komise není dostatečné, úplné, přesvědčivé a odůvodněné, a nadto je v rozporu se sociálním šetřením, aniž by byl tento rozpor odstraněn, proto pro závěr žalovaného o tom, že žalobkyně nezvládá toliko dvě životní potřeby, nemá podklad ve spise. Z tohoto důvodu krajský soud postupem podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. napadené rozhodnutí zrušil bez jednání a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení, ve kterém doplní dokazování doplňujícím posudkem tak, aby neúplnost a rozpory, které soud shora konstatoval, byly odstraněny, popř. požádá o zpracování posudku jinou posudkovou komisí.

C. Náklady řízení.

35. V řízení byla plně procesně úspěšná žalobkyně, které v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. vzniklo právo na náhradu nákladů řízení. Podle obsahu spisu jí však žádné náklady řízení nevznikly a soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků řízení náhradu nákladů řízení nepřiznal.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je **možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Ostrava 14. května 2020

JUDr. Zora Šmolková
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje

