



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **F. R.**,
bytem X.
zastoupen Mgr. Evou Rajsiglovou,
advokátkou se sídlem Novoměstská 9, 621 00 Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 8. 12. 2017, č. j. MPSV-2017/253640-921,
sp. zn. SZ/MPSV-2017/110310-921,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 8. 12. 2017, č. j. MPSV-2017/253640-921, sp. zn. SZ/MPSV-2017/110310-921, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný **je povinen** zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 2 600,- Kč, a to do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupkyně žalobce, Mgr. Evy Rajsiglové, advokátky se sídlem Novoměstská 9, 621 00 Brno

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce se včasné podanou žalobou, doručenou Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“ či „zdejší soud“), domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného (dále též „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto odvolání žalobce a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Brně (dále též „správní orgán

I. stupně“) ze dne 13. 4. 2017, č. j. 142796/2017/BBA (dále též „prvostupňové rozhodnutí“).

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

II. Napadené rozhodnutí

3. Žalovaný shrnul průběh řízení a odvolací námitky žalobce proti prvostupňovému rozhodnutí. Žalovaný si vyžádal pro účely odvolacího řízení posouzení stupně závislosti Posudkovou komisí MPSV, oddělení posudkové služby v Brně (dále jen „PK MPSV“).
4. Zdravotní stav žalobce byl přezkoumán a zhodnocen na jednání PK MPSV dne 21. 9. 2017 bez přítomnosti žalobce a jeho zmocněnce, kterého PK MPSV písemně informovala, že po prostudování podkladové dokumentace dospěla k závěru, že je dokumentace dostatečná k projednání věci v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje žalobce každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není schopen zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby. Podle citovaného posudku PK MPSV žalobce nezvládá čtyři základní životní potřeby v oblasti oblékání a obouvání, tělesné hygieny, osobní aktivity a péče o domácnost. Ostatní hodnocené základní životní potřeby doložený zdravotní stav žalobce umožňuje zvládat, když nebyly zjištěny objektivní medicínské důvody pro jejich nezvládnutí.
5. Žalovaný shrnul obsah citovaného posudku PK MPSV ze dne 21. 9. 2017, podle něhož hlavní příčinou nepříznivého zdravotního stavu je hypomobilita žalobce po opakovaných mozkových příhodách (2003, 2014) s reziduální frustní pravostrannou hemiparézou s převahou na pravé dolní končetině a lehkým hypokinetickorigidním syndromem. V objektivním neurologickém nález na horní končetině byla naznačená spasticita vpravo a počínající rigidita, na dolních končetinách naznačeně vyšší rr L2-S2 vpravo. Na páteři TH blokáda a zvýšený tonus paravertebrálního svalstva. Chůze s oporou hole drobnějšími kroky, hůře se rozchází. Objektivní neurologický nález z 2/2017 a 4/2017 je stejný. Žalobce absolvuje opakovaně rehabilitace za hospitalizace. U žalobce nejsou z dokumentace prokázány závažné parézy končetin, není prokázáno závažné omezení hybnosti kloubů. Bolestivost páteře s intemitentními bloky a zvýšeným svalovým napětím, není prokázáno ztuhnutí celé páteře. Rehabilitace prováděna i domácí zdravotní péčí. Z doložené dokumentace při rehabilitaci žalobce nespolutracuje, i přes opakovaná doporučení nerespektuje doporučení a sám necvičí. Je plně orientovaný, bez prokázaného kognitivního deficitu, bez prokázaného závažného smyslového omezení. V 5/2017 a 6/2017 hospitalizován na interně pro uroinfekt. Stav přeléčen a

stabilizován. PK MPSV s hodnocením prvoinstančního řízení Městské správy sociálního zabezpečení Brno – město (dále též „MSSZ“) souhlasila, přičemž považovala uznání oblékání a obouvání za velmi vstřícné až nadhodnocené, ale vzhledem k věku žalobce a malé spolupráci při rehabilitaci potřebu ponechala uznanou. Z doložené dokumentace při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobce nevyplývají dle PK MPSV těžké poruchy smyslové, duševní nebo pohybové, které by byly objektivním podkladem pro neschopnost zvládat ostatní základní životní potřeby, mimo uznaných. PK MPSV nezpochybňovala, že z hlediska medicínského se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který žalobce limituje, z posudkového hlediska ale nebylo prokázáno, že by funkční omezení vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu s přihlédnutím k použití kompenzačních pomůcek žalobci bránilo ve schopnostech zvládat další základní životní potřeby, mimo již uznaných. Opakované zhoršení zdravotního stavu dokumentují akutní stavy, které byly stabilizovány, bez prokázaného funkčního dopadu na zvládání soběstačnosti.

6. Dále se žalovaný zabýval shrnutím doplňujícího posouzení PK MPSV, které si vyžádal vzhledem k doloženým lékařským zprávám ohledně zdravotního stavu žalobce. PK MPSV

ve svém posudkovém závěru ze dne 22. 11. 2017 uvedla, že urologické zprávy dokladují opakované infekty močových cest a močovou inkontinenci, předepisovány jsou inkontinenční pomůcky. Interní nález dokladuje kardiopulmonální kompenzaci a hraniční kompenzaci hypertenze. PK MPSV i po zhodnocení nově doložené dokumentace setrval na původním posouzení. U žalobce nebylo dle posouzení prokázáno závažné omezení hybnosti horních končetin, pro které by nebyl schopen zvládnout výměnu inkontinenční pomůcky. Mentální a smyslové funkce jsou ke zvládnutí této potřeby dostatečné.

7. Dle žalovaného se PK MPSV k námitkám a doloženým skutečnostem dostatečně vyjádřila v posudkovém zhodnocení, když konstatovala, že funkční schopnosti dané dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se hodnotí s využíváním zachovalých potenciálů

a kompetencí osoby a s využitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. facilitátory, facilitující prostředky). Pro účely zákona o sociálních službách se hodnotí funkční dopady zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby s využitím facilitujících prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost.

8. Žalovaný nezpochybnil, že ne všechny aktivity základních fyzických potřeb žalobce s ohledem na jeho zdravotní stav zvládá zcela bez obtíží. Je však nutné přihlédnout k tomu,

že za neschopnost zvládnout základní životní potřeby se pro účely přiznání příspěvku na péči považuje takový stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, nikoliv jakákoliv porucha funkčních schopností. Namítané skutečnosti byly PK MPSV dostatečně zhodnoceny. Vzhledem k posouzení zdravotního stavu žalobce tak nelze dle žalovaného odvolací námitky zohlednit. PK MPSV postupovala při posouzení zdravotního stavu žalobce dle platných a účinných právních norem a neshledala objektivní medicínský podklad pro uznání namítaných

neuznaných základních životních potřeb za nevládané. Rovněž bylo PK MPSV zhodnocena provedené sociální šetření ze dne 24. 1. 2017, kdy byla zjišťována schopnost samostatného života žalobce v jeho přirozeném sociálním prostředí. Bylo prováděno formou pozorování a rozhovoru s žalobcem.

9. 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 potřeby v přijatelném standardu. Zvládnutím životní potřeby v přijatelném standardu se rozumí zvládání životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby (tzv. nejedná se o služby poskytované s nižší frekvencí, např. 1x až 2x týdně).
10. Žalovaný zhodnotil, že mezi podklady pro rozhodnutí nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro rozhodování. Posudkový závěr byl dle žalovaného náležitě zdůvodněn a PK MPSV se v něm vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Proto žalovaný po prostudování vyžádaného posudku dospěl k závěru, že posudkový závěr lze považovat za úplný, přesvědčivý, objektivní a dostatečně kvalitní. Z posudku je zřejmé, z čeho PK MPSV při jeho vypracování vycházela, jak podklady a jí samotnou zjištěné skutečnosti hodnotila. Posudek byl vypracován komisí v řádném složení a obsahoval odůvodnění míry závislosti žalobce. Z posudku je patrné, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů i bez přítomnosti žalobce. Příspěvek na péči je dávkou poskytovanou fyzickým osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.
11. Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby. Při posuzování této schopnosti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Přitom se nepřihlíží k pomoci dohledu nebo péči, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Musí být tedy prokázáno, že neschopnost zvládnout některou základní životní potřebu je důsledkem nepříznivého zdravotního stavu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby, vybavení domácnosti nebo s využitím zdravotnického prostředku.
12. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely stanovení posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.
13. Žalovaný proto dospěl k závěru, že byly shromážděny dostatečné podklady pro vydání napadeného rozhodnutí. Žalovaný zhodnotil, že novým posouzením zdravotního stavu žalobce pro účely příspěvku na péči bylo prokázáno, že žalobce splňuje zákonem

stanovené podmínky pro poskytování příspěvku na péči v původní výši 880,- Kč měsíčně.

III. Žaloba

14. Žalobce ve své žalobě ze dne 5. 2. 2018, doručené zdejšímu soudu dne 8. 2. 2018, předně konstatoval, že se se závěry obou rozhodnutí správních orgánů neztotožňuje. Žalobce byl správními rozhodnutími poškozen na svých právech, neboť v řízení před správními orgány nedošlo k řádnému a korektnímu posouzení žalobcových schopností zvládat základní životní potřeby dle zákona o sociálních službách. Žalobce považoval napadené, jakož i prvostupňové, rozhodnutí za nepřezkoumatelné, nedůvodné a nezákonné.
15. Žalobce měl za to, že MSSZ i PK MPSV zhodnotily zdravotní stav žalobce pouze na základě předložených lékařských zpráv žalobcem bez osobní prohlídky žalobce, a to navíc zcela nedostatečně. Relevantní informace přímo vyplývající z předložených lékařských zpráv byly zcela pominuty, např. trvající inkontinence, imobilita, zhoršení chůze, pravostranné částečné ochrnutí těla – hemiparéza, neurologické potíže, deprese, omezená pohyblivost, závratě, nestabilita, projevy Parkinsonovy choroby. Posudkoví lékaři si tak podle názoru žalobce nemohli udělat reálnou představu o zdravotním stavu žalobce, jeho mobilitě a vůbec o jeho schopnosti zvládat základní životní potřeby. Lékařské zprávy neobsahují veškeré informace nezbytné k tomu, aby správní orgán mohl dostatečně posoudit schopnost žalobce postarat se o sebe a obstarat své osobní záležitosti.
16. Z obou napadených rozhodnutí vyplývá, že posudkoví lékaři vycházeli z předložené zdravotnické dokumentace, aniž by se vypořádali se všemi zdravotními obtížemi žalobce a jejich vlivem na jeho schopnost zvládat základní životní potřeby. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen nepřímo z lékařských zpráv, aniž by bylo provedeno celkové vyšetření zdravotního stavu žalobce. Posudkoví lékaři nezhodnotili důkladně celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, současně se však nevypořádali ani s obsahem předložených lékařských zpráv. Správní orgány tak dospěly k chybnému závěru o schopnostech žalobce zvládat základní životní potřeby a vydaly nezákonná rozhodnutí.
17. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, žalobce prodělal dvě mozkové příhody, které zanechaly závažné následky. Žalobce je v pravidelné péči interny, neurologie, urologie a ortopedie, trpí vysokým tlakem, užívá lék Warfarin na ředění krve, vlivem bolestí a nemohoucnosti trpí depresemi a Parkinsonovou nemocí v počáteční fázi, trpí bolestmi zad, inkontinencí a částečným pravostranným ochrnutím. Je zcela závislý na péči jiné osoby. Žalobce proto postup obou správních orgánů považoval přinejmenším za nedostatečný a liknavý.
18. Žalobce se následně vyjádřil ke zvládání jednotlivých základních životních potřeb.
19. Ohledně potřeby mobility uvedl, že nezvládá chůzi krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 metrů, chůzi po schodech, chůzi na nerovném povrchu. Žalobce trpí závratěmi a důsledku toho hrozí riziko pádu, je

schopen se pohybovat pouze za pomoci francouzských holí a není schopen používat dopravní prostředky včetně bariérových.

20. Ohledně potřeby orientace žalobce sdělil, že se neorientuje v neznámém prostředí a bez pomoci jiné osoby se lehce ztratí a je dezorientovaný.
21. Ke schopnosti komunikace žalobce uvedl, že má potíže s vyjadřováním, protože po mozkových mrtvicích utrpělo centrum řeči, dorozumívá se s obtížemi, zadržává v řeči, zapomíná myšlenku, kterou chtěl vyjádřit, nebo mu nejde se vyjádřit, obtížně rozumí obsahu sdělení a je třeba na něj hovořit pomalu a v krátkých větách.
22. K základní životní potřebě stravování žalobce konstatoval, že není schopen si zajistit nákup, připravit a naservírovat si jídlo.
23. Ohledně potřeby oblékání a obouvání žalobce sdělil, že se nezvládá obout a vyzout a obléci se přiměřeně okolnostem.
24. Ke schopnosti tělesné hygieny žalobce uvedl, že nezvládá samostatně tělesnou hygienu a očistu těla, nezvládne samostatně vylézt z vany a nezvládá manikúru a pedikúru.
25. K základní životní potřebě výkonu fyziologické potřeby žalobce poznamenal, že trpí inkontinencí, nezvládá se včas vyprazdňovat a používat hygienické pomůcky.
26. Ohledně potřeby osobní aktivity žalobce rozvedl, že je apatický, pasivní, trpí depresemi, nemá o nic zájem, neregistruje svátky a narozeniny příbuzných, není schopen si vyřizovat své záležitosti, komunikovat po telefonu, dostavit se k lékaři, jednat s úřady, vyzvednout si na poště doporučený dopis či v lékárně předepsaný lék.
27. Pokud se týká potřeby péče o domácnost, žalobce uvedl, že není schopen si obstarat nákup, neuvaří si ani jídlo, není schopen vykonávat domácí práce.
28. V návaznosti na výše uvedené odkázal žalobce na vyhlášku č. 505/2006 Sb., která stanovuje, že pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů uvedených v zákoně jen částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout. Žalobce tedy není v důsledku zdravotního stavu objektivně schopen zvládnout samostatně celkem 10 základních životních potřeb, což odpovídá IV. stupni závislosti. Přesto žalobci nebyl přiznán příspěvek ve zvýšené výši, a to ani pro II. stupeň závislosti.
29. Ke svému zdravotnímu stavu přitom žalobce odkázal na relevantní informace vyplývající z doložených lékařských zpráv. Posudkový lékař MSSZ ani PK MPSV přitom nevzali v úvahu ani skutečnost, že se stav žalobce oproti stavu v roce 2016 stále zhoršuje, což lékařské zprávy jasně prokazují.
30. Podle názoru žalobce bylo tedy napadené, jakož i prvostupňové, rozhodnutí vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., v důsledku čehož trpí vadami. Proto žalobce závěrem navrhl, aby krajský soud napadené i prvostupňové rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalovaného

31. Žalovaný ve svém vyjádření k žalobě ze dne 19. 3. 2018 uvedl k jednotlivým žalobním námitkám nad rámec odůvodnění napadeného rozhodnutí následující.
32. Zdravotní stav žalobce a jeho funkční důsledky byly pro účely stanovení posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny relevantní skutečnosti. PK MPSV je při posuzování vázána platnou a účinnou legislativou a musí vycházet z lékařských nálezů, sociálního šetření a po vyhodnocení všech rozhodných skutečností zhodnotí, o jaký stupeň závislosti se jedná, přičemž musí být splněna podmínka dlouhodobosti nepříznivého zdravotního stavu. PK MPSV tedy při posuzování nemůže postupovat individuálně a zohledňovat jiné skutečnosti, než skutečnosti rozhodné pro přiznání nároku na příspěvek na péči. Stanovení schopnosti zvládat aktivity v oblasti sledovaných základních životních potřeb nezávisí na volné úvaze příslušného posudkového orgánu, nýbrž musí odpovídat stanoveným posudkovým kritériím vymezeným v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Není tak rozhodující pouze konkrétní zdravotní postižení, nýbrž funkční dopad tohoto zdravotního postižení na schopnost zvládat rozporované základní životní potřeby.
33. Z posudků PK MPSV je zřejmé, z čeho při jejich vypracování vycházela, jak podklady a skutečnosti hodnotila. Žalobce ani zmocněnec po dobu celého správního řízení žádost o přítomnost u posudkové komise nenamítali.
34. PK MPSV byl zdravotní stav žalobce řádně posouzen a vycházel ze zdravotního stavu doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb žalobce, rovněž z výsledků funkčních vyšetření a všech doložených skutečností. PK MPSV si na jednání dne 21. 9. 2017 vyžádala i zdravotní dokumentaci praktického lékaře MUDr. Mrázkové, kterou náležitě zhodnotila. Posudek PK MPSV splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti na něj kladený. Jak PK MPSV, tak žalovaný, měli na zřeteli, že s ohledem na sociálně citlivou situaci žalobce závislého na pomoci jiné fyzické osoby a důležitost příspěvku jemu poskytovaného, je zapotřebí postupovat při posuzování stupně závislosti osoby důkladně. Podklady, z nichž PK MPSV vycházela, byly jednoznačné. Po celou dobu správního řízení zmocněnec ani účastník řízení nenamítali jakoukoliv skutečnost, která by se týkala žádosti o osobní prohlídku posudkovou komisí žalobce. PK MPSV i žalovaný neshledali za důvodné žalobce na jednání přizvat, neboť měli dostatečně doloženou zdravotní dokumentaci, která je dostačující k posouzení zdravotního stavu žalobce i bez jeho přítomnosti.
35. Žalovaný dále poznamenal, že vzniklý rozpor v rámci odvolacího řízení v rámci námitek žalobce a doložení nových podkladů o zdravotním stavu žalobce byl žalovaným odstraněn doplněním prvního posudku PK MPSV.
36. Žalovaný konstatoval, že v daném případě PK MPSV vyhotovila v rámci posudků výrok, který byl řádně a přesvědčivě odůvodněn s odkazem na doložený nález ošetřujícího lékaře. Stejně tak byla řádně zhodnocena zdravotní dokumentace praktické lékařky žalobce, jakož

i výsledek sociálního šetření, výsledek funkčních vyšetření a výsledky všech doložených vyšetření.

37. K námitce, že lékařské zprávy neobsahují veškeré informace nezbytné k tomu, aby mohl správní orgán posoudit schopnost žalobce postarat se o sebe a své osobní záležitosti, žalovaný uvedl, že skutečnosti uvedené v lékařských zprávách závisí na tom, co konkrétně daný odborný lékař ve zprávách uvede. Žalovaný předpokládá, že je takovýto lékař odborníkem ve svém oboru a na základě svého povolání je sám schopen vyhodnotit a zaznamenat skutečnosti o zdravotním stavu žalobce. Žalovanému nepřísluší, aby závěry lékařských zpráv odborných lékařů zpochybnil. V případě, že PK MPSV při posouzení zdravotního stavu shledá, že zdravotní dokumentace není dostačující, či jsou skutečnosti rozporuplné, vyžádá si od žalobce, aby se podrobil odbornému vyšetření, případně u něj provede osobní prohlídku. V opačném případě však není zapotřebí žalobce na jednání přizvat. Dle PK MPSV je případný rozdíl posouzení oproti sociálnímu šetření dán skutečností, že na rozdíl od sociálního šetření posudkové lékaři vychází především z objektivně doloženého zdravotního stavu posuzované osoby ve spojení s konkrétní náplní jednotlivých zkoumaných aktivit v rámci základních životních potřeb.
38. Žalobcem zmíněné zdravotní potíže měla PK MPSV při svých jednáních k dispozici a byla o nich dostatečně informována. Tyto skutečnosti měla k dispozici na základě dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Rovněž žalobcem uváděné diagnózy PK MPSV zohlednila, kdy uvedla na základě prostudovaných podkladů diagnostický souhrn zdravotního stavu žalobce.
39. Žalovaný následně k jednotlivým základním životním potřebám žalobce a jejich posouzení obsáhle citoval z jednotlivých doložených lékařských zpráv, jakož i závěrů PK MPSV.
40. Závěrem žalovaný navrhl, aby krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl, neboť byl v řízení zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu nezbytném pro soulad úkony s požadavky uvedenými v právních předpisech.

V. Posouzení věci krajským soudem

41. Žaloba byla podána v zákonné dvouměsíční lhůtě (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního – dále jen s.ř.s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s.ř.s.) a jde o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s.ř.s.).
42. Napadené rozhodnutí žalovaného krajský soud přezkoumal v řízení podle části třetí, hlavy II, dílu 1, § 65 a následujících s.ř.s. v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ověřil přitom, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti, a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.).

43. Ve věci rozhodoval krajský soud v souladu s ustanovením § 51 odst. 1 s.ř.s. bez nařízení ústního jednání, neboť účastníci nařízení jednání nepožadovali.
44. Po řádném posouzení žalobních námitek dospěl krajský soud k závěru, že žaloba je důvodná.
45. Ze správního spisu správního orgánu I. stupně a žalovaného zjistil krajský soud následující skutečnosti.
46. V rámci prvostupňového řízení o žádosti žalobce ze dne 28. 12. 2016 bylo provedeno v domácnosti na adrese Úprkova 1584/6, 621 00 Brno dne 24. 1. 2017 sociální šetření, podle jehož záznamu má žalobce celkově slabou pravou stranu těla, vstane a usedne s přidržením nábytku nebo dvou francouzských holí. Ujde pár kroků po pokoji, je slabý. Celodenně polehává v lůžku, byt opouští málo, jen na cesty k lékaři. Stoj chvíli vydrží, polohy mění obtížně, otevírání a zavírání dveří s berlemi nezvládne, schody do bytu pouze s pomocí druhé osoby, 200 metrů neujde, MHD není schopen použít a k lékaři jej vozí manželka. Žalobce má slabší ruce, má zhoršen úchop a občas mu vypadávají věci z levé ruky. Žalobce používá brýle na blízko a je orientován osobou, místem i časem. Komunikace žalobce je zhoršená, hůře se soustředí na obsah, má pomalejší reakce, občasné záseky v řeči, obtížnější vyjadřování. Co do psaní zvládne pouze podpis, u čtení nevydrží. Stravu mu připravuje manželka, čaj si neuvaří, stravu nepřenese. Jí sám u stolu, jídlo mu servíruje manželka. Oblečení žalobci chystá manželka, s dopomocí se převléká. Ranní hygienu zvládne v koupelně vsedě, holení elektrickým strojkem zvládne sám, celkovou hygienu zvládá s pomocí manželky, sprchuje se ve stoje ve vaně, potřebuje pomoc s přemístěním a osušením. K výkonu fyziologické potřeby bylo uvedeno, že má žalobce močovou láhev u lůžka, nestihl by dojít na toaletu včas. Léky žalobci chystá a podává manželka, dvakrát týdně dochází zdravotní sestra na rehabilitační cvičení.
47. Podle posudku o zdravotním stavu MSSZ Brno – město žalobce potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při oblékání a obouvání, tělesné hygieně, osobních aktivitách a péči o domácnost, tudíž celkem nezvládá čtyři základní životní potřeby.
48. V odvolacím řízení byl žalovaným vyžádán nový posudek PK MPSV ze dne 21. 9. 2017, která v diagnostickém souhrnu v případě žalobce uvedla: „*Stav po recidivující mozkové příhodě s reziduální frustissimní pravostrannou hemiparezou s akcentací na pravé dolní končetině s poruchou stability chůze, hypokineticko rigidní syndrom. Hypertenze. Ischemická choroba srdeční s paroxysmální fibrilací síní, foramen ovale patens. Depresivní syndrom. Bolesti páteře, spodyloza a spondylartroza LS páteře. Vředová choroba gastroduodena. Stav po zlomenině žeber v anamneze.*“ PK MPSV považovala podkladovou dokumentaci za dostačující k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V posudkovém zhodnocení PK MPSV konstatovala: „*Jedná se o posuzovaného ve věku 74 let. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je hypomobilita posuzovaného po opakovaných mozkových příhodách (2003, 2014) s reziduální frustní pravostrannou hemiparezou s převahou na pravé dolní končetině a lehkým hypokinetickorigidním syndromem. V objektivním neurologickém nálezu na horní končetině naznačená spasticita vpravo a počínající rigidita, na dolních končetinách naznačeně vyšší rr L2-S2 vpravo. Na páteři TH blokáda a zvýšený*

tonus paravertebrálního svalstva. Chůze s oporou hole drobnějšími kroky, hůře se rozchází. Objektivní neurologický nále z 2/2017 a 4/2017 je stejný. Absolvuje opakovaně rehabilitace za hospitalizace.

U posuzovaného nejsou z dokumentace prokázány závažné parezy končetin, není prokázáno závažné omezení hybnosti kloubů. Bolestivost páteře s intermitentními bloky a zvýšeným svalovým napětím, není prokázáno ztuhnutí celé páteře. Rehabilitace prováděna i domácí zdravotní péčí. Z doložené dokumentace při rehabilitaci nespolupracuje, i přes opakovaná doporučení nerespektuje doporučení a sám si necvičí. Je plně orientovaný, bez prokázaného kognitivního deficitu, bez prokázaného závažného smyslového omezení. V 5/2017 hospitalizován na interně pro uroinfekt. Za hospitalizace vznik dušnosti, došetřován, velmi pravděpodobně nelze vyloučit alergickou reakci na penicilinová antibiotika. Dle spirometrie lehká obstrukční ventilační porucha, klinicky dále bez dušnosti, echo srdce bez závažné patologie. V 6/2017 byl hospitalizován pro uroinfekt. Stav přeléčen a stabilizován. Dle MSSZ byla uznána pomoc při 4 základních životních potřebách; oblékání a obouvání, tělesná hygiena, osobní aktivity, péče o domácnost. PK s hodnocením prvoinstančního řízení souhlasí, přičemž považuje uznání oblékání a obouvání za velmi vstřícné až nadhodnocené, ale vzhledem k věku posuzovaného a malé spolupráci při rehabilitaci ho ponechává uznané. Z doložené dokumentace, která je shrnuta do výše uvedeného popisu funkčních poruch při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu posuzovaného, nevyplývají těžké poruchy smyslové, duševní nebo pohybové, které by byly objektivním podkladem pro neschopnost zvládat ostatní základní životní potřeby, mimo již uznaných. K námitkám: PK MPSV nepochybně, že z hlediska medicínského se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který posuzovaného limituje, z posudkového hlediska ovšem nebylo prokázáno, že by funkční omezení vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu (a to s přihlédnutím k použití kompenzačních pomůcek) posuzovanému bránilo ve schopnostech zvládat další základní životní potřeby, mimo již uznaných. Byla prostudována karta PL a zhodnoceny všechny další doložené nálezy. Opakované zhoršení zdravotního stavu (interní a urologické zprávy) dokumentují akutní stavy, které byly stabilizovány, bez prokázaného funkčního dopadu na zvládání soběstačnosti.“

49. Dle protokolu o ústním jednání ze dne 9. 10. 2017 zmocněnec žalobce doložil do správního spisu nové skutečnosti týkající se zdravotního stavu žalobce a k posudku PK MPSV uvedl: „Zdravotní stav účastníka řízení se zhoršuje, na výrazné zhoršení upozorňuje MUDr. X ve své zprávě ze dne 11.04.2017 (...). Zmocněnec uvádí, že účastník řízení se pohybuje pouze po domě za pomoci dvou francouzských holí s velkými obtížemi, které ho limitují. Pohybuje se s velkými obtížemi po interiéru, kde to zná, využívá opory a je zapotřebí, neustále pomoci a dohledu, neboť hrozí riziko pádu a poranění. Účastník řízení se musí dostavovat na odběry krve, které jsou nutné vzhledem k opakujícím se urologickým potížím a infekcím. (...) Zmocněnec uvádí, že účastník řízení není schopen řešit svoji situaci, není schopen se zorientovat v lékařem předepsané medikaci, není schopen pochopit správné podávání analgetik. Není schopen si sám léky připravit a podávat, je nutné, aby mu někdo pomohl léky připravit, podat a dohlížet na jejich dávkování a pravidelné užívání. Má problém s chápáním spojitostí, orientací. Zmocněnec uvedl, že je nutná jeho přítomnost při veškerých vyšetřeních a odběrech. Účastník řízení se není schopen vyjadřovat, není schopen konzultovat svoji medikaci s lékařem a není schopen lékařem doporučené postupy dodržovat. Účastník řízení má problémy s vyjadřováním, s pochopením některých souvislostí. Zcela se nevyjádří

a zasekává se ve vyjadřování. Pro výsledky, předpis léků dochází zmocněnec, který s lékaři vše konzultuje a na lékařem předepsané skutečnosti dohlíží tak, aby je účastník řízení dodržoval. Účastník řízení není schopen dostavit se na kontroly lékařů, a to nejen vzhledem k jeho omezené mobilitě, ale i vzhledem k tomu, že není schopen dohlížet na termíny kontrol, které mu byly předepsány a dostavit se na ně. (...) Účastník řízení není schopen přepravovat se hromadnou dopravou, není schopen cestovat bariérovými i bezbariérovými dopravními prostředky. Po chvíli se u něj dostaví závratě, únava a zhoršení, jeho chůze je šouravá, především pravá noha. (...) Doprava a přeprava účastníka řízení se řeší osobním automobilem, do které se dostane pouze za pomoci druhé osoby a rovněž za pomoci invalidního vozíku, který se dá vypůjčit v lékařském zařízení. (...) Účastník řízení není schopen ujít 200 metrů, a to ani s pomocí opěrných pomůcek.“

50. Žalovaná následně zažádal PK MPSV o doplňující posouzení stupně závislosti osoby. V posudku ze dne 22. 11. 2017 PK MPSV v posudkovém zhodnocení konstatovala následující: „PK prostudovala doloženou dokumentaci. Urologické zprávy dokladují opakované infekty močových cest a močovou inkontinenci, předepisovány inkontinentní pomůcky. Interní nález dokladuje kardiopulmonální kompenzaci a hraniční kompenzaci hypertenze. PK i po zhodnocení nově doložené dokumentace setrvává na původním posouzení. U posuzovaného není prokázáno závažné omezení hybnosti horních končetin, pro které by nebyl schopen zvládnout výměnu inkontinentní pomůcky. Mentální a smyslové funkce jsou ke zvládnutí této potřeby dostatečné. Neurologické vyšetření z 4/2017, které již PK hodnotila v minulém posudku, neproказuje závažné parezy končetin, které by byly objektivním podkladem k nezvládnutí ostatních životních potřeb, mimo již uznaných.“
51. Krajský soud v první řadě považuje za nutné připomenout právní úpravu poskytování příspěvku na péči a její výklad v ustálené judikatuře správních soudů.
52. Právní úprava poskytování příspěvku na péči je obsažena v zákoně o sociálních službách a vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „prováděcí vyhláška“). Aktuální právní úprava rozlišuje pro účely poskytování příspěvku na péči čtyři stupně závislosti, přičemž kritériem pro hodnocení míry závislosti oprávněné osoby na pomoci jiné osoby a tedy i pro zařazení do jednotlivých kategorií je posuzování zvládnutí deseti základních životních potřeb vymezených v ustanovení § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách. Jedná se o následující potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.
53. Bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob lze nalézt v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky. Podle ustanovení § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení. Podle ustanovení § 2a citované vyhlášky přitom rovněž platí, že k tomu, aby bylo možno učinit závěr, že

posuzovaná osoba je při zajištění některé z životních potřeb závislá na pomoci jiné osoby, postačí, pokud posuzovaná osoba nezvládá být jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze.

54. Za zvládání životní potřeby **mobility** se dle prováděcí vyhlášky považuje stav, *kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.*
55. Za zvládání základní životní potřeby **orientace** se považuje stav, *kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.*
56. Za zvládání životní potřeby **komunikace** se považuje stav, *kdy osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.*
57. Pokud se jedná o potřebu **stravování**, pak prováděcí vyhláška stanoví, že *za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.*
58. Za zvládání základní životní potřeby **výkon fyziologické potřeby** se považuje stav, *kdy osoba je schopna včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.*
59. Za schopnost zvládat základní životní potřebu **péči o zdraví** se považuje stav, *kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně 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.*
60. Správní řízení ve věci přiznání příspěvku na péči se vyznačuje tím, že rozhodující důkaz představuje odborný posudek zdravotního stavu a závislosti žadatele na pomoci jiné osoby. Povahou takového posudku, jakož i na něj kladenými požadavky, se již opakovaně ve své rozhodovací činnosti zabýval Nejvyšší správní soud, který dovodil, že „(...) se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezabývá je to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (viz např. rozsudek

Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009 - 60, či rozsudek téhož soudu ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, dostupné na www.nssoud.cz).

61. V daném případě učinil žalovaný závěr, že posudek PK MPSV ze dne 21. 9. 2017 a 22. 11. 2017 splňuje všechny shora uvedené požadavky a může tedy posloužit jako podklad pro rozhodnutí ve věci samé. Tento názor však krajský soud nesdílí. Aby totiž bylo možné posudek považovat za skutečně přesvědčivý, je třeba trvat na tom, aby se posudková komise náležitým způsobem vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, především pak těmi, které jsou uvedeny v podkladové dokumentaci a které namítá žadatel o změnu výše příspěvku na péči (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 3. 2016, č. j. 3 Ads 262/2015 - 34).
62. V obecné rovině sice lze přisvědčit žalovanému v tom, že rozpor mezi závěry PK MPSV a záznamem ze sociálního šetření (který je *sensu stricto* podkladem pro tvorbu posudkového hodnocení) není výjimečný a nezakládá tak *a priori* vadu rozhodnutí žalovaného. Nicméně v tomto případě musí být odůvodnění posudku opřeno o zcela individuální poznatky týkající se funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého stavu účastníka řízení na jeho schopnost zvládat základní životní potřeby, nikoliv pouze o obecné negativní vymezení, že účastník řízení netrpí závažnějšími zdravotními postiženími, která by nezvládání předmětných základních životních potřeb implikovala. Předmětný posudek PK MPSV je sice úplný a odůvodněný, nicméně ve vztahu k některým základním životním potřebám žalobce není přesvědčivý, neboť bez srozumitelného a skutkového zdůvodnění neguje závěry provedeného sociálního šetření, jakož i závěry některých žalobcem doložených lékařských zpráv, aniž by tyto závěry byly postaveny na srovnatelné heuristické bázi (tzn. očitým vyšetřením žalobce členy komise).
63. V tomto ohledu nelze souhlasit s argumentací žalovaného, že se žalobce ani jeho zmocněnec po celou dobu správního řízení nedovolávali vyšetření stavu žalobce přímo posudkovou komisí. Je to totiž toliko žalovaný, kdo je povinen zjistit stav bez důvodných pochybností, a to bez ohledu na to, zda se žalobce doplnění posudku či osobního vyšetření při jednání posudkové komise domáhal či nikoliv. Je na žalovaném, aby zhodnotil úplnost, celistvost, aktuálnost, souladnost posudkového hodnocení a učinil si závěr, o němž opře výrok napadeného rozhodnutí.
64. Krajský soud se tedy zabýval přesvědčivostí odůvodnění schopnosti zvládat jednotlivé základní životní potřeby, jak vyplývá z předmětného posudku PK MPSV a konsekventně z napadeného rozhodnutí.
65. Co se týká základní životní potřeby mobility, krajský soud se neztotožnil s názorem žalovaného, že tuto základní životní potřebu žalobce zvládá sám bez pomoci jiné osoby v přijatelném standardu. Jak vyplývá ze sociálního šetření uskutečněného v přirozeném sociálním prostředí žalobce, žalobce má celkově slabou pravou stranu těla, ujde pár kroků po pokoji, stojí chvíli vydrží, polohy mění obtížně, otevírání a zavírání dveří s berlemi nezvládne, schody do bytu zvládne s pomocí druhé osoby, 200 metrů neujde, MHD

není schopen použít, má slabší ruce a zhoršen úchop. Rovněž v lékařské zprávě MUDr. X (neurologie) ze dne 11. 4. 2017 se v jejím závěru (který z nejasných důvodů nebyl pro závěry posudkové komise ani žalovaného citován) uvádí, že má žalobce zhoršující se potíže, potřebuje pomoc při vstávání, usedání, potřebuje doprovod k lékaři, vzhledem k závratím a pádům potřebuje stálý dohled další osoby. Vzhledem k tomu, že žalobce se pohybuje s oporou dvou francouzských holí a má celkově slabší pravou polovinu těla, lze si jen těžko představit, jak by sám mohl uvedenou potřebu zvládnout v přijatelném standardu. Zároveň je zde zcela zjevná souvislost s prokázanými zdravotními postiženími žalobce. Je třeba uzavřít, že ze zjištěného skutkového stavu neplyne závěr, že žalobce zvládne sám „vstávání a usedání, měnit polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.“, jak uvádí ustanovení § 2a citované vyhlášky.

66. Co se týká základní životní potřeby stravování, krajský soud i zde shledal, že závěry zaujaté PK MPSV a žalovaným nejsou přesvědčivé. Ze záznamu o sociálním šetření je zjevné, že žalobci vše připravuje manželka, neuvaří si čaj, stravu si nepřenes, jídlo mu servíruje manželka. Z výše zmíněné lékařské zprávy MUDr. X rovněž dále vyplývá, že se žalobce sám neobslouží a sám si nepřichystá jídlo. Vzhledem k tomu, že se žalobce pohybuje pouze s oporou dvou francouzských holí a pravou polovinu těla má v důsledku prodělaných mozkových mrtvic slabší, lze si jen těžko představit, jak by sám mohl uvedenou potřebu zvládnout v přijatelném standardu. Zároveň je zde zcela zjevná souvislost s prokázanými zdravotními postiženími žalobce. Je třeba uzavřít, že ze zjištěného skutkového stavu neplyne závěr, že si žalobce zvládne sám „stravu naporcovat, naservírovat, najíst se“, jak uvádí ustanovení § 2a citované vyhlášky.
67. I v případě základní životní potřeby výkonu fyziologické potřeby se soud neztotožnil se závěry žalovaného a PK MPSV, že tuto potřebu žalobce zvládá sám bez pomoci jiné osoby v přijatelném standardu. Krajský soud přitom opětovně vycházel ze závěrů sociálního šetření, dle kterého by žalobce nestihl dojít na toaletu včas a má močovou láhev u lůžka. Z lékařské zprávy MUDr. Riedla z 2. 10. 2017 soud dále zjistil, že žalobci uniká moč, spotřebuje čtyři plenkové kalhoty denně, občas mu uteče i stolice, má špatnou mobilitu a používá berle. MUDr. Riedlem potom byly žalobci předepsány pomůcky pro inkontinenci III. stupně, a to pro mimovolný únik moči nad 200 ml v průběhu čtyř hodin. Krajský soud za dané situace nemohl souhlasit se závěry PK MPSV, potažmo žalovaného, že u žalobce nebylo prokázáno závažné omezení hybnosti horních končetin, pro které by nebyl schopen zvládnout výměnu inkontinenční pomůcky. S ohledem na skutečnost, že má žalobce nikterak nezpochybňovanou slabší pravou polovinu těla, slabší ruce se zhoršeným úchopem, pohybuje se za pomoci dvou francouzských holí, má problémy s pohybem po bytě a dělá mu problém změna polohy, lze si jen stěží představit, jak by mohl sám tuto potřebu zvládnout v přijatelném standardu. Dle krajského soudu tedy nelze mít za daných okolností za to,

že žalobce zvládne sám „*včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky*“, jak uvádí ustanovení § 2a prováděcí vyhlášky. I zde je zcela logicky patrné, že pokud má žalobce problémy s pohybem, úchopem, může se jen těžko včas přesunout na WC, vykonat potřebu včetně očisty, přičemž výměnu inkontinenční pomůcky může zvládat pouze s obtížemi. Zdejší soud má za to, že nelze schopnost zvládat výměnu inkontinenční pomůcky vázat toliko na zachovalou hybnost horních končetin, nýbrž je nutné zdravotní stav posuzovat jako celek, ne pouze s ohledem na jednotlivosti. Závěr, že žalobce zvládá tuto základní životní potřebu, je tedy opětovně nepřesvědčivý.

68. Soud se dále zabýval posouzením základní životní potřeby péče o zdraví, kdy ani v tomto případě nepřisvědčil žalovanému a PK MPSV, že tuto základní životní potřebu žalobce zvládá sám bez pomoci jiné osoby v přijatelném standardu. Ze záznamu sociálního šetření je zřejmé, že žalobci léky chystá a podává manželka. PK MPSV ve svém posudku ze dne 21. 9. 2017 sama citovala ze záznamu z hodnocení domácí zdravotní péče 2/2017, dle kterého byla spolupráce se žalobcem zhoršená, cviky si částečně zlehčoval a i přes opakovaná doporučení a edukaci si sám necvičí, nedbá doporučení lékařů (nenosí bederní pás, nebere pravidelně léky). V průběhu ústního jednání dne 9. 10. 2017 zmocněnec žalobce uvedl, že se žalobce není schopen zorientovat v lékařem předepsané medikaci, není schopen pochopit správné podávání analgetik, sám si léky připravit a podávat. Někdo musí žalobci pomoci léky připravit, podat a dohlížet na jejich dávkování a pravidelné užívání. Dle zmocněnce není žalobce schopen konzultovat svoji medikaci s lékařem, doporučené postupy dodržovat, ani dohlížet na termíny kontrol, které mu byly předepsány. Dle krajského soudu tedy nelze mít za daných okolností za to, že žalobce zvládne sám „*dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně 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*“, jak uvádí ustanovení § 2a citované vyhlášky, přičemž tato neschopnost evidentně vyplývá z celkových, prokázaných zdravotních potíží žalobce, a to především s přihlédnutím k depresivnímu syndromu.
69. Co se týká ostatních namítaných základních životních potřeb považovaných PK MPSV a žalovaným za zvládané, krajský soud uvádí následující. V první řadě je třeba se věnovat potřebě orientace. Odůvodnění posudku PK MPSV je ve vztahu k této základní životní potřebě sice paušalizované, ale na rozdíl od předcházejících zmíněných základních životních potřeb záznamy ze sociálních šetření nevypovídají o zásadní neschopnosti žalobce orientovat se. Nicméně i odůvodnění zvládnutí této základní životní potřeby by mělo být individualizovanější a přesvědčivější.
70. Schopnost komunikace zdůvodnil předmětný posudek PK MPSV ve vztahu ke zjištěným skutečnostem dostatečně, byť se opět nevyhnul jisté paušalizaci a obecnosti bez návaznosti na konkrétní zjištění. Je sice patrné, že žalobce má zhoršenou komunikaci, nesoustředí se, u čtení nevydrží, jakož že i píše s velkými obtížemi, nicméně ani krajský soud z doložených materiálů nedospěl k závěru, že by žalobce nebyl (být s ohledem na svůj věk s jistými logickými obtížemi) schopen se srozumitelně vyjadřovat a dorozumět,

chápat obsah zpráv
či vytvářet rukou psanou krátkou zprávu. Námitky žalobce jsou v tomto ohledu tedy nedůvodné.

71. Krajský soud se dále nezabýval schopností oblékání a obouvání, tělesné hygieny, osobní aktivity a péče o domácnost, neboť tyto byly žalovanou i PK MPSV hodnoceny jako nezvládané, a proti těmto závěrům žalobce v podané žalobě fakticky nebrojil.
72. V souhrnu tedy zdejší soud dospěl k závěru, že hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřebu mobility, stravování, výkonu fyziologické potřeby a péče o zdraví nebyla zdůvodněna v posudku PK MPSV ani žalovaným přesvědčivě a dostatečně, neboť se tak stalo bez oprávněného důvodu a v kontradikci se závěry sociálních šetření, které bylo provedeno sociálním pracovníkem v domácnosti žalobce, jakož i některými lékařskými zprávami, ze kterých žalovaný i PK MPSV vycházeli, přičemž nedošlo k vyjasnění k těmto opačným závěrům. Ve vztahu k těmto základním životním potřebám považuje krajský soud uvádí, že existuje souvislost mezi prokázanými zdravotními postiženími žalobce a jeho schopností tyto potřeby zvládat (§ 9 odst. 5 zákona o sociálních službách). Pokud by byly tyto čtyři základní životní potřeby uznány jako nezvládané, žalobce by naplnil podmínku závislosti na péči (pomoci) jiné osoby ve IV. stupni a získal by nárok na zvýšení příspěvku na péči (§ 8 odst. 1 písm. d) zákona o sociální péči).
73. Zdejší soud závěrem cítí potřebu žalovaného, jakož i zpracovatele posudků (v tomto případě PK MPSV), upozornit na skutečnost, že při posouzení stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči (resp. při posouzení zdravotního stavu dané osoby) se lékařský posudek nevypracovává pro jiného odborníka v rámci lékařské komunity, nýbrž pro pracovníky správních orgánů a správní soudce, tedy pro „inteligentní laiky“ v oboru lékařství.
- Od takovýchto osob lze očekávat schopnost přesného logického myšlení a umění porozumět popisu skutkových zjištění a analýze jejich příčin, ovšem pouze za předpokladu, že text posudku bude formulován převážně za pomoci pojmů obecného jazyka a s důkladným vysvětlováním souvislostí, jež jinak zná a chápe pouze odborník – tj. lékař. Je proto třeba se vyvarovat zkratkovitých formulací v lékařském žargonu a užívání latinských nebo jiných odborných lékařských pojmů mimo lékařské prostředí zpravidla neužívaných, a tedy nikoli obecně známých. Posuzující stupně závislosti osoby (resp. zdravotního stavu osoby) si tedy musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně, a pokud možno komplexně, vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl věci posuzovaného správně rozhodnout. Musí si být přitom vědom, že „inteligentní laik“ sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi – lékaři připadají samozřejmé (blíže viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 – 15). Krajský soud proto apeluje na žalovaného a jeho prostřednictvím rovněž na zpracovatele posudků, jejichž odborné závěry žalovaný zpravidla do svých rozhodnutí

toliko přebírá, aby ve svých rozhodnutích mírnili nadužívání latinských a odborných lékařských pojmů, které jsou i pro soudce jakožto „inteligentního laika“ těžko uchopitelné, a naopak tyto pojmy nahradili popisem odborných informací s užitím obecného jazyka a srozumitelným vysvětlením skutkových zjištění. Jedině tak lze totiž posuzovanou věc řádně a rychle pochopit a posoudit. Za současné situace je pro soudce velmi náročné zjistit skutková zjištění a jejich příčiny, neboť pro řádné posouzení věci musí soudce přistoupit ke zdlouhavému „překladu“ odborných pojmů a jejich souvislostí do běžně užívaného jazyka, což nepřípadně ztěžuje jeho práci. Krajský soud má za to, že naplnění výše zmíněného postupu při zpracování posudků i rozhodnutí správních orgánů není úkolem nesplnitelným či kladoucím na zpracovatele posudků nadměrné nároky, přičemž jde jednoznačně o postup, který značně ulehčí práci soudu i správních orgánů.

VI. Závěr a náklady řízení

74. Krajský soud je tedy přesvědčen, že posudek vypracovaný PK MPSV (včetně jeho doplnění) trpí nedostatky, které způsobují, že napadené rozhodnutí spočívá na nedostatečném zjištění skutkového stavu věci.
75. V dalším řízení bude povinností žalovaného vyžádat doplnění posudku, který by měl být založen i na vyšetření žalobce při jednání komise, eventuálně návštěvě PK MPSV v domácnosti žalobce v případě, že zdravotní stav žalobce nebude umožňovat, aby přijel k jednání PK MPSV. Za těchto okolností nezbyvá krajskému soudu než napadené rozhodnutí zrušit a vrátit věc žalovanému k dalšímu řízení (výrok I). V dalším řízení je žalovaný vázán právním názorem krajského soudu obsaženým v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s.ř.s.).
76. O nákladech řízení bylo rozhodnuto ve smyslu ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalovaný byl ve věci neúspěšný, pročez nemá na náhradu nákladů řízení právo. V dané věci měl plný úspěch ve věci žalobce, jemuž vznikly náklady v souvislosti s právním zastoupením advokátkou.
77. Podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu platí, že v řízení o žalobě ve věci nároků fyzických osob v sociálním zabezpečení ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5 000,- Kč. Ve smyslu ustanovení § 7 bod 3 této vyhlášky činí sazba za jeden úkon právní služby 1 000,- Kč. Krajský soud vycházel z toho, že zástupkyně žalobce učinila ve věci prokazatelně dva úkony právní služby, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu) a sepis žaloby (§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu). Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300,- Kč. Celkem tedy náleží na odměně za právní zastupování žalobce částku 2 600,- Kč. Jelikož zástupkyně žalobce soudu nedoložila, že by byla plátcem DPH, soud odměnu o částku připadající na tuto daň (21%) nezvyšoval. Celkem tedy na odměně za právní zastupování náleží částka 2 600,- Kč, která bude zástupkyni žalobce uhrazena žalovaným za podmínek uvedených ve výroku II. tohoto rozsudku.

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

Brno 28. února 2020

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.