



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou ve věci

žalobkyně: **B. V.**
bytem X.
zastoupenou advokátkou Mgr. Sylvou Šiškeovou
sídlem Jakubské náměstí 580/4, 602 00 Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 24. 1. 2019, č. j. MPSV-2019/16222-921, sp.
zn. SZ/MPSV-2017/227336-921,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.
- III. Odměna právní zástupkyně žalobkyně Mgr. Sylvy Šiškeové, advokátky se sídlem Jakubské náměstí 580/4, 602 00 Brno, ve výši 5 200 Kč, bude vyplacena do 30 dnů od právní moci rozsudku z účtu Krajského soudu v Brně.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného označené v záhlaví tohoto rozsudku, i rozhodnutí Úřadu práce ČR – k rajske pobočky v Brně ze dne 4. 10. 2017 a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení.
2. Žalobkyně je přesvědčena, že napadené rozhodnutí žalovaného i rozhodnutí správního orgánu I. stupně jsou nesprávná a nezákonná. Má za to, že správní orgán při rozhodování vyšel z nesprávných a neúplných skutkových zjištění a na základě těchto vadných skutkových zjištění dospěl k nesprávnému závěru o skutkovém stavu.
3. Za podstatné pochybení správního orgánu žalobkyně považuje skutečnost, že nebyly řádně zohledněny zjištění ze sociálního šetření ze dne 10. 4. 2017, i když by vypovídaly o nezvládnutí i jiných základních životních potřeb než pouze péče o domácnost. Žalobkyně si je vědoma, že sociální šetření je podle § 25 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen „zákon o sociálních službách“), pouze podpůrným prostředkem při posuzování stupně závislosti. Současně však podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 505/2006 sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění, platí, že schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí.
4. Žalobkyně má v této souvislosti za to, že zdravotní dokumentace jednotlivých ošetřujících lékařů či zdravotních zařízení nemusela být schopna podat komplexní obraz o stavu žalobkyně, a to vzhledem k tomu, že jednotliví lékaři či zdravotnická zařízení nemají důvod zkoumat zvládání základních životních potřeb v plném rozsahu. Zejména pak platí, že zdravotní dokumentace může pouze ve značně omezené míře vypovídat o míře zvládání základních životních potřeb v přirozeném sociálním prostředí.
5. Navíc je zjevné, že již sociální šetření ze dne 10. 4. 2017, z něhož vycházela Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí při svém hodnocení, a které se stalo podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí, shledalo nezvládnutí dalších základních životních potřeb, a sice mobility, stravování, oblékání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a péče o zdraví. Navíc se zdravotní stav žalobkyně průběžně spíše zhoršoval, než aby docházelo k jeho stabilizaci či zlepšení. Je proto pro žalobkyni nepochopitelné, že žalovaný nevzal v potaz její faktickou neschopnost, zvládat základní životní potřeby.
6. S odkazem na shora uvedené skutečnosti tak žalobkyně zásadně nesouhlasí se závěry prezentovanými v napadeném rozhodnutí, tj. konstatováním, že oprávněná nezvládala pouze jednu základní životní potřebu, a to **péče o domácnost**.
7. Žalobkyně má nadále za to, že kromě výše uvedených základních životních potřeb nezvládá a nezvládala minimálně ještě následující základní životní potřeby v rozsahu definovaném přílohou č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.
8. Zdůraznila, že v souladu s § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., pokud některou z aktivit definovaných v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. není posuzovaná osoba schopna z důvodu nepříznivého zdravotního stavu zvládat, měla by být za nezvládanou posouzena celá životní potřeba.

9. Je tedy přesvědčena, že správní orgány měly konstatovat, že žalobkyně kromě základní životní potřeby péče o domácnost, nezvládá také tyto základní životní potřeby:

10. Mobilita

Zdravotní stav žalobkyně vyžaduje klidový režim. Žalobkyně není schopna samostatné chůze v dosahu alespoň 200 m, předpokládaný přílohou č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Mobilita žalobkyně je vzhledem k úrazům páteře značně omezena. Žalobkyně převážně leží, pohyb zvládá především s dopomocí. Tvzení žalovaného v napadeném rozhodnutí o tom, že žalobkyně je schopna chůze krok za krokem s případným využitím kompenzačních pomůcek, je značně naddimenzované, naprosto si nelze představit, že by se žalobkyně takto mohla pohybovat mimo byt, když i při chůzi po bytě je značně limitovaná.

11. Žalobkyně vyslovuje přesvědčení, že pokud jde o základní životní potřebu mobilita, není schopna zvládat aktivity, které jsou uvedeny pod písm. a) přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., a proto je třeba tuto životní potřebu považovat za nezvládnutou.

12. Stravování

Žalobkyně v průběhu celého správního řízení uváděla, že pokud jde o základní životní potřebu stravování, vyžaduje již delší dobu pomoc další osoby. Přípravu, porcování i ohřev stravy zajišťuje žalobkyně třetí osoba (syn). Žalobkyně si sama žádný pokrm nepřipravuje, ani neohřívá. Nachystané jídlo je potřeba žalobkyni rovněž přenést, např. z kuchyňské linky k místu konzumace. Bez soustavné pomoci jiné osoby by žalobkyně nebyla vůbec schopna dodržovat ani základní stravovací režim.

13. Žalobkyně je tedy přesvědčena, že pokud jde o základní životní potřebu stravování, není schopna zvládat aktivity, které jsou uvedeny pod písm. d) přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., a proto měla být tato životní potřeba označena za nezvládnutou.

14. Oblékání a obouvání

Jelikož je jakýkoliv pohyb pro žalobkyni obtížný a vyčerpávající, není schopna ani manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem. Třetí osoba musí žalobkyni oblečení nachystat a pomoci jí s převlékáním.

15. S ohledem na výše uvedené je žalobkyně přesvědčena, že pokud jde o základní životní potřebu oblékání a obouvání, není žalobkyně schopna zvládat aktivity, které jsou uvedeny pod písm. e) přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., a proto měla být tato životní potřeba označena za nezvládnutou.

16. Výkon fyziologické potřeby

Z důvodu inkontinence je pro žalobkyni nezbytné používat inkontinenční pomůcky. Při výměně inkontinenčních pomůcek musí žalobkyni asistovat třetí osoba. Žalobkyně potřebuje rovněž pomoc třetí osoby s přesunem na toaletu.

17. Žalobkyně je přesvědčena, že pokud jde o základní životní potřebu výkon fyziologické potřeby, není schopna zvládat aktivity, které jsou uvedeny pod písm. g) přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., a proto měla být tato životní potřeba označena za nezvládnutou.

18. Péče o zdraví

Žalobkyně není schopna sama dodržovat lékařem stanovený léčebný režim. Na dodržování léčebného režimu žalobkyně je potřeba průběžně dohlížet. Léky, které žalobkyně musí pravidelně užívat, jí chystá a podává syn. Rovněž obstarávání lékařských předpisů a vyzvedávání léků zajišťuje syn žalobkyně. Doprava žalobkyně k lékaři je možná jen sanitním vozem. Z uvedeného je zřejmé, že k dodržení léčebného režimu žalobkyně nezbytně potřebuje pomoc jiné osoby.

19. Vzhledem k výše uvedenému je žalobkyně přesvědčena, že pokud jde o základní životní potřebu péče o zdraví, není schopna zvládat aktivity, které jsou uvedeny pod písm. h) přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., a proto měla být tato životní potřeba označena za nezvládnutou.

20. Tělesná hygiena

Žalobkyně není schopna sama zajišťovat potřebné hygienické úkony. Základní hygienickou očistu provádí žalobkyně za pomoci syna na lůžku. Žalobkyně vyžaduje pomoc při přesunu do koupelny a do vany, pomoc s mytím.

21. Vzhledem k výše uvedenému je přesvědčena, že pokud jde o základní životní potřebu péče o zdraví, není žalobkyně schopna zvládat aktivity, které jsou uvedeny pod písm. f) přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., a proto měla být tato životní potřeba označena za nezvládnutou.
22. Žalobkyně je přesvědčena, že s ohledem na svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav bez prognózy zlepšení, není schopna zvládat až 7 základních životních potřeb.
23. Žalovaný nezohlednil, že žalobkyně je zcela a každodenně závislá na pomoci druhých, zejména syna, a to z důvodu nezvládnutí většiny základních životních potřeb. Žalobkyně je toho názoru, že zvládnutí jednotlivých základních životních potřeb je třeba hodnotit nejen jednotlivě, izolovaně, ale také všechny v jejich vzájemných souvislostech a dopadech na život a možnosti posuzovaného člověka, což správní orgány v daném případě evidentně neudělaly.
24. Pokud žalovaný rozhodl tak, že se žalobkyni nepřiznává příspěvek na péči, rozhodl tak proto, že vycházel z nesprávně a nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Pokud by byl skutkový stav zjištěn správně, je žalobkyně přesvědčena, že by bylo nutno konstatovat nezvládnutí až 7 základních životních potřeb a v návaznosti na to přiznat žalobkyni příspěvek na péči v příslušné výši.
25. Navrhovala proto, aby si soud vyžádal nový posudek posudkové komise, a to z důvodu, že objektivní stav žalobkyně je v příkrém rozporu se zjištěními provedenými posudkovými komisemi.
26. Navrhovala proto, aby krajský soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalovaného i rozhodnutí úřadu práce zruší a věc vrátí žalovanému k dalšímu řízení.

27. V písemném vyjádření k žalobě žalovaný uvedl, že žalobkyně uplatnila dne 15. 3. 2017 u úřadu práce návrh na změnu výše příspěvku na péči (dále jen „žádost“). Úřad práce dne 10. 4. 2017 provedl podrobné sociální šetření a následně požádal Městskou správu sociálního zabezpečení Brno o posouzení stupně závislosti žalobkyně. Z posudku OSSZ o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 17. 7. 2017 vyplynulo, že žalobkyně není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby.
28. Úřad práce vyrozuměl žalobkyni o možnosti vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. K tomu žalobkyně uvedla, že s podklady nesouhlasí a předložila několik lékařských zpráv. Úřad práce poté požádal OSSZ o související vyjádření; OSSZ však setrvala na závěrech ze svého původního posudku. Žalobkyně byla znovu vyzvána k vyjádření k podkladům rozhodnutí, a znovu s podklady (bez dalšího) nesouhlasila. Žalobkyně svůj nesouhlas nijak nespecifikovala, ani nepředložila žádné další listiny.
29. Na základě podkladů ve věci žádosti žalobkyně vydal úřad práce dne 4. 10. 2017 rozhodnutí, kterým žalobkyni příspěvek na péči nepřiznal. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala odvolání.
30. O odvolání rozhodoval žalovaný, který si na základě toho vyžádal posouzení stupně závislosti žalobkyně od PK MPSV. PK MPSV ve svém posudku ze dne 13. 6. 2018 dospěla stejně jako OSSZ k závěru, že žalobkyně se nepovažuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Ve svém posudku se PK MPSV zabývala též zdravotnickou dokumentací, doloženou žalobkyní. PK MPSV ve svém posudku podrobně odůvodnila své závěry o tom, které životní potřeby žalobkyně zvládá, a které nikoliv. Žalobkyně i její zmocněnec byli jednání PK MPSV přítomni.
31. Dne 22. 6. 2018 bylo žalobkyni doručeno vyrozumění o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. Dne 26. 6. 2018 se k ústnímu jednání dostavil zmocněnec žalobkyně, který uvedl, že s posudkovým závěrem nesouhlasí, žádal o provedení srovnávacího posudku, a předložil své písemné vyjádření. Dále uvedl, že nové lékařské zprávy dokládat nebude, a on ani žalobkyně nežadají účast u jednání PK MPSV.
32. Žalovaný v návaznosti na to požádal PK MPSV o vypracování srovnávacího posudku. PK MPSV ve svém dalším posudku ze dne 8. 11. 2018 se podrobně zabývala námitkami žalobkyně, resp. předloženou dokumentací, a srozumitelně odůvodnila své závěry o tom, které životní potřeby žalobkyně zvládá a které nikoliv.
33. Žalobkyně však předložila další lékařské zprávy, žalovaný proto požádal PK MPSV o vypracování doplňujícího posudku. Zároveň v souladu s ust. § 39 odst. 1 správního řádu poskytl žalobkyni lhůtu pro předložení případných dalších podkladů ve věci.
34. Dne 20. 12. 2018 bylo žalovanému doručeno obsáhlé vyjádření žalobkyně a dne 7. 1. 2019 její další sdělení; dokumentaci předal žalovaný PK MPSV. PK MPSV vypracovala dne 8. 1. 2019 doplňující posudek, kde veškeré podklady zohlednila; ve svém závěru, že žalobkyně není osobou závislou na pomoci jiné osoby, setrvala.

35. Žalovaný poté znovu vyrozuměl žalobkyni o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí; žalobkyně se však již nevyjádřila. Na základě posudků PK MPSV a dalších shromážděných podkladů proto žalovaný vydal dne 24. 1. 2019 rozhodnutí, kterým odvolání žalobkyně zamítnul a rozhodnutí úřadu práce potvrdil. Rozhodnutí žalovaného nabylo právní moci dne 29. 1. 2019. V nadepsaném řízení se pak žalobkyně domáhá zrušení tohoto rozhodnutí žalovaného.
36. K námitkám žalobkyně pak žalovaný uvedl následující.
37. Žalobkyně ve své žalobě, resp. jejím doplnění tvrdí, že žalovaný v řízení o žádosti žalobkyně vycházel z nesprávných a neúplných skutkových zjištění a na základě toho dospěl k nesprávnému závěru o skutkovém stavu. Z podání žalobkyně však není zřejmé, která zjištění žalovaného považuje za nesprávná či neúplná. Žalobkyně se pouze ve svém podání obecně domnívá, že nebylo dostatečně zohledněno sociální šetření, a že zdravotní dokumentace nebyla schopna podat komplexní obraz o stavu žalobkyně.
38. Dále žalobkyně předjímá své hodnocení zdravotního stavu s tím, že není schopna zvládat až 7 základních životních potřeb (což je o 6 potřeb více, než bylo uznáno posudky PK MPSV, a což odpovídá závislosti na pomoci jiné osoby ve stupni III. – těžká závislost).
39. Závěrem pak žalobkyně žádá o provedení nového sociálního šetření a nový zdravotní posudek.
40. Žalobkyně v doplnění žaloby tvrdí, že zdravotní dokumentace jednotlivých ošetřujících lékařů či zdravotních zařízení nemusí být schopna podat komplexní obraz o stavu žalobkyně (...). K tomu žalovaný uvádí, že pokud měla žalobkyně za to, že podklady ve věci nebyly úplné a dostatečně přesvědčivé, měla před vydáním napadeného rozhodnutí žalovaného příležitost kdykoliv doložit jakékoliv dokumenty, které dle jejího názoru v podkladech pro vydání rozhodnutí chyběly, a požádat o jejich zhodnocení. Na tuto možnost byla žalobkyně žalovaným upozorněna a této možnosti též aktivně využívala.
41. OSSZ i PK MPSV při posuzování stupně závislosti žalobkyně vycházeli z velkého množství zdravotnické dokumentace, včetně dokumentace předložené žalobkyní, kompletní a aktuální dokumentace ošetřujícího lékaře, a objektivního vyšetření zdravotního stavu žalobkyně na jednání PK MPSV dne 13. 6. 2018. Žalovaný dále zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl v řízení o její žádosti z jejího podnětu přezkoumán celkem **5x se shodným závěrem**.
42. Nad rámec toho žalovaný uvádí, že posudkoví lékaři jsou dostatečně seznámeni se stavem osob, které posuzují, i se specifickými potřebami, které jejich stav obnáší. Posudkové lékařství je specializovaný medicínský obor vyžadující znalost klinické medicíny a práva sociálního zabezpečení a jejich interpretaci při posuzování zdravotního stavu u jednotlivých posudkových kategorií. Vzhledem ke své odborné kvalifikaci jsou proto posudkoví lékaři schopni veškeré potřeby posuzovaných osob kvalifikovaně posoudit a zhodnotit, a stejně tak jsou schopni posoudit, zda pro vydání svého posudku mají dostatek podkladů pro objektivizaci jejich zdravotního stavu.

43. Z posudků PK MPSV a jejich podrobného odůvodnění vyplývá, že v případě žalobkyně byl její zdravotní stav a jeho funkční důsledky zjištěny pro účely stanovení posudkového závěru v rozsahu, který je dostatečný pro použití kritérií stanovených v právních předpisech. Z posudku PK MPSV je též zřejmé, že byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro přijaté posudkové závěry.
44. Žalovaný konstatuje, že posuzování zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči a následné stanovení stupně závislosti je plně v kompetenci PK MPSV a OSSZ, kdy PK MPSV i OSSZ v daném případě vycházely z relevantních a aktuálních lékařských nálezů, které měly k dispozici, a ze zdravotní dokumentace praktického ošetřujícího lékaře žalobkyně.
45. Posudky PK MPSV i posudek OSSZ se pak zevrubně vypořádaly s veškerou v řízení předloženou a dostupnou zdravotnickou dokumentací, včetně četných lékařských zpráv předložených žalobkyní. Posudky pak žalovaný a úřad práce při vyhodnocení nároku žalobkyně vyhodnotili jako každý jiný důkaz jak po stránce úplnosti, tak i přesvědčivosti, přezkoumatelnosti a bezrozpornosti. Též s ohledem na to, že úřadu práce ani žalovanému nebyla předložena ani známa žádná další listina, která by závěry posudků zpochybňovala, dle názoru žalovaného posudky uvedenému dostály. Subjektivní popis stavu žalobkyně pak není způsobilý zpochybnit závěry PK MPSV či OSSZ.
46. S ohledem na výše uvedené má žalovaný za to, že skutkový stav byl ve věci žádosti žalobkyně zjištěn řádně a úplně.
47. Žalovaný doplňuje, že dle ust. § 9 odst. 4 a 5 ZSS se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby, a dále, že pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.
48. Stanovení schopnosti zvládat aktivity v oblasti sledovaných základních životních potřeb tedy nezávisí na volné úvaze příslušného posudkového orgánu, nýbrž opravdu musí odpovídat stanoveným posudkovým kritériím vymezeným v příloze č. 1 Vyhlášky.
49. PK MPSV ve svých posudcích nenalezla podklad pro uznání základních životních potřeb předestřených žalobkyní. Své závěry však PK MPSV v posudku detailně a přesvědčivě zdůvodnila s odkazem na zdravotnickou dokumentaci žalobkyně. Žalovaný se pak ve svém rozhodnutí podrobně posudkem PK MPSV zabýval, a jak z posudků, tak z rozhodnutí žalovaného je zřejmé, z jakých podkladů a úvah bylo při hodnocení jednotlivých životních potřeb vycházeno.
50. Žalobkyně ve svých podáních nijak nespecifikuje, v jakém ohledu jsou stávající sociální šetření nebo posudky nedostačující. Nadto žalovaný ve shodě se žalobkyní konstatuje, že z hlediska ZSS je sociální šetření pouze podpůrným prostředkem při posuzování stupně závislosti posudkovými lékaři.

51. Žalovaný dále opakuje, že zdravotní stav žalobkyně byl v řízení o její žádosti přezkoumán celkem 5x, kdy posudkoví lékaři vycházeli z dostupné a předložené dokumentace a opakovaně dospěli ke shodnému závěru, že žalobkyně není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby.
52. S ohledem na to se žalovaný domnívá, že nové šetření či posudek jsou ve věci žalobkyně nadbytečné.
53. Ve věci žádosti o změnu výše příspěvku na péči žalobkyně shromáždil žalovaný zákonem stanovené podklady pro rozhodnutí. Co se týče samotného posouzení zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči a následné stanovení stupně závislosti, toto je, jak zdůraznil žalovaný, plně v kompetenci PK MPSV, přičemž tato v daném případě vycházela z relevantních a aktuálních lékařských nálezů, které měla k dispozici a zdravotní dokumentace praktického ošetřujícího lékaře. Posudky PK MPSV pak žalovaný při vyhodnocení nároku žalobkyně vyhodnotil jako každý jiný důkaz jak po stránce úplnosti, tak i přesvědčivosti, přezkoumatelnosti a bezrozpornosti, a vyhodnotil, že posudky uvedenému dostaly. Při svém rozhodování žalovaný postupoval v souladu se ZSS, a své závěry vyčerpávajícím způsobem odůvodnil. Žalovaný má tedy za to, že v řízení o žádosti žalobkyně nedošlo k žádnému pochybení, rozhodnutí žalovaného nemá žádné vady, a žaloba proto není důvodná. Navrhoval tedy její zamítnutí.
54. Na písemné vyjádření žalovaného žalobkyně reagovala replikou, v níž uvedla, že trvá nadále na tom, že sociální šetření v jejím případě neproběhlo řádně. Pokud by totiž sociální šetření bylo skutečně zaměřeno na posouzení schopnosti žalobkyně zvládat základní životní potřeby v jejím přirozeném prostředí, muselo by jednoznačně konstatovat, že žalobkyně není schopna zvládat řadu základních životních potřeb, a že je závislá na pomoci druhých. Správně provedené sociální šetření by zohlednilo nejen věk žalobkyně, ale i její zdravotní obtíže a bylo by z něj zřejmé, že u žalobkyně není dána schopnost zvládat minimálně tyto základní životní potřeby: mobilita, stravování, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví a tělesná hygiena.
55. Žalobkyně nadále trvá na tom, že její zdravotní stav nebyl ani ze strany posudkové komise hodnocen komplexně. Žalovaný tvrdí, že posudková komise při svém posuzování vycházela z velkého množství zdravotnické dokumentace. K tomu je třeba uvést, že pokud by tomu tak skutečně bylo, musela by posudková komise konstatovat natolik nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, že by se promítl do závěru posudkové komise o tom, že žalobkyně nezvládá také další základní životní potřeby, než tu, která byla uznána. Pokud jde o tvrzení žalovaného, že musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím zvládat základní životní potřebu, pak se žalobkyně jednoznačně domnívá, že v jejím případě tato příčinná souvislost dána je. Pokud by zdravotní stav žalobkyně byl příznivý nebo alespoň uspokojivý a základní životní potřeby by si zvládala obstarávat sama, o příspěvek na péči by nežádala.
56. Krajský soud v Brně zjistil pak z připojených správních spisů, pro rozhodnutí ve věci tyto podstatné skutečnosti:

57. Dne 15. 3. 2017 podala žalobkyně žádost o příspěvek na péči a současně oznámila, že poskytovatelem pomoci je její syn M. V., který s ní žije ve společné domácnosti.
58. Úřad práce – krajská pobočka v Brně provedla sociální šetření v přirozeném prostředí žalobkyně dne 10. 4. 2017, v němž uvedeno, že pokud jde o péči o zdraví – bere léky, které chystá a podává syn, k lékaři se dopravuje jen sanitkou, pro léky dochází syn. Pokud jde o mobilitu, musí mít klidový režim, chůze není téměř možná, jde jen kousek na toaletu s oporou syna. Syn musí pomoci se vstáváním, používá korzet, stoj neudrží. Nesmí se přetáčet, nesmí se ohýbat, musí jen ležet, nesmí dlouho stát, sedět ani jít. Jemná motorika je přiměřená věku. Pokud jde o stravování, stravu připraví syn, naporcuje, ohřeje a do lůžka donese. Nají se sama lžící nebo rukou. Je nutný dohled na pitný a stravovací režim. Pokud jde o oblékání a obouvání, oblečení nachystá syn, musí žalobkyni převlékat. K hygieně uvedla, že základní očistu provádí syn na lůžku, celková očista probíhá v koupelně ve vaně za dohledu syna. Syn pomůže s přesunem do koupelny, vany. Pomoc potřebuje s mytím zad a dolních končetin, u vany jsou madla. K výkonu fyziologické potřeby pak uvedla, že používá vložky, pomoc s výměnou, pomoc s přesunem na WC. Dále uvedla, že o domácnost není schopna se postarat, vše obstarává syn – úklid, vaření, starost o prádlo, nákupy. Bydlí v bytě 4+1 ve 4. patře s výtahem. Ke kompenzačním pomůckám uvedla, že užívá korzet, sedátko ve vaně, madla, inkontinenční vložky, podložní mísu, stolek do lůžka, pleny. Sociální šetření trvalo v bytě žalobkyně 20 minut.
59. Dne 17. 7. 2017 byl zdravotní stav žalobkyně posouzen a zhodnocen lékařem MSSZ Brno, který uvedl, z jaké zdravotnické dokumentace ošetřujících lékařů vycházel (všechny lékařské zprávy vyjmenoval i s datem vydání) a uvedl, že u žalobkyně se mj. jedná o stav po kompresivní fraktuře těla Th. V posudkovém zhodnocení pak uvedl, že dne 9. 3. 2017 při zvednutí imobilního manžela ucítila bolest pod bederní páteří. Zjištěna fraktura Th11. Nasazen hrudní korzet. Dle RTG snížení výšky obr. těla Th11 s prolomenou horní ploškou jako obraz kompresivní zlomeniny. Dle neurologie bez senzitiv. deficitu na dolních končetinách. Uvedeno, že sociální šetření prokazuje, že péči zajišťuje syn. Je nadhodnoceno – není zdravotní zdůvodnění pro to, aby nebyla schopna užívat léky (není psychická porucha), aby nebyla schopna se najíst (bez poruchy HK). Omezena v pohybu na byt, nosí korzet. Pomoc při oblékání, velké hygieně. Vzhledem k tomu, že od úrazu uplynuly jen 4 měsíce, nelze tento stav hodnotit za dlouhodobě nepříznivý – neuplynul rok od úrazu. Před úrazem byla schopna pečovat o částečně imobilního manžela, pokračuje rehabilitace.
60. V závěru lékař MSSZ uvedl, že nejde o osobu, která se podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Jde o osobu starší 18 let věku, která nesplňuje zdravotní podmínky pro uznání stupně závislosti. Nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 3 písm. c) citovaného zákona, který podle poznatku lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.
61. Dne 4. 10. 2017 pod č. j. 337227/2017/BBA vydal Úřad práce ČR – krajská pobočka v Brně rozhodnutí, kdy rozhodl nepřiznat žalobkyni příspěvek na péči, přičemž z odůvodnění

vyplývá, že při vydání rozhodnutí vycházel Úřad práce zejména z posouzení zdravotního stavu lékařem MSSZ Brno.

62. S uvedeným rozhodnutím žalobkyně nesouhlasila, podala proti němu odvolání.
63. Odvolací orgán – žalovaný, v rámci řízení o odvolání nechal znovu posoudit zdravotní stav žalobkyně s ohledem na to, jaké úkony sebeobsluhy či péče o domácnost je schopna zvládat sama či pouze s pomocí jiné osoby.
64. PK MPSV ČR dne 13. 6. 2018 vypracovala posudek, když jednala ve správném složení, kdy kromě tajemnice posudkové komise byla jednání přítomna jako předsedkyně PK posudková lékařka a dále byla u jednání další lékařka pracující v oboru neurologie.
65. Posudková komise uvedla, ze kterých odborných lékařských zpráv vycházela při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně a uvedla, že pokud jde o žalobkyni, jedná se o tyto zdravotní problémy: stav po kompresivní fraktuře Th11 v 2/17, dg od 3/2017, bez neurologického deficitu, caruncula uretralis, stav po operaci, osteoporóza, hypertenze, chronická pankreatidita, stav po operaci katarakty ODS.
66. Posudková komise uvedla, že u jednání byla jak žalobkyně, tak její zástupce (syn), osobně přítomni, dále uvedla, že měla k dispozici i zprávu ze sociálního šetření, sdělila, že posuzovaná přichází do PK bez opěrných pomůcek, stereotyp chůze je přiměřený, je orientována všemi kvalitami, komunikace adekvátní, výrazné známky neurotizace, kulatá záda, při vyšetření udává povšechnou bolestivost, udává difusní citlivost trnu celé páteře s maximem v L úseku. Schober 10 – 13,5 cm. Povšechně nízké reflexy bez další symptomatologie, Lassegovi se brání od 25 st. bilat, ale z flexe kyčlí pasivně extenduje bez problémů do 80 stupňů. Stoj a chůze normální. Hybnost horních končetin je přiměřená, síla stisku vydatná, jemná motorika zachována. Dolní končetiny s přiměřenou hybností kolen i kyčlí, svalová síla dobrá.
67. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že se jedná o 76letou posuzovanou, která v 2/2017 při pomoci se zvedáním manžela utrpěla zlomeninu obratle Th11, pro bolestivost následně asi za měsíc vyšetřena, zjištěna výše uvedená zlomenina bez přítomnosti neurologického deficitu, bez přítomnosti závažné hybné poruchy končetin, naložena Jewetova ortéza na 3 měsíce, posuzovaná dle záznamu z chirurgické ambulance o manipulaci s touto pomůckou poučena, první tři týdny doporučen převážně klid na lůžku.
68. Neurologické vyšetření z 3/2017 neprokazuje žádný neurologický deficit na končetinách, chůze bez parézy.
69. Při chirurgické kontrole v 6/2017 již doporučeno odložení ortézy a přiměřená pohybová aktivita, bez zvedání těžkých břemen.
70. Následně byla posuzovaná opakovaně hospitalizována na urologii a gynekologii pro chirurgické zákroky s dobrým výsledkem. Po interní stránce je posuzovaná plně kompenzována.
71. Zrak i sluch bez závažné poruchy, schopna orientace zrakem i sluchem.

72. Po mentální stránce zcela bez prokázané patologie, plně orientována všemi kvalitami, bez poruchy paměti a chování. Fyziologické funkce bez závažné inkontinence.
73. Z výše uvedeného vyplývá – posuzovaná je plně orientovaná, je interně v dobrém stavu.
74. V 3/2017 byla zjištěna zlomenina Th11 obratle zcela bez neurologického deficitu, léčebně byla naložena Jewetova ortéza na dobu 3 měsíců, z čehož 3 týdny byl doporučen klidový režim na lůžku.
75. Od 6/2017 po sundání ortézy byl již doporučen přiměřený pohybový režim. Posuzovaná je nadále bez prokázaných těžkých omezení hybnosti končetin, hybnost páteře v LS oblasti je omezena, ale bez celkového ztuhnutí páteře a bez paretického postižení horních i dolních končetin, je schopna samostatné chůze.
76. Omezení hybnosti s nutností užívání ortézy a omezení sebeobsluhy mělo pouze přechodný charakter, a to po dobu akutní léčby – 3 měsíců.
77. Posuzovaná z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá nebo zvládá s pomocí či dohledem tyto základní životní potřeby:
78. **Péče o domácnost**
S ohledem na údaje uvedené při sociálním šetření a dále s ohledem na námitky PK MPSV konstatuje, že po prostudování odborné lékařské dokumentace neshledala podklad ve zdravotním stavu pro nezvládání těchto základních životních potřeb:
79. Mobilita – v oblasti pohybového aparátu nebyla prokázána těžká funkční porucha – není celková ztuhlost páteře, dolní končetiny neztratily svoji opěrnou a dynamickou funkci, není paréza ani plegie ani závažné svalové oslabení, nosné klouby nejsou těžce omezeny ve svém pohybovém rozsahu. Na horních končetinách je zachována úchopová schopnost. Posuzovaná je schopna chůze krok za krokem s případným užitím kompenzačních pomůcek, je schopna změny polohy těla, sedu, stoje, je schopna přemístění. Chůzi zvládá svým tempem, s případným využitím odpočinku. Stav dolních končetin – tj. absence těžké kloubní poruchy a závažného paretického postižení, dále interní stav – bez známek selhávání některého z orgánů umožňuje i chůzi po schodech, jakož i nástup a výstup z dopravního prostředku.
80. Orientace – v oblasti duševních funkcí nebyla prokázána žádná závažná porucha, která by těžce narušovala rozpoznávací a orientační schopnosti posuzované, je orientována všemi kvalitami, je schopna si uvědomit, kdo je, rozpoznat blízké a cizí osoby, známá a neznámá místa a pochopit, v jakém čase se nachází, její duševní kompetence jsou přiměřené, je schopna přiměřeně reagovat v běžných situacích. Stav sluchu i zraku umožňuje přiměřenou orientaci těmito kvalitami a rozpoznávání běžných standardních symbolů. Ve svém přirozeném sociálním prostředí je schopna být orientována a adaptována.
81. Komunikace – není řečová porucha, je schopna adekvátně verbálně komunikovat a rozumět běžné řeči, stav zraku umožňuje čtení, úchopová schopnost rukou pro psací potřebu a napsání krátké zprávy je zachována.

82. Stravování – v rámci bytu mobilní, schopna dojít k hotové stravě, schopna výběru hotové stravy – smysly i duševní kompetence má, schopna uchopení hotové stravy – úchopová schopnost rukou je zachována, schopna uchopení hrnku, talíře, příboru nebo alespoň lžíce, schopna porcování alespoň s pomocí lžíce – úchop zachován, schopna servírování – schopna užití servírovacího zařízení-stolku, převozu nebo přenosu nebo uzpůsobení místa přípravy stravy místu konzumace. Je schopna se stravovat v obvyklém denním režimu. Není nutnost dodržování dietních opatření, nejsou potíže v oblasti příjmu potravy, nebo těžká podvýživa.
83. Oblékání a obouvaní – schopna výběru vhodného oblečení při zachovalých duševních a smyslových funkcích, v rámci bytu mobilní – schopna dojít k oblečení, schopna manipulace s oblečením – hybnost rukou je zachována, schopnost oblékání – schopna stoje, schopna sedu, není ztuhlost páteře, není ztuhlost nosných kloubů ani facilitačních prostředků, zavazování tkaniček není posudkově rozhodné, neboť lze užít jinou obuv, např. se suchými zipy. Stav mentálních a smyslových schopností umožňuje rozeznání rubu i líce.
84. Tělesná hygiena – schopna rozpoznání potřeby úkonu, schopna přemístění do koupelny, schopna ovládání hygienického zařízení, schopna užití sprchového zařízení i hygienických potřeb a umytí celého těla, osušení schopna, v rámci bytu mobilní, úchopová schopnost rukou je zachována, úchopu hřebene i zubního kartáčku schopna.
85. Výkon fyziologické potřeby – není prokázána závažná forma inkontinence, případné výměny inkontinenční pomůcky při zachovalé hybnosti rukou schopna, schopna přemístění na toaletu, sedu schopna, stoje schopna – tedy schopna zaujmout přiměřenou polohu, při zachovalé hybnosti rukou schopna následné hygieny.
86. Péče o zdraví – smyslové i duševní schopnosti jsou přiměřeně zachovány, je schopna pochopit lékařská doporučení, je schopna rozpoznat, uchopit i užít doporučenou medikaci, dodržovat svůj léčebný režim. Úměrně svému věku je schopna rozpoznat zdravotní problém a reagovat na něj.
87. Osobní aktivity – schopna komunikace a vstupování do sociálního kontaktu, schopna styku se společenským prostředím přiměřeným jejímu věku, duševní kompetence i orientace jsou zachovalé – je schopna styku s úřady, volnočasové aktivity jsou věku přiměřené, denní režim je schopna zvládat.
88. V posudkovém závěru pak uvedeno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaná vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby v 1 základní životní potřebě, a z toho důvodu se nepovažuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.
89. S posudkem PK MPSV žalobkyně nesouhlasila, měla za to, že zdravotní stav žalobkyně s ohledem na zvládání či nezvládání základních životních potřeb nebyl náležitě zjištěn a posouzen a navrhovala, aby byl vypracován nový posudek PK MPSV ČR.

90. Dne 8. 11. 2018 žalovaná požádala PK MPSV ČR, tentokrát nikoli pracoviště Brno, ale pracoviště Praha o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně a její schopnosti zvládat či nezvládat základní životní potřeby.
91. Posudková komise i v tomto případě jednala ve správném složení, které jí ukládá zákon, neboť předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a dalším lékařem posudkové komise byl lékař pracující v oboru rehabilitace a revmatologie.
92. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, dospěla k závěru, že u posuzované se jedná o osteoporózu skeletu, chronický vertebrogenní algický syndrom, bez kořenové symptomatologie, stav po kompresivní fraktuře Th11 ošetřené dne 10. 3. 2017, řešené konzervativně, bez neurologického deficitu, arteriální hypertenze kompenzovaná, drobné aneurysma aorty, chronická pankreatitida s občasnými exacerbacemi, mírná chronická renální insuficience, karuncula uretralis, stav po excisi 19. 5. 2017, stav po odstranění děložního polypu 9/2017, onkologicky negativní nález, aplazie vertebrální tepny vpravo v anamnéze, stav po náhlé ztrátě vědomí po otočení hlavou doprava 1997, stav po zlomenině levého zápěstí řešené sádrou fixací 2011, stav po snesení tubulárního adenomu sigmoidu 2013, stav po operaci katarakty obou očí 2014.
93. Posudková komise mj. uvedla, že prostudovala veškeré doložené lékařské nálezy a konstatuje, že po ukončení léčby zlomeniny 11. hrudního obratle neměla zdravotní důvod pro nezvládání mobility, tj. vstávání a usedání, stoje, zaujímání a změny polohy, chůze krok za krokem v dosahu alespoň 200 m s přerušování zastávkami a to i po nerovném povrchu, případně za použití opěrných pomůcek, chůze do schodů a ze schodů v rozsahu 1 patra s pomocí zábradlí, otevírání a zavírání dveří, používání dopravního prostředku, orientace, tj. poznávat a rozeznávat zrakem, orientovat osobou, časem, místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat, měla přiměřené duševní kompetence, komunikace, tj. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, používat telefon, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, stravování, tj. výběru hotového nápoje a potravin ke konzumaci, nalití nápoje, naporcování a naservírování stravy, najedení a napití, konzumace stravy v obvyklém denním režimu, přemístění nápoje a stravy na místo konzumace, ev. i dodržování dietního režimu, oblékání a obouvání, tj. výběru oblečení a obutí přiměřeného okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně ho vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem, tělesné hygieny, tj. použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, výkonu fyziologické potřeby, tj. včas použít WC, zaujmout polohu, vyprázdnit se, provést očistu a používat hygienické pomůcky, péče o zdraví, tj. dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc a osobních aktivit, tj. navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat si osobní aktivity, styku se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program a vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, protože jak výše

uvedeno měla dobré duševní a smyslové funkce, dobrou svalovou sílu a dostatečnou pohyblivost horních i dolních končetin, včetně zachované jemné motoriky rukou. Tyto základní životní potřeby byla schopna zvládat sama, některé eventuálně za pomoci běžně dostupných pomůcek (např. sedačky do sprchy, protiskluzové podložky, obouvací lžíce, madla, apod.) a případně vsedě, což lze považovat za přijatelný standard.

94. K námitkám v odvolání o sociálním šetření pak v posudku PK uvedeno, že pro posouzení není podstatné, zda jednotlivé základní životní potřeby posuzovaná zvládá či nikoliv, ale fakt, zda funkce pohybového aparátu, duševní a smyslové funkce a celkový zdravotní stav jí umožňují tyto základní životní potřeby provádět v přijatelném standardu a to i za pomoci běžně dostupných pomůcek nebo zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vede k jejich nezvládnutí. Její funkční postižení jak doloženo v odborných nálezech není důvodem pro nezvládnutí činností z oblasti základních životních potřeb mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví a osobních aktivit.
95. V sociálním šetření ze dne 10. 4. 2017 je popsán stav měsíc po započetí léčby kompresivní zlomeniny, kdy pochopitelně s ohledem na poranění páteře a zavedenou léčbu vyžadovala pomoc při řadě činností sebeobsluhy. Léčení zlomeniny trvalo tři měsíce, poté jí byla povolena normální pohybová aktivita, vyjma zvedání těžších břemen, takže zdravotní stav nebyl již důvodem pro nezvládnutí sebeobsluhy.
96. Posudková komise při posouzení zhodnotila onemocnění posuzované a z nich plynoucí funkční postižení, jak dokladováno v odborných nálezech a shodně s první instancí i posudkovou komisí v Brně konstatuje, že tato nevedou ani k lehké závislosti na pomoci druhé osoby.
97. Při vypracování posudku ve věci příspěvku na péči se posudková komise zabývala zdravotním stavem posuzované, podrobně se seznámila s případem, zhodnotila veškeré skutečnosti vyplývající z lékařských nálezů a došla ke shodnému posudkovému závěru jako posudková komise v Brně. K hodnocení průběhu jednání posudkové komise v Brně ani rodinné situace posuzované nemá posudková komise kompetence.
98. Prostudováním spisové dokumentace, zdravotní dokumentace ošetřující praktické lékařky a lékařských nálezů doložených v průběhu odvolacího řízení nebyla ke dni jednání posudkové komise oproti datu vydání napadeného rozhodnutí shledána posudkově významná změna zdravotního stavu.
99. Posudková komise tedy došla ke shodnému závěru jako PK MPSV ČR pracoviště v Brně.
100. Ani s tímto posudkem PK MPSV, pracoviště v Praze, posuzovaná nesouhlasila, měla za to, že nebyl náležitě zjištěn její zdravotní stav ohledně schopnosti zvládat či nezvládat základní životní potřeby.
101. Žalovaná proto nechala vypracovat ještě další posudek PK MPSV ČR (doplňující posudek), který byl vypracován na pracovišti v Praze dne 8. 1. 2019, opět ve správném složení

posudkové komise, kdy předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka, a dalším lékařem přítomným u jednání byl lékař pracující v oboru ortopedie.

102. V doplňujícím posudku posudková komise uvedla, které lékařské zprávy ohledně zdravotního stavu žalobkyně měla k dispozici. Po prostudování zpráv dospěla k závěru, že byly zhodnoceny veškeré zprávy i ty, které uváděla žalobkyně, že zhodnoceny nebyly. Uvedla, že jde o nález neurologické ambulance Vojenské nemocnice Brno ze dne 1. 11. 2018, MUDr. M., nález urologický ze dne 9. 7. 2018 MUDr. L. a nález gynekologický ze dne 2. 11. 2018, MUDr. R. Posudková komise je měla k dispozici již při jednání dne 8. 11. 2018, kdy byly při posouzení zhodnoceny.
103. Dle propouštěcí zprávy z hospitalizace na neurologickém oddělení ve Vojenské nemocnici Brno, kde byla žalobkyně hospitalizována od 3. 11. do 16. 11. 2018 pro neustupující bolesti v oblasti přechodu hrudní a bederní páteře, zjištěna na komputerové tomografii kompresivní zlomenina prvního bederního obratle v terénu osteoporózy. Neurologicky objektivní nález při přijetí i propuštění byl negativní, tj. nebyly známky postižení nervových kořenů, končetiny byly bez známek ochrnutí, funkce sfinkterů byla normální. Ortopedem doporučen konzervativní léčebný postup, tj. fixace zad v Jewetově korzetu, protibolestivá léčba, kontrola ortopedem za 1,5 až 3 měsíce, zavedení Homecare rehabilitace. Při propuštění byla kardiopulmonálně kompenzována. Kontrolní rentgenové vyšetření z 3. 1. 2019 prokazuje obraz hojení zlomeniny L1 a je patrné lehké snížení výšky obratlového těla Th12 s naznačeným prolomením horní krycí plošky jako obraz následné kompresivní zlomeniny.
104. V 11/2018 byla tedy nově zjištěna kompresivní zlomenina prvního bederního obratle, která léčena konzervativně. Od hospitalizace v 11/2017 jde o akutně zhoršený destabilizovaný zdravotní stav, což připouští i zmocněnec, který ve svém vyjádření uvádí, že se stav maminky počátkem listopadu rapidně zhoršoval.
105. Do tohoto zhoršení byla, jak uvedeno v chirurgickém nálezu ze dne 1. 11. 2018 od ukončení léčby kompresivní zlomeniny jedenáctého hrudního obratle bez větších obtíží. Léčba kompresivní zlomeniny Th11 ukončena v polovině června 2017.
106. Nově vzniklé zhoršení zdravotního stavu v důsledku kompresivní zlomeniny prvního bederního obratle si vyžádá cca 3měsíční naložení Jewett korzetu, rehabilitaci a protibolestivou léčbu. Lze konstatovat, že po dobu léčby je a bude přechodně závislá na péči jiné fyzické osoby při některých základních životních potřebách, a to i ve styku se společenským prostředím, jak uvádí zmocněnec v námitkách. Po skončení několikaměsíční léčby je předpoklad zlepšení a obnovení schopnosti vykonávat základní životní potřeby kromě péče o domácnost pro potřebu pomoci při vykonávání fyzicky a pohybově náročnějších domácích prací. Její duševní funkce nejsou narušeny a její smyslové funkce jsou dostatečné k rozpoznání zdravotního problému a vyhledání nebo přivolání pomoci v případě potřeby.
107. Zhoršení zdravotního stavu je, jak výše uvedeno, přechodné, proto ho nelze považovat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu zákona o sociálních službách, kde se předpokládá, že takový stav trvá nebo bude trvat rok a více.

108. Byla vyšetřena cévním lékařem, který konstatuje výduť aorty a ischemickou chorobu dolních končetin mírného stupně. Dolní končetiny jsou normálně prokrvené, bez trofických změn. Doporučena konzervativní léčba – nezvedat těžká břemena, nekřičet, pravidelně kontrolovat krevní tlak a trénink chůze dle možností.
109. Z cévního hlediska je schopna sama vykonávat základní životní potřeby kromě fyzicky náročnějších činností z oblasti péče o domácnost.
110. Po vyhodnocení skutečností, které vedly k požadavku na doplňující posudek, neshledává posudková komise od 15. 3. 2017 do data svého jednání důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.
111. Na základě uvedených posudků PK MPSV ČR vydal pak žalovaný rozhodnutí dne 24. 1. 2019, kterým zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky v Brně ze dne 4. 10. 2017, přičemž své rozhodnutí opíral o posouzení zdravotního stavu posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.
112. Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání na den 4. 3. 2020. U tohoto soudního jednání žalobkyně opět s posouzením svého zdravotního stavu PK MPSV ČR nesouhlasila, měla za to, že doposud nebyl řádně zjištěn její zdravotní stav a z toho plynoucí nezvládání základních životních potřeb. Uvedla, že její zdravotní stav je v současné době velmi špatný, výrazně se zhoršil poté, kdy u ní došlo k úrazu při zvedání manžela v únoru 2017, od té doby má za sebou další dvě operace. Lékařkou v nemocnici jí bylo řečeno, že její zdravotní stav se nezlepší, že má neustále dodržovat klidový režim a stále ležet. To také dělá. Pokud nemusí k lékaři, z bytu vůbec nevychází a v podstatě celé dny proleží. Celé tři roky se o ni stará syn, je stále s ní, proto nemůže chodit ani do zaměstnání. Pokud se pohybuje po bytě, je to pouze v případě, že musí jít na toaletu nebo vykonat hygienu, ovšem na toaletu to má z postele pouze pár kroků, takže tam dojde. Jinak syn, který o ni pečuje, se naučil dělat veškeré domácí práce, takže pere, žehlí, vaří, i nakupuje. Protože žalobkyně celý den leží, vždy jí přichystá jídlo, přinese jí ho naporcované do postele a v posteli ho žalobkyně také sní. Vyzvedává jí rovněž léky v lékárně, ty jí také chystá a dohlíží na to, aby je řádně brala. Uvedla k dotazu, že by si zřejmě dokázala např. namazat rohlík nebo chleba a sníst ho, nebo si vzít některé potraviny z ledničky, ovšem nevydržela by vůbec stát. Zdůraznila, že má přímo od lékaře zakázáno, aby stála nebo aby udělala nějaký špatný pohyb. Bylo jí totiž řečeno, že by mohla ochrnout, takže toto je důvod, proč žádné takové věci nedělá. Bez syna by v bytě nebyla schopna, jak uvedla, zůstat sama ani jeden den.
113. Dále pak uváděla, že když se ráno vzbudí, obličej si umyje sama, večer se sprchuje. To jí ovšem musí pomáhat syn. Ten jí umyje záda a nohy, částečně se utře sama, určité části těla jí však musí utírat syn. Nachystá jí také noční košili, žalobkyně zvedne ruce a tak si ji obleče, kalhotky jí nachystá tak, aby se nemusela ohýbat, a takovýmto způsobem si je tedy obleče. Protože celý den leží v posteli, je v podstatě jejím jediným oblečením doma noční košile. Pokud potřebuje jít např. k lékaři, od pasu nahoru se obleče sama, ponožky nebo podkolenky jí nazuje syn, na nohy jí dá také kalhoty, částečně jí je vytáhne a nahoru si je již natáhne pak sama žalobkyně. Boty jí také obouvá syn. Uvedla, že podkolenky nebo

boty by si nějakým způsobem pomalu obula sama, bolela by jí sice záda, bylo jí však lékaři řečeno, že takovéto pohyby nemá dělat, aby jí něco neprasklo.

114.K hygieně pak ještě uvedla, že vlasy si umyje sama, skloní hlavu a sprchou si vlasy umyje. Vlasy jí stříhá syn.

Posouzení věci krajským soudem

115.Žaloba není důvodná.

116.Podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I. (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby,
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb,
- c) stupni III. (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 6 nebo 7 základních životních potřeb,
- d) stupni IV. (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 8 nebo 9 základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

117.Pokud jde o žalobkyni, soud dospěl k závěru, že nezvládá pouze 1 základní životní potřebu, jak je vymezena v Příloze č. 1 zákona č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, a to péči o domácnost a ostatní základní životní potřeby, a to mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví a osobní aktivity zvládá. K tomuto stanovisku soud dospěl na základě posouzení zdravotního stavu žalobkyně, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně, i na pracovišti v Praze. Soud zde uvádí, že zdravotní stav žalobkyně s ohledem na zvládání základních životních potřeb byl posuzován od podání žádosti žalobkyně jednak lékařem Městské správy sociálního zabezpečení Brno, a následně pak po podání odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí byly vypracovány celkem 3 posudky PK MPSV ČR, jeden na pracovišti v Brně a 2 na pracovišti v Praze, takže i pokud jde o posudkové komise, zdravotní stav žalobkyně nebyl posuzován pouze na jednom pracovišti, ale na dvou pracovištích a posouzení zdravotního stavu žalobkyně s ohledem na zvládání či nezvládání základních životních potřeb bylo ve všech případech shodné a shodné i s posouzením lékaře OSSZ.

118.Soud tedy uvádí, že zdravotní stav žalobkyně byl v tomto směru posuzován několikrát, celkem 4x (z toho 1 posouzení v rámci prvostupňového řízení – MSSZ Brno) a došlo také, tak jak to zákon ukládá, k sociálnímu šetření sociálním pracovníkem úřadu práce v přirozeném sociálním prostředí žalobkyně.

119.K sociálnímu šetření soud uvádí, že bylo provedeno dne 10. 4. 2017, tedy velmi krátkou dobu poté, kdy žalobkyně utrpěla úraz při pomoci manželovi, takže je zřejmé, že v tuto

dobu, a to ještě po určitou dobu (asi 3 měsíce) nebyla schopna zvládat všechny úkony ze základních životních potřeb.

120. Ve všech posudcích je uvedeno, z jakých lékařských zpráv ohledně zdravotního stavu žalobkyně vycházel jak lékař MSSZ, tak posudkové komise MPSV ČR, když ani žalobkyně nenamítala, že by některá lékařská zpráva ohledně jejího zdravotního stavu chyběla.
121. I zhodnocení všech lékařských zpráv ohledně zdravotního stavu žalobkyně soud pokládá za správné, a to proto, že posudkové komise ve všech případech zasedaly ve správném složení, vždy byl přítomen jako předseda posudkové komise posudkový lékař a přísedící lékaři byli z oboru, kdy mohli řádně, po prostudování lékařských zpráv, zdravotní stav žalobkyně posoudit, když z posudku PK MPSV ČR, pracoviště Brno ze dne 13. 6. 2018 pak mj. vyplývá, že žalobkyně i se svým zmocněncem (synem) byla osobně jednání PK MPSV ČR přítomna, když uvedeno, že přichází bez opěrných pomůcek, je orientována všemi kvalitami, komunikace adekvátní, hybnost horních končetin je přiměřená, síla stisku vydatná, jemná motorika zachována, dolní končetiny s přiměřenou hybností kolen i kyčlí, svalová síla dobrá.
122. S ohledem na to, jak je popisován z odborných lékařských nálezů zdravotní stav posuzovaný, je tedy zcela zřejmé, že je schopna, kromě péče o domácnost, zvládat všechny základní životní potřeby, i když samozřejmě ne vždy v takovém tempu jako zdravý člověk. Je však schopna zvládat základní životní potřeby v přijatelném standardu.
123. Je sice pravdou, že žalobkyni veškerou péči o její osobu poskytuje syn, který s ní žije ve společné domácnosti, nicméně toto není důkazem toho, že žalobkyně není schopna zvládat, kromě péče o domácnost, ostatní základní životní potřeby.
124. Soud tedy uzavírá, že zdravotní stav žalobkyně s ohledem na zvládání základních životních potřeb byl zjištěn náležitě, všechny posudky soud pokládá za posudky objektivní, kdy zdravotní stav byl zjištěn úplně a přesvědčivě bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně také zdůvodněno.
125. Právě z těchto důvodů má soud za to, že jakékoliv další dokazování ve věci by bylo nadbytečné, a proto věc posoudil tak, že žaloba není důvodná a tuto ve smyslu ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
126. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, a pokud jde o žalovaného, tomu kromě běžné úřední činnosti žádné náklady nevznikly.
127. Žalobkyni byla ustanovena pro ochranu jejích práv právní zástupkyně, advokátka Mgr. Sylva Šiškeová, které náleží odměna za zastupování, která je v daném případě vyplácena ze státních prostředků (z účtu Krajského soudu v Brně). Jedná se o odměnu za převzetí a přípravu zastoupení, doplněk žaloby ze dne 2. 4. 2019, repliku žalobkyně k vyjádření žalované ze dne 5. 6. 2019, účast u soudního jednání dne 4. 3. 2020, což je celkem 4

úkony právní pomoci po 1 000 Kč a 4x režijní paušál po 300 Kč, celkem 5 200 Kč, přičemž tato částka, jak uvedeno, bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Brně.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Brno 4. března 2020

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.