



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **V. H.**, narozen dne X
bytem X

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

v řízení o **žalobě proti rozhodnutí** žalovaného ze dne 24. 9. 2018, č. j. MPSV-2018/177124-912,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanou dne 1. 10. 2018 napadá žalobce shora uvedené rozhodnutí žalovaného (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto jeho odvolání a bylo potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „prvostupňový orgán“) ze dne 29. 9. 2017, č. j. 21196/2017/KNV (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl zamítnut návrh žalobce na změnu výše přiznaného příspěvku na péči ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 200/2017 Sb. (dále jen „zákon o sociálních službách“).
2. Žalobce v žalobě tvrdil, že žalovaný nevzal v úvahu všechny okolnosti zdravotního stavu žalobce a v návaznosti na to i jeho schopnost zvládat základní životní potřeby. Uvedl, že se dlouhodobě léčí s nemocným srdcem, byl mu voperován defibrilátor, i přesto v červnu 2015 prodělal akutní srdeční selhání. Zdravotní stav žalobce se neustále zhoršuje, podle

lékařů by mu pomohla transplantace srdce, ale zákrok by nevydržely plíce a ledviny. Během let se přidaly další zdravotní problémy – léčí se na nefrologii, plicním, ortopedii, diabetologii a rovněž ho trápí dna.

3. V říjnu 2015 byl žalobci přiznán příspěvek odpovídající II. stupni závislosti, po dvou letech žádal o jeho zvýšení, ale prvostupňový orgán žádosti nevyhověl a k jeho námitkám Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v P. (dále též „PK MPSV“) dokonce navrhla snížení stupně závislosti žalobce na I. stupeň. Proto požádal o posouzení jinou posudkovou komisí, ale když se dostavil na její jednání, byla jeho manželka vykázána z místnosti a neměla možnost se k jeho potřebám vyjádřit, ačkoli se o něj celodenně stará a doprovází jej běžně ke všem lékařům a on má problém si zapamatovat, co se mu říká, přičemž se po srdečním kolapsu hůře vyjadřuje. Žalobci byl pouze navrácen příspěvek na péči odpovídající II. stupni závislosti s tím, že na příspěvek odpovídající vyššímu stupni závislosti nemá nárok, neboť ten je prý jen „pro ležáky“. Ale žalobce je na tom podobně, ze zdravotních důvodů si nemůže ani lehnout, musí celé dny i noci trávit vsedě. Rozhodně přitom nepatří mezi ty, kteří něco předstírají. Nikdo z PK MPSV se s ním ale nebavil, nepustili jej ke slovu, vše bylo hotovo za pět minut. Podle žalobce ale nelze člověka hodnotit jen podle lékařských zpráv.
4. Žalobce konkrétně namítl, že oproti závěrům PK MPSV nezvládá životní potřeby „stravování“ a „péče o zdraví“. Jídlo si sám v jedné ruce nepřenesl a nelze jej (např. polévku) ani převážet s deskou na chodítka, jak navrhuje PK MPSV. Žalobce unaví i krájení chleba – je levák, ale na levé straně má voperovaný defibrilátor, takže nemůže ruku řádně používat. Také musí držet tolik diet, že se v nich sám nevyzná. Pokud jde o „péči o zdraví“, potřebuje kontrolu při užívání léků, kterých má tolik, že nezvládá už jen jejich správné rozdělení do zásobníku, aniž by je popletl. Pokud dostane nový lék, jeho manželka vždy kontroluje příbalový leták a konzultuje ostatní specialisty, protože již jednou byl ohrožen kontraindikacemi na životě. Navíc, když se mu udělá špatně od srdce, není schopen si sám zavolat pomoc. Také potřebuje pomoc při zvedání, když se mu při chůzi v bytě zatočí hlava a on upadne.
5. K žalobě pak žalobce přiložil seznam základních životních potřeb, v němž jako životní potřeby, které nezvládá, ale k nimž PK MPSV nepřihlédla, označil životní potřeby „stravování“ (zde podtrhl aktivity spočívající v naservírování stravy, dodržování stanoveného dietního režimu a přemístění nápoje a stravy na místo konzumace) a „péče o zdraví“ (zde podtrhl aktivity spočívající v dodržování stanoveného léčebného režimu, rozpoznání zdravotního problému a přivolání nebo vyhledání pomoci v případě potřeby).
6. Žalovaný ve vyjádření nejprve zrekapituloval dosavadní průběh správního řízení a v návaznosti na to konstatoval, že zdravotní stav žalobce byl objektivně posouzen, žalobce byl osobně vyšetřen posudkovým lékařem z oboru interního lékařství a bylo přihlédnuto ke všem doloženým lékařským zprávám. Pokud jde o základní životní potřebu „stravování“, žalobce je schopen výběru hotového nápoje a potravin, nalití nápoje, naporcování a naservírování stravy, konzumace stravy, přemístění nápoje a stravy i dodržování dietního režimu, protože je samostatně chodící s přidržováním se nábytku nebo s pomocí hole, má zachovanou funkci horních končetin a dobré duševní a zrakové funkce. Většinu činností spojených se stravováním může provádět vsedě. Pokud jde o základní životní potřebu „péče o zdraví“, z medicínského hlediska nebyl zjištěn objektivní důvod pro její nezvládání, jelikož veškeré potřebné funkce k jejímu zvládání má žalobce zachovány. K závěru o nezvládání základní životní potřeby „výkon fyziologické potřeby“

nebyl shledán objektivní důvod. Dle žalovaného byl zdravotní stav žalobce řádně přezkoumán a objektivizován srovnávacím posudkem PK MPSV ze dne 10. 7. 2018. Žalovaný proto navrhl žalobu zamítnout.

7. Žalobce v replice zpochybnil, že by byl dne 10. 7. 2018 osobně vyšetřen posudkovým lékařem. Tříčlenná komise lékařů seděla za stolem na jedné straně a žalobce na druhé, přičemž za pět minut (to může dosvědčit manželka žalobce i řidič, který jej do P. vezl) by jej ani vyšetřit nestihli. V předchozím případě (před devíti lety) trvalo obdobné jednání půl hodiny a přístup lékařů byl jiný. Žalobce uvedl, že zvládání základních životních potřeb je pro něj problematické, neboť jde o tisíce drobných úkonů, které jsou pro zdravého člověka samozřejmostí. Například pokud jde o základní životní potřebu „stravování“, žalobci se při krájení chleba rozbuší srdce, musí se přidržet kuchyňské linky a počkat, než se vše uklidní. Ruce má tedy funkční, ale za cenu namáhání nemocného srdce. Ohledně „péče o zdraví“ žalobce uvedl, že podle kardiologů může kdykoli zkolabovat a potřebuje stálý dohled. Sám si není schopen zavolat pomoc, neboť je při vědomí, ale neví, co se s ním děje. Žalobce pochybuje o odbornosti osob v posudkových komisích, když s odstupem několika měsíců hodnotí tentýž zdravotní stav rozdílně, a to na základě jednání v délce pěti minut. Žalobce též k replice přiložil dvě lékařské zprávy z nefrologie a kardiologie.
8. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce dne 26. 6. 2017 požádal o změnu výše přiznaného příspěvku na péči s tím, že se jeho zdravotní stav zhoršil, neboť se přidalo onemocnění dnou a ledvin. Uvedl, že má silné závratě, jeho dýchání je špatné, při prudším pohybu se silně rozkašle. Je odkázán na stálou pomoc.
9. Ze záznamu ze sociálního šetření v bydlíšti žalobce provedeného dne 10. 7. 2017 vyplývá potřeba celodenní péče o žalobce. Mimo jiné se zde uvádí, že žalobce je orientován časem, místem i osobou, vidí, na čtení užívá dioptrické brýle a má zhoršený sluch, přiměřené duševní kompetence jsou dobré. Komunikovat dokáže, při psaní se mu však třese ruka, takže je písmo nečitelné, z telefonu zvládne zavolat na přednastavená čísla. Pokud jde o stravování, žalobce si zvládá vybrat hotový nápoj a potraviny a najíst se a napít v obvyklém denním režimu, k nalití nápoje, rozdělení a naservírování stravy a dodržování dietního režimu potřebuje pomoc, vůbec nezvládá přemístit nápoj a stravu na místo konzumace nebo otevřít PET láhev. V rámci péče o zdraví zvládá rozpoznat zdravotní problém a vyhledat pomoc, nad pravidelným užíváním léků je však nutný dohled, přičemž přípravu léků žalobce nezvládá.
10. Dne 23. 8. 2017 vypracoval posudkový lékař OSSZ posudek, v němž bez bližšího zdůvodnění dospěl k závěru, že žalobce nezvládá pět základních životních potřeb: „oblékání a obouvání“, „výkon fyziologické potřeby“, „péči o zdraví“, „osobní aktivity“ a „péči o domácnost“. Posudek uváděl, že vychází ze zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a rady odborných lékařů (kardiologů, nefrologů) a z provedeného sociálního šetření.
11. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 29. 9. 2017 byla žádost zamítnuta a příspěvek na péči byl zachován v původní výši a odkazem na závěry posudku OSSZ a provedené sociální šetření.
12. V odvolání žalobce namítal, že bez pomoci nenastoupí ani nevystoupí do/z auta, ostatní dopravní prostředky ani nepoužívá. Nezvedne se bez pomoci ze židle, křesla apod. Potřebuje dohled a pomoc při dodržování pitného režimu a diet souvisejících s jeho cukrovkou, dnou, postižením ledvin a medikací W., sám si nenalije nápoj, nenaporcuje stravu ani si je nepřinese na stůl. Při tělesné hygieně potřebuje pomoc při vlézání do vany a

vylézání z ní a při sprchování. Sám se neosuší ani neoholí. Při těchto činnostech se silně zadýchává, točí se mu hlava a cítí tlak na prsou. Kvůli voperovanému defibrilátoru je omezen v používání levé ruky, přitom je ale levák.

13. Posudek PK MPSV ze dne 28. 2. 2018 konstatoval, že žalobce nezvládá jen tři základní životní potřeby: „mobilitu“, „osobní aktivity“ a „péči o domácnost“. „Výkon fyziologické potřeby“ a „oblékání a obouvání“ byly zařazeny mezi zvládané základní životní potřeby, protože žalobce samostatně chodí v rámci bytu s přidržováním se nábytku, venku pak s jednou francouzskou holí, má dobrou funkci horních i dolních končetin a dobré smyslové i duševní funkce pro provádění činností uvedených v rámci těchto základních životních potřeb. Většinu činností spojených s těmito základními životními potřebami je schopen vykonávat vsedě, což je přijatelný standard. Z objektivních vyšetření nevyplývá potřeba pomoci při přípravě a užívání léků, ošetřování nevyžaduje, proto byla i „péče o zdraví“ započítána mezi zvládané základní životní potřeby. Pro nezvládání dílčích aktivit v rámci „stravování“ nemá zdravotní důvod, protože samostatně chodí s přidržováním nábytku nebo použitím hole, má zachovanou funkci horních končetin i dobré duševní a zrakové funkce. Většinu činností spojených se stravováním může provádět vsedě a stravu si může přemístit na místo konzumace posunutím jídelní desky v rámci kuchyňské linky nebo převezením v chodítku s deskou. Závěrem posudku bylo konstatováno, že žalobce je osobou závislou pouze v I. stupni.
14. Žalobce se k posudku vyjádřil nesouhlasně, namítal závažné srdeční obtíže a to, že II. stupeň závislosti mu byl uznán již v roce 2015, přičemž jeho zdravotní stav se dále zhoršil. Dožadoval se posouzení zdravotního stavu jinou posudkovou komisí za jeho osobní účasti.
15. Žalovaný proto od PK MPSV vyžádal srovnávací posudek. Z posudku vypracovaného dne 10. 7. 2018 nevyplývá, že by byl žalobce některým z členů posudkové komise vyšetřen, pouze se zde zmiňuje, že žalobce přišel k jednání o dvou francouzských holích a že uváděl, že se mu po kolapsu zhoršuje zdraví, že zapomíná, je dušný, a to i v noci, takže musí užívat prášky na spaní. Žalobce též doplnil podklady o aktuální lékařské nálezy (praktický lékař, interna, nefrologie, ortopedie, kardiologie, diabetologie). PK MPSV v odlišném složení dospěla k závěru, že posouzení posudkovým lékařem OSSZ bylo správné, tj. že žalobce nezvládá pět základních životních potřeb („mobilita“, „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“, „osobní aktivity“ a „péče o domácnost“), tj. že je závislý ve II. stupni. Konstatovala, že z žalobcova zdravotního postižení vyplývá těžký diskomfort daný únavností, nevykonností, narůstající svalovou slabostí a narůstající dušností již při minimální zátěži s nedobrou prognózou. Smyslové funkce žalobce jsou sice uspokojivé, ale bylo zjištěno ojedinělé krvácení na okraji sítnice, je proto nutná pravidelná kontrola u očního lékaře. V posudku byly citovány závěry předchozího posudku PK MPSV a dále komise uvedla, že pro nezpůsobilost samostatného zvládání ošetřování neshledává žádný medicínský důvod. K životní potřebě „stravování“ se nijak nevyjádřila.
16. Ve vyjádření ze dne 24. 8. 2018 žalobce obdobně jako v podané žalobě připomenul, že po akutním srdečním selhání v červnu 2015 byl 24 hodin v bezvědomí a od té doby hůře komunikuje a chápe, co se mu říká. Není schopen si vše zapamatovat a přiměřeně reagovat. Přesto PK MPSV z místnosti vykázala jeho manželku a během pětiminutového jednání jej nepustila ke slovu. Žalobce dále zdůraznil, že nepatří mezi ty, co předstírají a žádají něco, na co nemají nárok, a podívoval se nad rozdílností závěrů obou posudkových komisí.

17. Napadeným rozhodnutím ale žalovaný odvolání žalobce zamítl a potvrdil prvostupňové rozhodnutí. V odůvodnění podrobně shrnul průběh předmětného řízení a ocitoval závěry obou posudků PK MPSV. V případě druhého z posudků pak jen zcela obecně uvedl, že jej považuje za úplný, objektivní a přesvědčivý. Napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 26. 9. 2018.
18. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Přitom v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který existoval v době vydání napadeného rozhodnutí. Soud o žalobě rozhodoval bez nařízení jednání, neboť s tímto postupem účastníci souhlasili. Soud přitom dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
19. Podle § 7 odst. 1 věty první a druhé zákona o sociálních službách se příspěvek na péči poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob.
20. Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách má nárok na příspěvek osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, mimo jiné pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká.
21. Podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách se osoba starší 18 let považuje za závislou na pomoci jiné osoby ve:
- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
 - b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
 - c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
 - d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,
- a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.
22. Podle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: „mobilita“, „orientace“, „komunikace“, „stravování“, „oblékání a obouvání“, „tělesná hygiena“, „výkon fyziologické potřeby“, „péče o zdraví“, „osobní aktivity“ a „péče o domácnost“.
23. Podle § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách musí pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných

pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.

24. Podle § 1 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“) se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 této vyhlášky.
25. Podle § 1 odst. 2 a 3 prováděcí vyhlášky se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí tělesné struktury a tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.
26. Podle § 1 odst. 4 prováděcí 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 životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.
27. Podle § 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 zvládání 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.
28. Podle § 2a prováděcí vyhlášky platí, že pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 vyhlášky, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
29. Podle přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky jsou základní životní potřeby „stravování“ a „péče o zdraví“ vymezeny následujícím způsobem:
 - d) Stravování: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

h) Péče o zdraví: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu 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.

30. Soud v první řadě konstatuje, že napadené rozhodnutí je téměř nepřezkoumatelným. Napadené rozhodnutí totiž jen doslovně přebírá odůvodnění vyslovené v posudcích PK MPSV, aniž by k nim v zásadě něco dodalo. V takovém případě je podstatné, zda přílehlavou odpověď na vznášené námitky obsahují alespoň tyto posudky, s jejichž důvody se žalovaný ztotožnil. Avšak i PK MPSV, jejíž závěry žalovaný plně převzal, se adresně námitkami uplatněnými žalobcem nezabývala. Je však pravdou, že odůvodnění posudků PK MPSV obsahuje důvody, které dopadají na podstatnou část věcné argumentace žalobce, takže v konečném důsledku napadené rozhodnutí může obstát. Procesní argumentace pak není způsobilá věcnou správnost napadeného rozhodnutí zpochybnit.
31. Žalobce především (ke své škodě) námitky nezvládání konkrétních dílčích aktivit základních životních potřeb „stravování“ a „péče o zdraví“ předkládá teprve až v žalobě, takže nelze žalovanému a PK MPSV vyčítat, že se s nimi ve stejné podrobnosti nezabývali již v průběhu správního řízení. Kromě toho, žalobce je uznán osobou závislou ve II. stupni s tím, že nezvládá výkon pěti základních životních potřeb. Z ustanovení § 8 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách tak vyplývá, že pro vyhovění jeho žádosti by bylo nutné, aby ve skutečnosti nezvládal alespoň sedm základních životních potřeb, tj. aby vady napadeného rozhodnutí a procesu předcházejícího jeho vydání se dotýkaly nejméně dvou základních životních potřeb. V takovém rozsahu však soud nezákonnost napadeného rozhodnutí neshledal.
32. Pokud obecně žalobce popisuje svůj zdravotní stav a jeho vývoj (stejně jako to činil v průběhu správního řízení), zde soud musí zdůraznit, že samotný zdravotní stav (ve smyslu počtu a závažnosti onemocnění) není pro posouzení konkrétní míry závislosti přímo rozhodný. Z hlediska právní úpravy jsou totiž významné jen funkční dopady takových omezení na schopnost posuzované osoby vykonávat určité aktivity, které jsou podrobně pro jednotlivé základní životní potřeby popsány v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky. Z ustanovení § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách přitom v této souvislosti vyplývá, že neschopnost vykonávat určité aktivity musí být vyvolána právě funkčními dopady zdravotních omezení (zde jsou zjištěny o zdravotním stavu klíčové), nikoliv faktory jinými (jako např. zvykem posuzovaného využívat v dané souvislosti pomoc jiné osoby, ač by jinak z hlediska zdravotního byl schopen danou aktivitu v přijatelném standardu sám vykonávat). Z těchto hledisek je tedy třeba se zabývat především námitkami uplatněnými v závěru žaloby, neboť obecná argumentace rozsahem a tíží zdravotních problémů sama o sobě není pro posouzení věci rozhodující. Stejně tak nejsou podstatné argumenty žalobce k základním životním potřebám, jejichž nezvládání žalovaný v konečném důsledku nezpochybnil (např. k oblasti mobility).
33. Soud samozřejmě chápe nespokojenost žalobce s tím, že v jeho případě byly vydány celkem tři různé posudky, které se vždy v různé míře rozcházejí. Je ovšem přirozené, že různí lidé nemusí mít vždy na totožnou problematiku zcela shodný názor, přičemž nelze ani vyloučit možnost omylu. Ostatně právě za účelem nápravy chyb a omylů slouží opravné prostředky v podobě odvolání, popř. žádost správního orgánu o zpracování srovnávacího či doplňujícího posudku. Nelze popřít, že pochybení správních orgánů

v oblasti sociálního zabezpečení mohou mít obzvláště nepříjemné důsledky, nicméně samotný fakt, že k takovému pochybení v průběhu řízení došlo, nemůže vést automaticky k závěru o nezákonnosti rozhodnutí, jestliže v průběhu následujícího řízení byla tato vada odstraněna. Ani samotná rozdílnost jednotlivých posudků tudíž nevede nutně k závěru o nutnosti zrušit napadené rozhodnutí. Vždy je podstatné zjistit, zda ve výsledku je konečné rozhodnutí vadné, popř. zda by zjištěná vada mohla při jejím odstranění vést k odlišnému výsledku řízení pro žalobce.

34. Nepřekonatelnou procesní vadou v tomto směru není ani případné posouzení zdravotního stavu vyšetřovaného na základě lékařských zpráv (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). Vyšetření členem posudkové komise není způsobilé nahradit lékařská vyšetření provedená příslušnými specialisty disponujícími odpovídajícím vybavením. V tomto případě sice soud rozhodně neschvaluje postup PK MPSV, která sama zdravotní stav žalobce, ač přes svůj značný zdravotní handicap vážil cestu až do P., svými lékaři neověřila a kromě časově velmi limitovaného jednání v jeho přítomnosti spoléhala plně jen na lékařskou dokumentaci, zároveň však musí konstatovat, že tento postup nezpůsobil nezákonnost napadeného rozhodnutí. V tomto směru soud především konstatuje, že se nejedná o pravdivý tvrzení žalobce, že jej posudková komise vůbec nepustila ke slovu, že srovnávacího posudku je totiž patrné, že žalobce v průběhu jednání uváděl konkrétní okolnosti, jichž se na podporu své žádosti dovolával, a že od něj byly převzaty doplňující lékařské zprávy. Dále je pak třeba konstatovat, že rozhodující okolnosti byly již předloženými početnými lékařskými zprávami doloženy, přičemž žalobce přímo netvrdil, že by byly nepravdivé.
35. Pokud jde o samotnou argumentaci k životní potřebě „péče o zdraví“, žalobce upozorňuje na problémy s dávkováním léků a na neschopnost zavolat pomoci v případě srdeční příhody, resp. rozpoznání zdravotního problému, neboť v takovém případě upadne do bezvědomí. Pokud jde o druhou z námitek, zde je třeba rozlišit běžný zdravotní stav žalobce od mimořádných událostí. Přijetí argumentace žalobce by znamenalo, že by životní potřebu „péče o zdraví“ nezvládal nikdo, ani jinak zdravý člověk, protože v případě náhlé srdeční příhody si není schopen zavolat pomoc prakticky nikdo. V tomto směru by proto musel žalobce prokázat, že jím popisovaný stav, kdy se mu udělá špatně od srdce do té míry, že není schopen reagovat a kontaktovat pomoc, nastává v jeho případě do té míry běžně, že je třeba s ním počítat jako s pravidelnou událostí (srov. též § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky hovořící o pravidelném zvládání základní životní potřeby a o trvalém ovlivnění funkčních schopností). Tak tomu však ani podle popisu v žalobě není, když se jeví, že žalobce hovoří právě o události z roku 2015. O pravidelnosti či trvalosti takových stavů nic nevypovídají ani lékařské zprávy rekapitulované v posudcích PK MPSV.
36. Dále pak žalobce v dané souvislosti hovoří o potřebě pomoci při zvedání, pokud se mu zatočí hlava a on upadne. To je však situace, na kterou pamatuje základní životní potřeba „mobilita“, v rámci níž se posuzuje i schopnost samostatně zaujmout a měnit polohy. Nezvládání této základní životní potřeby bylo žalobci uznáno.
37. Zmiňuje-li žalobce neschopnost si správně rozdělit a dávkovat léky, touto otázkou se zpracované posudky zabývaly. Je pravdou, že záznam o sociálním šetření zmiňuje, že v rámci péče o zdraví žalobce přípravu léků nezvládá a nad pravidelným užíváním léků je nutný dohled. Žalobce také již v průběhu správního řízení upozorňoval na to, že po srdečním kolapsu v roce 2015 má problémy s pamětí a hůře chápe, co se mu říká. Posudky PK MPSV nicméně v této souvislosti konstatují, že smyslové funkce žalobce jsou

uspokojivé, že z objektivních vyšetření neplyne, že by žalobce potřeboval pomoc při přípravě a užívání léků, a že k nezvládnutí „ošetřování“ nejsou medicínské důvody. Součástí zvažovaných podkladů byla i zpráva ošetřující lékařky z 18. 7. 2017 (tj. po udávané události z roku 2015), podle níž jsou chování, komunikace i paměť žalobce přiměřené, jeho intelekt je normální a je orientován místem, časem i osobou. Nic skutečně nenaznačuje, že by žalobce po stránce paměťové či rozumové nějakým způsobem vybočoval do té míry, že by nebyl schopen užívání léků v souladu s pokyny svých lékařů. Stejně tak nebyly zjištěny jakékoliv známky toho, že by žalobce nebyl schopen s léky manipulovat. Žalobce je omezen ve výkonu namáhavých činností, jemná motorika nutná pro manipulaci s drobnými předměty (léky) však lékařskými zprávami, tak jak byly PK MPSV referovány, není u žalobce postižena.

38. Soud si je vědom toho, že žalobce skutečně užívá velké množství léků (jím předkládaná lékařská zpráva z nefrologie zmiňuje 12 druhů), žalobce však nepředložil v průběhu správního řízení ani řízení před soudem žádný důkaz, který by zpochybnil podklady, z nichž vycházela PK MPSV, když uzavřela, že smyslové, mentální ani pohybové nedostatky zpochybňující zvládnutí této základní životní potřeby nejsou v případě žalobce medicínsky podloženy. Nejeví se, že by situace žalobce při dávkování takového počtu léků byla podstatně zhoršená oproti jiným osobám daného věku, které musí brát obdobné množství léků. Skutečnost, že žalobce je zvyklý v dané záležitosti spoléhat na svou manželku, sama o sobě podstatná není, protože není nutným důsledkem jeho zdravotního omezení. Pokud dále žalobce v žalobě ještě v této souvislosti zmiňoval, že jednotliví odborní lékaři v některých případech opomenuli zohlednit nebezpečí lékových interakcí a že je třeba je kontrolovat prostřednictvím informací v příbalových letácích a konzultací s jinými lékaři, což opět dělá jeho manželka, zde má soud za to, že jde v první řadě o odpovědnost těchto lékařů, kterou nelze jakožto nový typ aktivity v rámci základní životní potřeby „péče o zdraví“ přenášet na státní rozpočet, a že v druhé řadě u žalobce nebyly zjištěny funkční poruchy takového rázu, které by mu bránily v případě potřeby takovou činnost provádět samostatně. Žalobce je schopen i podle sociálního šetření číst s brýlemi i telefonovat, zvládnutí životní potřeby „komunikace“, která s tím úzce souvisí, ani žalobce nezpochybňuje.
39. Lze tedy shrnout, že ani obecné procesní námitky žalobce, ani námitka nezvládnutí potřeby „péče o zdraví“ nejsou důvodné. Důsledkem toho ovšem je, že žaloba nemůže být důvodná, neboť i v případě důvodnosti zbylých žalobních bodů týkajících se základní životní potřeby „stravování“, by žalobce nezvládal jen šest základních životních potřeb, což by tak jako tak muselo vést k zamítnutí jeho žádosti o uznání vyššího (III.) stupně závislosti. Přesto však soud považuje za potřebné se vyjádřit i žalobní argumentaci týkající se zvládnutí životní potřeby „stravování“. V jejím případě je totiž soud přesvědčen, že PK MPSV pochybila, byť to na výrok správních rozhodnutí nemá dopad.
40. Zde ze závěrů sociálního šetření vyplývá, že žalobce k nalití nápoje, rozdělení a naservírování stravy a dodržování dietního režimu potřebuje pomoc a že vůbec nezvládá přemístit nápoj a stravu na místo konzumace nebo otevřít PET láhev. Srovnávací posudek se k těmto otázkám žádným způsobem nevyjádřil a je vůbec sporné, zda napadené rozhodnutí v této části vůbec akceptuje alespoň závěry v pořadí prvního posudku PK MPSV. I kdyby ano, uvedený posudek v této souvislosti pouze uvádí, že žalobce pro nezvládnutí dílčích aktivit v rámci „stravování“ nemá zdravotní důvod, protože samostatně chodí s přidržováním nábytku nebo použitím hole, má zachovanou funkci horních

končetin i dobré duševní a zrakové funkce. Většinu činností spojených se stravováním může provádět vsedě a stravu si může přemístit na místo konzumace posunutím jídelní desky v rámci kuchyňské linky nebo převezením v chodítku s deskou.

41. Tato argumentace podle soudu neobstojí, když ji žalobce v žalobě zpochybňuje námitkou, že přemístění stravy jídelní deskou na chodítku považuje za nemožné a že v jedné ruce není schopen jídlo přenést. Z lékařských zpráv zmiňovaných v posudcích PK MPSV totiž vyplývá, že žalobce v důsledku silné srdeční nedostatečnosti spojené s chronickou obstrukční plicní nemocí čelí projevům svalové slabosti, dušnosti, nevykonnosti a únavnosti již při minimální zátěži. Zároveň podle § 1 odst. 4 a § 2a prováděcí vyhlášky platí, že základní životní potřeba není zvládána již tehdy, není-li posuzovaný schopen zvládat byť jen jednu jedinou dílčí aktivitu této základní životní potřeby v takové kvalitě a takovým způsobem, jaký je běžný a obvyklý, ani při využití zdravotnického prostředku, pomůcky či předmětu běžné denní potřeby. Ze správního spisu se tak jeví, že žalobce skutečně nemusí být schopen v přijatelném standardu přemístit jídlo a nápoje. Rozhodně není obvyklé, aby byla strava konzumována u kuchyňské linky, a ze sociálního šetření neplyne, že by v domácnosti žalobce jídelní stůl přímo na kuchyňskou linku navazoval, takže by stačilo pouze posunutí talíře či hrníčku po rovné ploše. Naopak je obvyklé, že tato aktivita v sobě zahrnuje schopnost přenést talíř s jídlem (včetně polévky) či hrnek s nápojem z jednoho místa na jiné. Zároveň se však žalobce není schopen bez opory přesouvat ani po vlastním bytě, neboť se musí opírat o nábytek či o hůl. Přenesení jídla a nápojů by tak musel být schopen zvládnout v jedné ruce, a to v situaci, kdy podle výsledků sociálního šetření žalobce není schopen ani otevřít PET láhev. S ohledem na nezvládání již minimální zátěže lze tudíž předpokládat, že taková činnost by byla spojena s takovým třesem (byla-li by v možnostech žalobce), že by ji nebylo možné hodnotit jako zvládnutou přijatelném standardu. Navrhované přenesení tácu na chodítku pak působí také jen jako nouzové řešení, které by jen stěží bylo možné hodnotit jako přijatelný standard zvládání této aktivity, neboť chodítko je třeba při pohybu zvedat a přemísťovat, což by nepochybně bylo spjato s takovými otřesy, že by nebylo možné např. talíř s polévkou přemístit bez významných ztrát. Že by žalobce disponoval chodítkem s kolečky, ze závěrů sociálního šetření neplyne.
42. Byť soud tedy částečně dává žalobci za pravdu a vnímá postup správních orgánů a PK MPSV jako nevhodný, zejména pokud jde o prakticky chybějící konkrétní reakci na argumenty žalobce, z hlediska celkového posouzení musí konstatovat, že zjištěné vady nejsou způsobily zpochybnit výrok napadeného rozhodnutí, resp. závěr, že z hlediska v žalobě namítaných skutečností žalobce neprokázal, že by byl osobou závislou ve III. stupni. Proto soud postupoval podle § 78 odst. 7 s. ř. s. a podanou žalobu zamítl.
43. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalovanému, který byl ve věci úspěšný, náhrada nákladů řízení podle § 60 odst. 2 s. ř. s. nenáleží.

Poučení:

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

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

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

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

Praha 2. prosince 2019

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