



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D., v právní věci

žalobkyně: **M. K.**
bytem X
zastoupena obecnou zmocněnkyní J. K.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 1. 2017, č. j. MPSV-2016/183214-924/14,
sp. zn. SZ/MPSV-2016/183214-924,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 6. 1. 2017, č. j. MPSV-2016/183214-924/14, sp. zn. SZ/MPSV-2016/183214-924, **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný **je povinen** zaplatit žalobkyni k rukám její obecné zmocněnkyně J. K. na náhradě nákladů řízení částku 100 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Podanou žalobou se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného (shora specifikováno), jímž bylo zamítnuto odvolání žalobkyně směřující proti prvostupňovému rozhodnutí Úřadu práce ČR, Krajská pobočka ve Zlíně, kontaktní pracoviště Uherský Brod (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“ nebo „rozhodnutí úřadu práce“) ze dne 29. 7. 2016, č. j. 30704/2016/UBR. Tímto prvostupňovým rozhodnutím byl zamítnut návrh žalobkyně na změnu výše přiznaného příspěvku na péči s tím, že příspěvek na péči bude nadále poskytován v původní výši 4 000 Kč měsíčně.
2. Dne 16. 3. 2016 podala žalobkyně u úřadu práce návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Úřad práce provedl dne 5. 4. 2016 sociální šetření v přirozeném prostředí žalobkyně. Pro účely příspěvku na péči vypracovala Okresní správa sociálního zabezpečení Uherské Hradiště (dále též „OSSZ“) dne 1. 6. 2016 posudek s tím závěrem, že podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), je žalobkyně považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost, tj. není schopna zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb). Podle posudku potřebuje žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při pěti základních životních potřebách (oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost). Na základě uvedeného posudku úřad práce zamítl podaný návrh na změnu výše příspěvku na péči.
3. K odvolání žalobkyně byl dne 19. 10. 2016 opětovně přezkoumán a zhodnocen zdravotní stav žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV ČR“). Žalobkyně ani její zmocněnkyně nebyly jednání komise přítomny. Posudkový závěr PK MPSV ČR ze dne 19. 10. 2016 vyzněl shodně jako posudek OSSZ ze dne 1. 6. 2016, tedy že žalobkyně je závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve II. stupni (středně těžká závislost), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a nezvládá pět základních životních potřeb (oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost). Uvedený stav trval i k datu podání návrhu na změnu výše příspěvku na péči (16. 3. 2016). Doba platnosti posudku byla stanovena jako trvalá.
4. Na základě vyjádření zmocněnkyně žalobkyně a doložení nových lékařských zpráv byl ve věci příspěvku na péči vyžádán doplňující posudek od posudkové komise. Posudková komise zasedala dne 15. 11. 2016 ve složení: předsedkyně MUDr. H. K., odborný lékař v oboru psychiatrie MUDr. I. P. a tajemnice D. K. Přitom vycházela z nově doloženého záznamu z interní hospitalizace žalobkyně od 6. 10. do 10. 10. 2016 a diabetologického vyšetření ze dne 2. 11. 2016. Ze záznamu z interny mj. dovodila, že žalobkyně byla orientována, spolupracující, mobilní, i když dle neurologického konzilia s ní byla obtížná spolupráce. Z předložených zpráv nakonec PK MPSV ČR dovodila, že žádným z doložených vyšetření nebyla prokázána u žalobkyně porucha orientace, totéž platí pro doporučení ze strany diabetologie, když doporučení dohledu zde má pouze preventivní význam. K ostatním životním potřebám se posudková komise již vyjádřila v posudku ze dne 19. 10. 2016, a protože nové nálezy nepřinesly důvod k uznání dalších základních

životních potřeb, neshledala posudková komise důvody pro změnu již dříve přijatého posudkového závěru o závislosti žalobkyně na pomoci jiné fyzické osoby ve II. stupni (středně těžká závislost). Na všech dosavadních závěrech posudková komise setrvala.

5. Na základě dalšího vyjádření zmocněnkyně žalobkyně a doložení nových lékařských zpráv žalovaný požádal o další doplňující posudek ve věci příspěvku na péči žalobkyně. Posudková komise zasedala dne 21. 12. 2016 ve stejném složení jako u předchozího doplňujícího posudku ze dne 15. 11. 2016. K doloženému neurologickému vyšetření posudková komise uvedla, že toto neobjektivizuje orientační a komunikační schopnosti žalobkyně, neboť pouze cituje anamnestické údaje od její dcery. Doložené psychologické vyšetření provedenými testy shledává u žalobkyně omezenou orientaci, dále zjištěnou středně těžkou demenci a současně výrazné depresivní symptomy. Vyslovuje podezření na demenci Alzheimerova typu s doporučením dalšího psychiatrického a neurologického vyšetření. Neurologické vyšetření bylo provedeno dne 24. 11. 2016 a psychologické vyšetření dne 9. 12. 2016. Naproti tomu posudková komise provedla výčet vyšetření z roku 2015 a počátku roku 2016, v nichž žalobkyně byla opakovaně orientována, komunikující a mobilní. Na základě toho k nově doloženému psychologickému vyšetření z prosince 2016 (znovu je vysloveno podezření na demenci Alzheimerova typu, současně shledána deprese u žalobkyně, a také to, že není zcela orientována) posudková komise uvedla, že jde o první vyšetření za rok 2016, které u žalobkyně shledává snížené orientační schopnosti. Jde tedy o kolísající stavy orientace, nelze vyloučit ani vliv prokázané deprese na celkovou psychickou kondici žalobkyně, psychologické vyšetření je však pouze vyšetřením podpůrným a k objektivizaci stavu je nutné provést psychiatrické vyšetření (doporučeno i v rámci psychologického vyšetření). Zda jde o poruchu orientace a případně komunikace dlouhodobého nebo trvalého charakteru bude možné zhodnotit až s časovým odstupem, tedy minimálně po doporučeném psychiatrickém vyšetření, a také po případném pokusu o terapeutické ovlivnění (medikamentózní léčba) ke zmírnění příznaků. Toho času je tedy narušení orientačních schopností žalobkyně konstatováno pouze 1x v psychologickém vyšetření z prosince 2016. Posudková komise tedy vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění předchozího posudku, přičemž neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.
6. Žalovaný zamítl odvolání žalobkyně s odkazem na posudkové závěry PK MPSV ČR uvedené v jejím posudku, včetně doplňujících posudků. Závěry posudkové komise zcela přejal do svého hodnocení. Přestože konstatoval obsah posudku OSSZ ze dne 19. 10. 2015 (potvrzeno nezvládání s trvalou platností 5 základních životních potřeb: orientace, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost), dále se tomuto posudku nevěnoval a na základě závěrů PK MPSV ČR v jejím posudku a doplňujících posudcích konstatoval, že žalobkyni nebylo uznáno nezvládání těchto základních životních potřeb: mobilita (v oblasti pohybového aparátu nebyla u žalobkyně prokázána těžká funkční porucha, chůze zvládána svým tempem s případným odpočinkem, celkový stav po onkologické léčbě dobrý, umožňující i chůzi po schodech, jakož i nástup i výstup), komunikace (není řečová porucha, je zachována schopnost adekvátně verbálně komunikovat a rozumět běžné řeči, i přes zhoršení zraku a sluchu je zachována schopnost čtení a úchopu rukou pro psací potřeby), stravování (žalobkyně je mobilní, schopna výběru hotové stravy, úchopová schopnost rukou je zachována, je schopna porcování alespoň pomocí lžice, je schopna užití stolku k převozu nebo přenosu stravy za účelem

místa přípravy nebo konzumace; doporučení dohledu ze strany diabetologie je bez průkazu poruchy orientace či chování a má pouze preventivní význam), výkon fyziologické potřeby (není prokázána závažná forma inkontinence, zachována schopnost přemístění se na WC a výkonu potřeby v sedu i ve stoje, včetně následné hygieny; pomoc při péči o stomii, stomie je zohledněna v péči o zdraví v ošetrovatelských činnostech).

7. Žalovaný v napadeném rozhodnutí odkázal na § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách, podle nějž postupoval, a z něhož vyplývá, že 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 (např. zdravotně vyhovující obuv, hůl, berle, chodítko, madlo, odstranění prahu, lžice na obouvání, kompenzační pomůcky jako protézy apod.). Dále žalovaný postupoval podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách, a dále dle přílohy č. 1 k této vyhlášce, v níž je vyložen výkon zvládání jednotlivých základních životních potřeb. Podle § 1 odst. 4 citované vyhlášky se za neschopnost zvládání základní životní potřeby považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku, nelze zvládnout základní životní potřebu v přijatelném standardu. Žalobkyně byla shledána ve II. stupni závislosti (středně těžká závislost), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb (§ 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách). V tomto případě pak činí výše příspěvku pro osoby starší 18 let dle § 11 odst. 2 zákona o sociálních službách (ve znění platném do 31. 7. 2016) 4 000 Kč za kalendářní měsíc. Podle § 11 odst. 2 zákona o sociálních službách (ve znění platném od 1. 8. 2016) došlo k navýšení všech příspěvků, pročež ve II. stupni závislosti činí příspěvek 4 400 Kč za kalendářní měsíc.
8. Žalovaný v napadeném rozhodnutí závěrem provedl hodnocení procesu dokazování s tím, že rozhodoval na základě stejnopisů posudků PK MPSV ČR, provedl hodnocení těchto důkazních prostředků z hlediska úplnosti a přesvědčivosti a dospěl k závěru, že posudky byly vypracovány komisí v řádném složení. Posudková komise provedla hodnocení základních životních potřeb z hlediska zdravotního stavu doloženého zdravotní dokumentací, a také dle výsledků sociálního šetření ze dne 5. 4. 2016. Na základě toho se posudková komise shodla se závěry uvedenými v posudku OSSZ. Posudková komise se vyjádřila ke všem neuznaným základním životním potřebám. Hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby nezávisí na volné úvaze posudkového orgánu, nýbrž musí odpovídat posudkovým kritériím vymezeným v příloze č. 1 k citované vyhlášce. Není tedy rozhodující pouze konkrétní zdravotní postižení posuzovaného, nýbrž funkční dopad tohoto zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby (§ 9 odst. 4 zákona o sociálních službách). Za této situace nebylo možné napadené rozhodnutí změnit, a proto bylo odvolání žalobkyně zamítnuto a prvostupňové správní rozhodnutí potvrzeno.

II. Shrnutí žalobní argumentace

9. Ve včas podané žalobě žalobkyně prostřednictvím své zmocněnkyně uvedla, že návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči podala z důvodu zhoršení a zkomplikování zdravotního stavu, k čemuž došlo v důsledku proděláné akutní operace střev. Žalobkyni byl zjištěn karcinom rektosigmatu, byla jí zavedena terminální kolostomie a indikována chemoterapie. Dále se u žalobkyně začala projevovat těžká Alzheimerova demence, mozková ateroskleróza, organická halucinóza, diabetes, polyneuropatie, generalizovaná artróza, osteoporóza, polyalgický vertebrogenní syndrom, šedý a zelený zákal. Žalobkyně je tak závislá na pomoci druhé osoby ve všech oblastech každodenního života. Nezvládá žádné základní životní potřeby, které již byly uvedeny v odvolání, a je zcela závislá ve dne a v noci na pomoci své dcery (zmocněnkyně). Není schopna samostatného života, vyžaduje neustálou péči, kontrolu, obsluhu, pomoc, dohled, doprovod a navigaci. Je dezorientovaná ve všech směrech. K lékařským vyšetřením je nutností doprava dopravní zdravotní službou s doprovodem.
10. Vzhledem k výše uvedenému považuje žalobkyně napadené rozhodnutí za nesprávné. Žalovaný v napadeném rozhodnutí uvedl, že žalobkyně podle posudku nesplňuje podmínky pro zvýšení příspěvku na péči. Posudkový závěr je však rozporný. Prvotní pochybení žalobkyně spatřuje v tom, že v novém posouzení byla odebrána „orientace“ jako základní životní potřeba, kterou má žalobkyně najednou zvládat, ačkoliv dřívějším posudkem posudkového lékaře ze dne 27. 7. 2015, bylo žalobkyni s trvalou platností přiznáno nezvládání pěti základních životních potřeb: orientace, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Na základě tohoto posudku OSSZ byl žalobkyni přiznán rozhodnutím úřadu práce ze dne 29. 7. 2015 příspěvek na péči z důvodu její závislosti ve II. stupni (středně těžká závislost) ve výši 4 000 Kč měsíčně. K uvedenému odnětí „orientace“ jako nezvládané základní životní potřeby žalobkyně dále odkázala na překážku věci rozhodnuté, kdyby nemělo být vydáváno nové rozhodnutí o nároku na příspěvek na péči ve stejné výši, když o přiznání nároku na příspěvek na péči bylo pozitivně rozhodnuto a rozhodnutí je stále v právní moci, přičemž takovým rozhodnutím bylo fakticky uznáno splnění podmínek pro vznik nároku, včetně trvalého uznání „orientace“ jako nezvládané životní potřeby.
11. Posudkový lékař se zřejmě zabýval otázkou zvládání základních životních potřeb pouze na základě částečné zdravotní dokumentace žalobkyně, avšak nezohlednil výsledek sociálního šetření, vyjádření ošetřujícího lékaře a ani vyjádření zmocněnkyně žalobkyně. Nezhodnotil výkonnost žalobkyně a ani její schopnost vykonávat denní aktivity a celkové uzpůsobení sociálního prostředí. Z lékařské dokumentace vyplývá, že žalobkyně trpí závažným zdravotním postižením. Těžkou formou Alzheimerovy demence v kombinaci s organickou halucinózou a v důsledku tohoto postižení byla také zamítnuta jí doporučená onkologická lázeňská léčba. Dalším vážným zdravotním postižením je rakovina tlustého střeva. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu má žalobkyně výrazný pokles duševních, tělesných a smyslových funkčních schopností, není schopna zvládat základní životní potřeby.
12. Dle posudku OSSZ Uherské Hradiště ze dne 1. 6. 2016 jde u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav při souběhu chorob, kdy v popředí je demence. Dále z uvedeného posudku plyne, že u žalobkyně došlo k závažným komplikacím zdravotního stavu, byl zjištěn karcinom rektosigmatu, byla provedena resekce a zavedena stomie. Podle

lékařské zprávy ze dne 27. 4. 2016 není žalobkyně orientovaná, nedoslýchá, stolice je přes stomii, stoj je o široké bázi, chůze s oporou hole s napadáním atd. Takové posudkové hodnocení je podle žalobkyně sporné, neboť ve výsledku jí nebylo uznáno nezvládání životní potřeby orientace ani výkonu fyziologické potřeby, jenž byl v podstatě předmětem návrhu na zvýšení příspěvku na péči. Posudkový závěr je zcela nelogický a rozporný. V průběhu odvolacího řízení byly vypracovány další tři posudky, jejímž výsledkem bylo vylučovací metodou směřovat hodnocení ke zpochybnění samotné podstaty návrhu na zvýšení příspěvku na péči. Posudkový lékař vůbec nevzal v úvahu, že se zdravotní stav žalobkyně výrazně zhoršil, což dokazují lékařské zprávy. Rovněž nevzal v úvahu to, že se žalobkyně po tak závažné operaci a navíc s vývodem střeva a při prodělávané chemoterapii nachází mezi životem a smrtí a současně plně odkázána na trpělivou nepřetržitou každodenní celodenní péči a pomoc blízké osoby.

13. K tvrzením posudkových lékařů, že zdravotní hodnocení KI bylo 90 %, žalobkyně uvedla, že šlo o přechodné hodnocení, které se týkalo rozhodnutí o nutnosti podání onkologické léčby chemoterapií, a nikoliv, že je u žalobkyně všechno v pořádku. Pokud posudková komise upozorňovala na lékařské zprávy, že v nich bylo psáno, že žalobkyně je orientovaná, pak se jedná o zrovna tak letmou frázi, jako že jazyk pláží středem. Pokud posudková komise vytrhla z kontextu sdělení diabetologie o doporučení dohledu, neboť tato mají pouze preventivní význam, pak jde o nesmyslné tvrzení, neboť toto je každodenní nutností. Pokud posudkoví lékaři připomínali, že u žalobkyně neprobíhala psychiatrická léčba, pak k tomu žalobkyně vysvětlovala, že psychiatr byl informován o podávání chemoterapie a z tohoto důvodu uznal nutnost vysazení léků. Pokud jde o tvrzení posudkového lékaře, že péče o stomii je zohledněna v péči o zdraví, pak k tomu již není možný žádný komentář.
14. Lékařské zprávy dokazují, že se zdravotní stav žalobkyně zhoršuje jak po stránce fyzické, psychické, mentální, smyslové a orientační. Žalobkyně není schopna samostatného života a potřebuje pomoc při obstarání všech základních životních potřeb.
15. S ohledem na výše uvedené je zřejmé, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu (ve smyslu vyhlášky č. 505/2006 Sb., v účinném znění), a proto žalobkyně soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc žalovanému vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného k žalobě

16. Ve vyjádření k žalobě žalovaný zopakoval průběh správního řízení a rovněž závěry uvedené v napadeném rozhodnutí. Doplnil, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudků vydaných PK MPSV ČR dne 19. 10. 2016, 15. 11. 2016 a 21. 12. 2016, které jsou pro řízení ve věci příspěvku na péči a pro stanovení stupně závislosti předepsaným důkazem, k němuž musí být především přihlášeno.
17. K námitkám žalobkyně žalovaný mj. uvádí, že zdravotní stav žalobkyně byl opakovaně přezkoumán, a to jak OSSZ dne 1. 6. 2016 a 28. 6. 2016, pak také posudkovou komisí dne 19. 10. 2016, 15. 11. 2016 a 21. 12. 2016. Posudková komise měla při přezkoumání zdravotního stavu k dispozici vyžádanou zdravotní dokumentaci praktického lékaře MUDr. S., včetně jeho nálezu ze dne 29. 4. 2016, a také množství odborných lékařských

zpráv, převážně aktuálních z roku 2016. Podle žalované z posudků vyplývá, že posudková komise byla obeznámena s diagnózami žalobkyně, a že se zabývala hodnocením zvládání/nezvládání všech základních životních potřeb hodnocených pro účely příspěvku na péči, a to v souladu se zákonem o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“). Podle žalovaného se posudková komise ve svých posudcích vyjádřila ke všem rozhodným skutečnostem a v dostatečné míře vysvětlila své důvody pro neuznání namítaných základních životních potřeb.

18. K další žalobní námitce žalovaný uvedl, že posudková komise konstatovala, že v oblasti duševních funkcí nebyla u žalobkyně prokázána žádná závažná porucha, která by těžce narušovala rozpoznávací a orientační schopnosti žalobkyně, 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. Při všech vyšetřeních provedených v roce 2016 byla žalobkyně orientována, rovněž při sociálním šetření byla orientována, docházka na psychiatrii u ní neprobíhá a psychiatrická léčba není realizována. Posudková komise také hodnotila psychiatrické a psychologické vyšetření žalobkyně z roku 2015, kdy byla vyšetřena pro poruchy paměti a kdy bylo vysloveno podezření na demenci Alzheimerova typu lehkého stupně, především šlo potíže s časovou orientací. Žalobkyni byla doporučena léčba, kterou však nenasadila z důvodu obav z nežádoucích účinků. V posudku ze dne 21. 12. 2016 posudková komise vyhodnotila nově doložené psychologické vyšetření ze dne 9. 12. 2016, přičemž uvedla, že jde o první vyšetření za rok 2016, které shledává snížené orientační schopnosti u žalobkyně. Jde tedy o kolísající stavy orientace, nelze vyloučit ani vliv prokázané deprese na celkovou psychickou kondici žalobkyně. K objektivizaci stavu je nutné provést psychiatrické vyšetření. Jelikož bylo zahájeno nové řízení o příspěvku na péči žalobkyně na základě návrhu podaného dne 16. 3. 2016, muselo být o tomto návrhu a příspěvku na péči nově rozhodnuto.
19. Posudková komise sdělila, že měla dostatečně doloženou dokumentaci pro vydání posudku o zdravotním stavu žalobkyně. Sociální šetření je pouze jedním z podkladů při posuzování stupně závislosti, přitom však samotným šetřením ještě není prokázáno zvládání/nezvládání základních životních potřeb. Nevládání takových potřeb musí být podloženo diagnosticky ve zdravotní dokumentaci. Stěžejní jsou ve věci posudky posudkové komise. Přitom OSSZ i posudkové komise hodnotí lékařské nálezy v jejich souvislosti a nemůžou být vázány jednotlivým nálezem odborného lékaře.
20. Podle žalovaného posudková komise objektivizovala zdravotní stav žalobkyně na základě doložené zdravotní dokumentace, zabývala se též výsledkem sociálního šetření, jímž byla zjišťována schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí žalobkyně. Zabývala se též uplatněnými námitkami a dostatečně se vyjádřila ke všem hodnoceným základním životním potřebám.
21. Při posuzování nepříznivého zdravotního stavu je rozhodná také doba jeho trvání. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se dle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách považuje zdravotní stav, jenž podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.

Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně z hlediska dlouhodobosti a uvedla, že zda je porucha orientace a případně komunikace dlouhodobého nebo trvalého charakteru bude možné zhodnotit až s časovým odstupem, minimálně po doporučeném psychiatrickém vyšetření.

22. Posudková komise se ve svém posudku zabývala také hodnocením zvládání/nezvládání základní životní potřeby výkon fyziologické potřeby, přičemž byla obeznámena se zdravotním stavem žalobkyně. Nezvládání této základní životní potřeby u žalobkyně neuznala, neboť u ní není prokázána závažná forma inkontinence, případné výměny inkontinenční pomůcky při zachovalé hybnosti rukou je žalobkyně schopna, a dále je schopna přemístění se na WC, sedu i stoje. Žalobkyně je schopna též následné hygieny. Pomoc při péči o stomii je zohledněna v péči o zdraví v ošetrovatelských činnostech.
23. Opakované hodnocení zdravotního stavu žalobkyně při kontrolních onkologických vyšetření dle Karnovského indexu jako velmi dobře – 90 % znamená, že žalobkyně byla schopna běžné aktivity, přitomno bylo velmi málo symptomů, což dle posudkové komise vyjadřovalo poměrně dobrý fyzický stav, pročez nebyl shledán podklad, proč by měla být žalobkyně odkázána celodenně na lůžko, a proč by nezvládala samostatně pohybovou schopnost. Rovněž neurologické vyšetření neprokazovalo závažnou nestabilitu. Hodnocení KI je rovněž odrazem stavu psychického. K namítané péči o stomii, která byla zohledněna v rámci provádění ošetrovatelských opatření u základní životní potřeby péče o zdraví, žalovaný uvedl, že v metodickém pokynu ředitele odboru posudkové služby pro posudkovou komisi MPSV č. j. 2014/9245-721 je uvedeno, že za neschopnost výkonu fyziologické potřeby se nepovažuje inkontinence moči nebo stolice nebo ošetrování stomií, pokud je osoba schopna sama vyměnit si absorpční pomůcky a očistit se. Přitom posudková komise neshledala důvodu, proč by žalobkyně nebyla schopna případné výměny inkontinenční pomůcky při zachovalé hybnosti rukou, a dále k tomu uvedla, že žalobkyně je schopna přemístění se na WC, dále sedu i stoje a při zachovalé hybnosti rukou je schopna i následné hygieny.
24. S ohledem na výše uvedené žalovaný soudu navrhl, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Replika žalobkyně

25. Podanou replikou žalobkyně reagovala na vyjádření žalovaného k žalobě. V podání uvedla, že v reakci na tvrzení žalovaného poukazuje na závěry posudkové komise MPSV ČR, která v posudku ze dne 27. 7. 2015 dospěla k závěru, že žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá těchto pět základních životních potřeb: orientace, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Platnost tohoto posudku byla stanovena od 27. 7. 2015 trvale. K tomu bylo uvedeno, že zdravotní stav žalobkyně bude i v budoucnu dlouhodobě nepříznivý s důvodným předpokladem pozvolného zhoršování. Z uvedeného důvodu byl stanoven stupeň závislosti bez časového omezení – trvale.
26. Podle žalobkyně je prokázáno, že od propuštění z nemocnice v Uherském Hradišti z hospitalizace na neurologickém oddělení (29. 1. 2015 – 5. 2. 2015) a opakovaně od 5. 2. 2015 do 13. 2. 2015 nastalo zhoršení zdravotního stavu žalobkyně v oblasti propuknutí

Alzheimerovy demence. Dále od 30. 1. 2016 nastalo výrazné zkomplikování zdravotního stavu žalobkyně, kdy po propuštění z nemocnice v Uherském Hradišti (chirurgie) žalobkyně vyžadovala nepřetržitou celodenní trpělivou a vyčerpávající péči. I v noci bylo nutné setrvávat na dohled u jejího lůžka. Průběh chemoterapie byl náročný, vyžadoval stálý doprovod žalobkyně, přičemž žalobkyně zcela závislá na pomoci druhé osoby při zajišťování všech základních životních potřeb.

27. Ošetřování stomie není pouze péče o zdraví, ale je to přímá pomoc v souvislosti s výkonem fyziologické potřeby. Zahrnuje nejen několik ošetrovatelských úkonů, manipulaci se stomickými pomůckami, ale hlavní podstatou je manipulace s výměškou tlustého střeva. Pouze člověk, který se s tímto setkal, dobře ví, o čem se zde jedná. Je nekorektní a velmi smutné či spíše ponižující samotné posouzení posudkových lékařů, kteří tuto skutečnost nezohlednili. Osoba pečující o žalobkyni se obává vzdálit z domu byť na jednu hodinu. Žalobkyně je zcela závislá na její pomoci.
28. Žalobkyně dále předložila propouštěcí zprávu z nemocnice v Uherském Hradišti, podle níž byla žalobkyně hospitalizována na chirurgii od 25. 4. do 26. 4. 2017 za doprovodu dcery. Důvodem tohoto doprovodu byla obtížnost přípravy žalobkyně před vyšetřením kolonoskopií, a také neschopnost žalobkyně při sebeobsluze při výkonu fyziologické potřeby spojené s velmi častou výměnou stomických pomůcek, které si sama žalobkyně nedokáže vyměnit. Dalším důvodem doprovodu byly vážné příznaky Alzheimerovy demence (přiloženo potvrzení o zaplacení doprovodu).
29. Žalobkyně dále předložila neschválený návrh na lázeňskou léčbu ze dne 16. 11. 2016, jenž dokládá stanovisko revizního lékaře – neschválená lázeňská léčba, když žalobkyně je dle doložené dokumentace zmatená, obtížně komunikující a má známky Alzheimerovy demence. Současně žalobkyně přiložila neschválený návrh na léčebně rehabilitační péči ze dne 10. 4. 2017, jenž prokazuje zamítavé stanovisko revizního lékaře, neboť žalobkyně není schopna pobytu bez doprovodu a spolupráce je při postižení CNS sporná.
30. Ke zmírnění příznaků zdravotních potíží a též po onkologické léčbě žalobkyně potřebuje lázeňskou rehabilitační léčbu. Veškeré tyto návrhy však byly v obou případech (viz shora) zamítnuty z důvodu Alzheimerovy demence. Z výše uvedeného je pak také zřejmé, že závěry posudkových lékařů a revizních lékařů (ke schválení léčebné lázeňské či rehabilitační péče) se velmi liší, a to i přesto, že jejich posuzování vychází z prostudování stejné zdravotní dokumentace žalobkyně.
31. Na základě shora uvedených žalostných zkušeností a v těžké životní situaci, kdy se zmocněnkyně jako dcera stará a doprovází svoji těžce nemocnou matku (žalobkyni) v poslední etapě jejího života, požádala žalobkyně prostřednictvím své zmocněnkyně o přezkoumání a zrušení napadeného rozhodnutí. Soudu žalobkyně dále předložila řadu lékařských zpráv z několika lékařských oborů z roku 2015, 2016 a 2017 a dále navrhl, aby byl vypracován ve věci nový znalecký posudek o zdravotním stavu žalobkyně za účelem odstranění pochybností ve věci.

V. Posouzení věci krajským soudem

32. Soud v souladu s § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“), bez nařízení jednání, přezkoumal v mezích žalobních bodů napadené rozhodnutí žalovaného, jakož i předcházející rozhodnutí prvostupňového správního orgánu, včetně řízení předcházejících jejich vydání, a shledal, že **žaloba je důvodná**.
33. Soud nejprve ověřil skutková zjištění a závěry správních orgánů ze správního spisu. Tyto jejich zjištění, hodnocení a závěry plně odpovídají popisu v čl. I. tohoto rozsudku. Pro stručnost soud odkazuje na tuto pasáž svého rozsudku a na tomto místě již nebude tyto závěry opakovat.
34. Pro věc bylo podstatné, že žalobkyně podala dne 16. 3. 2016 návrh na změnu výše příspěvku na péči, bylo tedy postupováno po dle právních předpisů účinných v době podání žádosti. Ve věci bylo provedeno dne 5. 4. 2016 sociální šetření v přirozeném prostředí žalobkyně. Vzhledem k tomu, že žalobkyně již pobírala příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč měsíčně, její zdravotní stav z tohoto hlediska tedy již byl 1x posuzován, když tehdy posudková komise dne 19. 10. 2015 dospěla k závěru, že žalobkyně od 27. 7. 2015 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stav nezvládá stvalou platností 5 základních životních potřeb: orientace, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Pro nyní posuzovanou věc bylo dále podstatné, že k datu podání žádosti byl zdravotní stav žalobkyně posouzen OSSZ Uherské Hradiště dne 1. 6. 2016, jenž konstatoval středně těžkou závislost – tedy závislost ve II. stupni, kdy žalobkyně potřebuje pomoc při 5 základních životních potřebách (oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost). Na základě vydaného posudku vydal úřad práce dne 29. 7. 2016 rozhodnutí, jímž zamítl návrh na změnu výše příspěvku na péči. K podanému odvolání, a také vyjádření rady námitek a doložení nových lékařských zpráv byl zdravotní stav žalobkyně v odvolacím řízení posouzen PK MPSV ČR, a to hned několika posudky včetně doplnění (dne 19. 10. 2016, 15. 11. 2016 a 21. 12. 2016). Závěry PK MPSV ČR v podstatě potvrdily závěry předchozího posudku OSSZ Uherské Hradiště, případně je v potřebném rozsahu doplnily, avšak celkově z nich vyplynul stejný posudkový závěr o tom, že žalobkyně potřebuje pomoc při 5 základních životních potřebách (oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost).
35. Krajský soud v první řadě považuje za nutné stručně připomenout právní úpravu poskytování příspěvku na péči a její výklad v ustálené judikatuře správních soudů.
36. Právní úprava poskytování příspěvku na péči je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále též jako „zákon č. 108/2006 Sb.“ nebo zákon o sociálních službách“) a vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jako „vyhláška č. 505/2006 Sb.“ nebo „prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách“ anebo „vyhláška“). Rozhodná právní úprava rozlišuje pro účely poskytování příspěvku na péči 4 stupně závislosti, přičemž kritériem pro hodnocení míry závislosti oprávněné osoby na pomoci jiné osoby, a tedy i pro zařazení do jednotlivých kategorií, je posuzování zvládání 10 základních životních potřeb vymezených v § 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.

37. Klíčovým pojmem je pojem závislost (§ 8 zákona o sociálních službách), jehož význam je utvářen skrze konstrukci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zákonem definován jako zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb [§ 3 odst. 1 písm. c) zákona o sociálních službách].
38. Bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob lze nalézt v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Podle § 2a citované vyhlášky přitom platí, že k tomu, aby bylo možno učinit závěr, že posuzovaná osoba je při zajištění některé z životních potřeb závislá na pomoci jiné osoby, postačí, pokud posuzovaná osoba nevládá být jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze.
39. Vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu žalobkyně především rozporovala v žalobě závěry žalovaného v otázce zvládání následujících životních potřeb: orientace/komunikace, stravování, výkon fyziologické potřeby. Dotýkala se také nedostatečné mobility v důsledku potřeby neustálého doprovodu.
40. Příloha č. 1 prováděcí vyhlášky stanoví k jednotlivým základním životním potřebám úkony, které by v jejím rámci měly být zvládány. V případě *mobility* jde o schopnost zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, případně i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu 1 patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových. V případě *orientace* jde o schopnost poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat. V případě *komunikace* jde o schopnost dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky. U *stravování* se za zvládání této základní životní potřeby 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. V případě *výkonu fyziologické potřeby* se považuje za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu vztah, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
41. Podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách se považuje osoba starší 18 let věku za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb. Podle § 8 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách se považuje osoba starší 18 let věku za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 7 nebo 8 základních životních potřeb.

42. 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 kladeným požadavky, se již opakovaně ve své rozhodovací činnosti zabýval NSS, 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, nezbavuje je to povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti (viz např. rozsudek NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60 nebo ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104).
43. S ohledem na výše vyložené vady se krajský soud dále zabýval uplatněnými žalobními námitkami. Žalobkyně nadále trvala na zhoršení zdravotního stavu (oproti stavu v době přiznání původního příspěvku na péči), v této souvislosti jmenovala řadu zdravotních obtíží a dokládala je lékařskými zprávami (viz čl. II. tohoto rozsudku). Za jedno z hlavních pochybení napadeného rozhodnutí označila tzv. odebrání „orientace“ jako nezvládané základní životní potřeby, o níž již bylo s trvalou platností rozhodnuto posudkovým lékařem, při předchozím rozhodování o příspěvku na péči, a tato nezvládaná životní potřeba byla posudkovými lékaři uznána za nezvládanou s trvalou platností. Postup posudkových lékařů a správních orgánů v nyní posuzované věci proto považuje žalobkyně za nezákonný, neboť nejen, že se k tomuto vůbec nevyjádřili, ale především šlo o trvalé uznání této životní potřeby a platí zde překážka věci rozhodnutí. Za naprosto nelogické žalobkyně považuje neuznání nezvládání výkonu fyziologické potřeby, který byl hlavním důvodem návrhu žalobkyně na změnu výše příspěvku na péči. Nelze připustit, že péče o stomii je zohledněna již v péči o zdraví. Za zcela nelogické žalobkyně rovněž označila závěry žalovaného i posudkových lékařů o tom, že doporučení ze strany diabetologie má jen preventivní význam. Podle žalobkyně je to naopak každodenní nutnost. Žalobkyně závěrem ještě zdůraznila, že vyžaduje nepřetržitou péči druhé osoby (své dcery), neboť se její zdravotní stav výrazně zhoršil. Při pobytu v nemocnici potřebuje rovněž její doprovod.
44. Krajský soud musel většině námitek žalobkyně přisvědčit. Pokud jde o *orientaci*, pak z posudkových závěrů PK MPSV ČR především vyplynulo, že při všech vyšetřeních v průběhu roku 2016 byla žalobkyně orientována, rovněž při sociálním šetření byla orientována, na psychiatrii nedochází, psychiatrická léčba není realizována, při kontrolách a vyšetřeních komunikuje adekvátně a situaci postihuje, není zde tedy dán podklad pro hodnocení těžké poruchy orientace nebo dokonce její ztráty. Také při kontrolních onkologických vyšetření dle Karnofského indexu byl stav žalobkyně hodnocen jako velmi dobrý – 90 % ze 100 %. Tzn., že je schopna běžné aktivity, je dáno velmi málo symptomů, není shledán podklad, proč by žalobkyně byla odkázána celodenně na lůžko a proč by nezvládala samostatně pohybovou schopnost. Na základě vyjádření žalobkyně a doložení dalších lékařských zpráv se PK MPSV ČR znovu k životní potřebě orientace znovu vyjádřila, a to tak, že žádným z doložených vyšetření nebyla prokázána porucha orientace u žalobkyně. Žalobkyně byla i za hospitalizace a při všech vyšetřeních vždy orientována s přiměřeným řečovým projevem. Teprve v posledním doplnění posudku ze dne 21. 12. 2016 se PK MPSV ČR vyjádřila k této životní potřebě přesněji (v reakci na podezření na demenci Alzheimerova typu, shledání projevů deprese a nedobré orientace). Posudková

komise k tomu uvedla, že jde o první vyšetření za rok 2016 (prosinec 2016), které shledává u žalobkyně snížené orientační schopnosti. Jde o kolísající stavy orientace, nelze vyloučit ani vliv prokázané deprese na celkovou psychickou kondici žalobkyně, psychologické vyšetření je však pouze vyšetřením podpůrným a k objektivizaci stavu je nutné provést psychiatrické vyšetření. Poruchu orientace a případné komunikace dlouhodobého nebo trvalého charakteru bude možné zhodnotit až s časovým odstupem, tedy minimálně po doporučeném psychiatrickém vyšetření a případném pokusu o terapeutické ovlivnění. Toho času je narušení orientačních schopností konstatováno pouze 1x v psychologickém vyšetření z prosince 2016.

45. Vzhledem k závěrečnému výkladu posudkové komise lze k životní potřebě *orientace* uvést, že posudková komise tuto životní potřebu a její zvládání či nezvládání žalobkyně k datu vydání svého posudku z odborného hlediska řádně vyhodnotila. Avšak jakkoliv se nevyjádřila k předchozím závěrům posudkových lékařů v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči (kteří žalobkyni přiznali s trvalou platností od 27. 7. 2015 „nezvládání životní potřeby orientace“). Z toho vyplývá, že již v roce 2015 byla u žalobkyně konstatována jistá dezorientace a demence, na základě čehož bylo rozhodnuto o tom, že žalobkyně nezvládá 5 základních životních potřeb (*orientace*, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost), a proto aktuální tvrzení posudkové komise o tom, že se první zmínka o snížené orientační schopnosti žalobkyně objevila až v prosinci 2016 není pravdivé. Pokud by v původním řízení o příspěvku na péči žalobkyně nesplňovala kritéria nezvládání životních potřeb v případě shora citovaných pěti základních životních potřeb, tak by rovněž nesplňovala ani nárok na příspěvek na péči. Tento jí byl pravomocně přiznán. V nyní přezkoumávaném správním řízení žalobkyně uplatňovala zhoršení zdravotního stavu, a proto mělo také dojít ke srovnání zvládání jednotlivých životních potřeb. V posudku posudkové komise (ve znění jeho doplnění) a rovněž v napadeném rozhodnutí je však zcela nepřezkoumatelné, jak byla hodnocena životní potřeba *orientace* na podkladě předchozího rozhodnutí o jejím „trvalém přiznání“. Pokud byla u žalobkyně shledána nově tato životní potřeba jako zvládaná, mělo být v posudku i napadeném rozhodnutí žalovaného konstatováno, a také zdůvodněno, zda a proč došlo ke zlepšení zdravotního stavu a v jakém rozsahu. Žalobkyně však udávala ve svých podáních opak.
46. Posudková komise dále neuznala nezvládání základní životní potřeby *mobility*. Důvodem tohoto postupu bylo to, že u žalobkyně nebyly v oblasti pohybového aparátu prokázány těžké funkční poruchy – 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. Žalobkyně je schopná 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 poškození, přitom dle interny je bez známek selhávání některého z orgánů. Navíc celkový zdravotní stav po onkologické léčbě hodnocený KI 90 % umožňuje i chůzi po schodech, jakož i nástup a výstup. K tomu krajský soud uvádí, že žalobkyně po strance mobility uváděla pouze to, že žalobkyně je celodenně odkázána na péči a pomoc své dcery, která ji i v případě hospitalizace do nemocnice doprovází (neboť je v tomto směru sama zcela neschopná). Ve svých žalobních tvrzeních však nekonkretizovala jakékoliv pohybové omezení nohou či

rukou a závěry žalovaného a posudkové komise v otázce mobility nijak konkrétně nerozporovala. Soud tedy považuje úvahy žalovaného a posudkové komise za dostatečné a relevantní (v otázce *mobility*).

47. Za nezákonný považuje soud závěr žalovaného ve vztahu k potřebě výkonu fyziologické potřeby. Žalobkyně uvádí, že si sama nedokáže vyměnit sáčky, ani ošetřit stomii a ani rozpoznat a manipulovat se stomickými pomůckami. Je zcela závislá na pomoci druhé osoby, a to doživotně. S ohledem na to žalobkyně označila za zcela mylný závěr žalovaného o tom, že pomoc při péči o stomii je zohledněna v péči o zdraví. Žalobkyně není schopna i v případě hospitalizace si ošetřovat stomii a vykonávat osobní hygienu, protože ji vždy doprovází dcera anebo tam denně dochází. K závěrům žalovaného o tom, že pomoc při péči o stomii byla dostatečným způsobem zohledněna v péči o zdraví, je třeba uvést, že žalovaný zjevně odmítá přihlížet ke zdravotnímu stavu žalobkyně. Svým postojem totiž v podstatě uvádí, že by byl ochoten přihlídnout jen k neschopnosti vyměšovat stolicí „standardně“, ale protože má žalobkyně vývod jinde, jedná se již jen o otázku zvládnání potřeby zdravotní péče. To je zcela absurdní hodnocení. Právě naopak, protože žalobkyně má v přímé příčinné souvislosti se svým zdravotním postižením stomii a vylučuje stolicí jejím prostřednictvím, byl povinen zhodnotit i to, zda je žalobkyně schopna včas použít WC, vyprázdnit se, provést očistu a používat související hygienické pomůcky. Je zjevné, že žalobkyně nemůže používat WC včas, protože v důsledku chybějícího svěrače nedokáže ovlivnit okamžik svého vyprazdňování. Za tím účelem sice má zdravotní pomůcku (stomický sáček), která jí umožňuje danou aktivitu v přijatelném standardu zvládat, avšak ani žalovaný ani posudková komise nezpochybnili, že žalobkyně vzhledem ke svému věku a dalším zdravotním obtížím není schopna o stomický sáček a související hygienu pečovat. Stomický sáček může činit problémy při oblékání a svlékání, při nazouvání bot, neboť vyvolaný tlak při sehnutí může způsobit zažívací obtíže, dále při osobní hygieně a péči o zdraví, a také při stravování. Většina těchto životních potřeb byla u žalobkyně vyhodnocena jako nezvládaná až na stravování. Posledně uvedenému bude věnován další výklad.
48. Soud musel přisvědčit žalobkyni, že ošetřování stomie nepředstavuje pouze péči o zdraví, nýbrž jde o přímou pomoc žalobkyni v souvislosti s výkonem fyziologické potřeby. Tento proces totiž zahrnuje několik ošetřovatelských úkonů při manipulaci se stomickými pomůckami. Velmi podstatná je pak manipulace s výměškou tlustého střeva, s čímž také pomáhá žalobkyni její dcera.
49. Krajský soud nesouhlasí se závěrem, že v případě výkonu fyziologické potřeby již nebylo třeba hodnotit péči o stomii, neboť ta byla zohledněna v péči o zdraví. Takový závěr považuje soud za nezákonný. Ze shora citovaných ustanovení zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky nelze především dovodit, že by omezení posuzované osoby zohledněné ve vztahu k jedné z posuzovaných životních potřeb nemohlo být současně zohledněno i pro účely potřeb dalších. Proto zohlednění péče o stomii v oblasti péče o zdraví nijak nevylučuje, aby nutnost takové péče nemohla mít dopad i do oblasti výkonu fyziologické potřeby (a naopak). Schopnost zvládnání jednotlivé potřeby je třeba hodnotit v přirozeném sociálním prostředí a za využití běžně dostupných pomůcek. K tomu je třeba ještě poukázat na § 2a citované vyhlášky, podle něhož nezvládnání byť jen jediné z dílčích aktivit konkrétní životní potřeby vymezené v příloze č. 1 citované vyhlášky znamená, že

žalobkyně není schopna tuto základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z tohoto pohledu např. psychická porucha může z hlediska principu kauzality být příčinou nezvládání schopnosti orientace a v závažných případech i mobility. Nelze tedy a priori vyloučit možnost naplnění podmínek pro nezvládání více životních potřeb.

50. Za sporné lze v souladu s žalobkyní rovněž označit závěry o *stravování* žalobkyně, kdy posudková komise a žalovaný uvedli, že dodržování dietního režimu je jen doporučením z diabetologie. Ke stomickému vývodu, prodělanému karcinomu střeva u žalobkyně skutečně nelze hovořit o dietetickém stravovacím doporučení, které není nutné dodržovat. Naopak toto je skutečně nezbytností. Pokud bylo konstatováno, že stav výživy žalobkyně je dobrý, pak na tom má jistě velkou zásluhu právě její dcera, která o ni celodenně dobře pečuje. Z tohoto pohledu tak tedy nemá žádnou vypovídací hodnotu tvrzení posudkové komise, že stav výživy žalobkyně je dobrý, nejsou dokumentovány žádné potíže s příjmem potravy nebo tekutin. Ze sociálního šetření, a také z vyjádření zmocněnkyně žalobkyně jasně vyplývá, že z důvodu stavu po prodělaném karcinomu střeva a jeho operaci je nutné dodržovat bezezbytkovou dietu, mixovanou stravu a pitný režim. Vedle toho si žalobkyně samostatně nedokáže připravovat jídlo, všechno jídlo a nápoje je jí připravováno, naporcováno a podáváno. Přitom bez správného zajištění této základní životní potřeby nelze přežít. Žalovaný ve shodě s posudkovou komisí v případě této životní potřeby *stravování* hodnotil pouze to, že žalobkyně je mobilní, je schopna dojít k hotové stravě, je schopna výběru hotové stravy a též schopna uchopení hotové stravy (úchopová schopnost rukou je zachována), dále je schopna uchopení hrnku, talíře, příboru nebo alespoň lžice, a taktéž je schopna porcování alespoň pomocí lžice. Je schopna též užít servírovací zařízení – stolek k převozu nebo přenosu nebo uzpůsobení místa přípravy stravy, místo konzumace. Na závěr vyhodnocení této životní potřeby bylo uvedeno, že u žalobkyně není těžká podvýživa a není nutné dodržovat dietní opatření. Posledně uvedené tvrzení však je nelogické a zjevně nesprávné ve vztahu k realitě, neboť žalobkyni byla zavedena po resekci tlustého střeva stomie. S ohledem na omezenou funkčnost střev žalobkyně, a také případné výměšky tlustého střeva, žalobkyně nemůže pozřít cokoli. Uvedené zjevně nebylo odborně zhodnoceno posudkovou komisí, neboť v ní nezasedal lékař – specialista z oboru gastroenterologie. Pro úplnost k nedostatečnému posouzení a zhodnocení této životní potřeby soud uvádí, že dílčí aktivitou životní potřeby stravování dle přílohy č. 1 k zákonu o sociálních službách je mj. dodržovat stanovený dietní režim. Uvedené tedy nebylo zjišťováno a ani prokázáno, že by žalobkyně tuto dílčí schopnost pro stravování zvládala. Žalovaný ve shodě s posudkovou komisí se také v této oblasti vyjadřoval pouze k výběru hotové stravy, dojití si k této stravě, a také úchopu stravy, neboť dle zjištění posudkové komise byla úchopová schopnost žalobkyně zachována. Nakonec bylo shrnuto, že žalobkyně je též schopna porcování a servírování (údajně pomocí servírovacího zařízení – stolku), avšak pro tyto zprávy nebyla ve správním spise žádná opora. Žalobkyně a její zmocněnkyně opakovaně tvrdí, včetně sociálního šetření, že žalobkyně není schopna servírování ani porcování. Tím spíše, jelikož má bezezbytkovou dietu a jí pouze mixovanou stravu. Tu žalobkyni připravuje její dcera. Zde tedy shledal krajský soud závěry rozporné a ve vztahu k dodržování stanoveného dietního režimu závěry zcela nedostatečné.

51. Žalobkyně závěrem ještě soudu předkládala řadu lékařských zpráv, které však soud k důkazu neprovedl, neboť tyto byly již obsahem posuzování posudkové komise, která je odborně zhodnotila. Navíc soud potřebnou odborností k jejich posouzení nedisponuje. Žalobkyně ještě předkládala neschválené návrhy na lázeňskou léčbu ze dne 16. 11. 2016 a na léčebně rehabilitační péči ze dne 10. 4. 2017. Tímto žalobkyně chtěla doložit nezbytnost této lázeňské léčby a léčebně rehabilitační péče pro žalobkyni, avšak ta jí byla odepřena právě z důvodu dezorientace a neschopnosti pobytu bez doprovodu z důvodu sporné spolupráce a podezření na Alzheimerovu chorobu. V této souvislosti krajský soud musí přisvědčit žalobkyni, že ve světle takto odmítnuté lázeňské či léčebně rehabilitační péče žalobkyni jsou závěry posudkových lékařů či posudkové komise minimálně sporné. A to vzhledem k tomu, že žalobkyně předmětnou léčebnou péči z důvodu svého zdravotního stavu potřebuje, avšak je jí odpírána pro minimálně nedostatek orientace. Přitom posudková komise MPSV ČR zhodnotila zvládání základní životní potřeby žalobkyně na potřebné úrovni pro pochopení běhu věcí, orientaci i komunikaci. Zjevně však tato orientace není v některých situacích dostatečná.
52. Žalobkyně soudu obecně navrhla k důkazu vypracovat nový znalecký posudek o zdravotním stavu žalobkyně. Soud považuje vypracování takového znaleckého posudku v rámci soudního řízení za nadbytečné, pročez k tomu nepřistoupil. V uvedené sociální věci je stěžejní posudek PK MPSV ČR, a protože v nyní posuzované věci soud shledal posudky PK MPSV ČR za nedostatečné, i s ohledem na úspěšně uplatněné námitky žalobkyně, předpokládá, že bude ve správním řízení předmětnou komisí zpracován nový posudek, jímž bude komplexně a správně posouzen zdravotní stav žalobkyně.
53. Z výše provedené argumentace vyplývá, že posouzení žalovaného bylo nezákonné, resp. nepřezkoumatelné, a to ve vztahu ke všem třem žalobou napadeným základním životním potřebám (orientace, výkon fyziologické potřeby, stravování), které žalobkyni nebyly uznány. Přitom pro získání III. stupně závislosti a vyššího než napadeným rozhodnutím přiznaného příspěvku na péči postačuje již stav, kdy žalobkyně nezvládá 7 základních životních potřeb. Žalovaný napadeným rozhodnutím uznal, že žalobkyně nezvládá 5 potřeb, tudíž s připočtením alespoň 2 ze 3 dalších životních potřeb se ukazuje, že by výrok napadeného rozhodnutí mohl být jiný. Proto soudu nezbylo, než napadené rozhodnout podle § 78 odst. 1 ve spojení s § 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s. zrušit, neboť správnost a zákonnost jeho výroku byla úspěšně zpochybněna.
54. V navazujícím řízení bude na žalovaném, aby znovu posoudil žádost žalobkyně, přičemž bude vázán právním názorem soudu. Bude tedy na žalovaném, aby uvedené potřeby znovu zhodnotil, a to při zohlednění předchozích právních závěrů soudu.
55. Při rozhodování o náhradě nákladů řízení soud postupoval podle § 60 odst. 1 s.ř.s, podle něhož účastník, který měl ve věci plný úspěch, má právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalobkyni, která byla ve věci plně úspěšná, soud přiznal náhradu nákladů řízení, kterou seznal podle obsahu spisu. Žalobkyně neměla právní zastoupení, po celou dobu soudního řízení ji zastupovala jako obecná zmocněnkyně její dcera. Aby žalobkyně mohla svůj nárok u soudu uplatnit, podala ke zdejšímu soudu žalobu, a to prostřednictvím pošty dle připojené obálky na čl. 14

spisu, poštovné činilo 51 Kč. V soudním řízení reagovala žalobkyně ještě na vyjádření žalovaného k žalobě. To učinila prostřednictvím své repliky ze dne 5. 5. 2017, kterou rovněž podala k poštovní přepravě, a dle připojené obálky činilo poštovné 49 Kč. Na uplatnění svého nároku u soudu tak žalobkyně vynaložila na poštovním celkový náklad 100 Kč. Tuto částku je tedy povinen zaplatit žalovaný žalobkyni na náhradě nákladů řízení. Soud k tomu určil přiměřenou lhůtu.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává 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. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.