



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., ve věci

žalobce: **F. P.**
bytem T. 1, X O.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 22. 2. 2019, č. j. MPSV-2019/36813-922,
ve věci příspěvku na péči

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce navrhoval přezkoumání rozhodnutí žalovaného, citovaného v záhlaví, kterým žalovaný zamítl odvolání a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Olomouci (dále jen „úřad práce“) ze dne 30. 10. 2018, č. j. 145627/2018/OLO.
2. Úřad práce citovaným rozhodnutím rozhodl, že bude žalobci nadále poskytovat příspěvek na péči v původní výši 8 800 Kč měsíčně od září 2018.
3. **Žalobce v žalobě** namítal, že jeho zdravotnímu stavu odpovídá nejvyšší stupeň závislosti IV. V průběhu správního řízení žalobce navrhoval důkazy k prokázání nesprávně zjištěného stavu, zejména pokud jde o posuzování schopnosti žalobce zvládat základní životní potřeby (dále i „ZŽP“). Správní orgány obou stupňů se tvrzeními žalobce zabývaly nedostatečně, a proto jejich rozhodnutí nevychází ze „skutečně“ zjištěného stavu a jsou o něm důvodně pochybnosti. Oba posudkové orgány nevyšetřily žalobce v jeho přirozeném domácím prostředí a neviděly, zda je či není a případně s jakými omezeními schopen

zvládat ZŽP. Podle žalobce u lékařských zpráv neplatí presumpce správnosti, neboť nejsou veřejnými listinami, a údaje v nich uvedené nemusí být pravdivé. Několikrát se stalo, že lékař do zprávy zapsal zcela něco jiného, než co žalobce v anamnéze hlásil. Žalobce navrhl k důkazu správných spisů, včetně navržených a neprovedených důkazů ve správním řízení, výsledek žalobce úkonem mimo soudní budovu v jeho bydlišti a výsledky svědků Ing. E. P. a PhDr. H. P.. Žalobce požádal o přednostní vyřízení věci vzhledem k jeho věku a zdravotnímu stavu, aby si v případě úspěchu žaloby mohl prostředky z příspěvku na péči ještě „užít“ a použít k „dofinancování“ zajištění péče o jeho osobu, neboť nároky na její celodenní zajištění se stále zvyšují.

4. **Žalovaný ve vyjádření k žalobě** uvedl, že se s námitkami podrobně vypořádal na straně 4 a 5 napadeného rozhodnutí, a to s odkazem na zjištěný zdravotní stav a na skutečnosti zjištěné při sociálním šetření. Žalovaný považoval podkladovou dokumentaci za kompletní. Na straně 3 a 4 napadeného rozhodnutí jsou uvedeny lékařské nálezy, které měla Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“) k dispozici, včetně lékařských nálezů, které žalobce zasílal v průběhu správního řízení, a z nichž při hodnocení schopností zvládat jednotlivé ZŽP posudková komise vycházela. K obsahu a hodnocení lékařských nálezů se žalovaný vyjádřil na straně 5 až 6 žalobou napadeného rozhodnutí.
5. Posudková komise při hodnocení stupně závislosti vycházela z kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře a z výsledků sociálního šetření. Žalovaný vyhodnotil posudek posudkové komise jako každý jiný důkaz, jak po stránce úplnosti, tak i přesvědčivosti, přezkoumatelnosti a bezrozpornosti. Podle žalovaného posudek posudkové komise uvedenému dostál. K námitce žalobce, že správnímu orgánu označil řadu důkazů k prokázání nezvládnutí ZŽP, žalovaný podotkl, že posudková komise je měla k dispozici.
6. Žalovaný zdůraznil, že v lékařských nálezech, které byly posudkové komisi k dispozici, včetně nálezů zaslaných žalobcem, je za poslední asi dva roky konstantně uváděno, že žalobce je plně orientován, zvládá i komunikaci, i když musí hovořit pomalu, aby projev byl srozumitelný, odpovědi jsou přiléhavé, nonverbální komunikaci má přiměřenou věku. Oznámení o zahájení správního řízení žalobce převzal osobně dne 30. 8. 2018 a toto převzetí osobně podepsal. Po celou dobu správního řízení žalobce komunikoval s oběma správními orgány prostřednictvím vlastní datové schránky a jeho projev vůle byl srozumitelný. Pokud žalobce namítal občasné zhoršení zdravotního stavu, které by mohlo ovlivnit zvládnutí ZŽP, které nebyly uznány jako nezvládnuté (orientace, komunikace), pak je třeba uvést, že v případě, kdy dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, funkční schopnost zvládat ZŽP se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídal převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období. V průběhu celého sledovaného období od roku 2017 nebylo v lékařských nálezech uvedeno, že by u žalobce byla objektivizována taková porucha, která by zapříčinila nezvládnutí ZŽP orientace a komunikace. Test MMSE (test případné ztráty kognitivních schopností) v roce 2017 vykazoval hodnotu 30 bodů z 30, v březnu 2018 celkem 24 bodů z 30 (normální hodnota).
7. Žalovaný hodnotil úplnost, celistvost, přesvědčivost, přezkoumatelnost a bezrozpornost posudku posudkové komise, protože sám nedisponuje kompetencemi k hodnocení funkčních dopadů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat ZŽP. O všech těchto skutečnostech, zejména o výsledku posouzení zdravotního stavu, v rozhodnutí uvedl úvahy, které ho vedly k rozhodnutí. Posudková komise ve svém posudkovém hodnocení uvedla nejen zjištěné diagnózy, ale provedla výpis ze zásadních

poznatků z předložených lékařských nálezů vztahujících se k případnému funkčnímu postižení, které by mohlo způsobit nezvládání některé ZZP, a rovněž uvedla závěry ze sociálního šetření a podrobně zdůvodnila závěry ve vztahu k jednotlivým ZZP. Posudková komise se při hodnocení zabývala všemi zjištěnými skutečnostmi, a to jednotlivě i ve vzájemných souvislostech v návaznosti na předpisy sociálního zabezpečení. Žalovaný konstatoval, že posudková komise posoudila zdravotní stav v návaznosti na každý jednotlivý podklad a opírala se o všechny získané podklady. Jeden z podkladů bez návaznosti na další nemůže být zásadním podkladem pro posouzení zdravotního stavu. Aktuálnost posouzení přitom vyplývá z vyžádané zdravotnické dokumentace. Podle žalovaného tento postup byl zcela v souladu se zásadami správního řádu, žalovaný nepřekročil meze správního uvážení a rozhodl v souladu s veřejným zájmem, tj. za dodržení všech zákonných kritérií.

8. K námitce žalobce, že jej posudkové orgány nevyšetřily v jeho přirozeném domácím prostředí a neviděly, zda a případně jak je schopen zvládat ZZP, žalovaný uvedl i v návaznosti na ustálenou judikaturu, že žádný právní předpis nestanoví povinnost posudkových orgánů vyšetřit osobu při svém jednání (i když přítomnost při jednání posudkové komise se považuje za vhodnou), natož v domácím prostředí. Dojde-li posudkový lékař k závěru, že bude moci objektivně posoudit zdravotní stav a přijmout posudkový závěr i bez osobní účasti na základě obsahu shromážděné aktuální a bezrozporné podkladové dokumentace, pak takové posouzení provést může, a také provedl. O tomto postupu byl žalobce písemně uvědoměn dopisem posudkové komise ze dne 10. 1. 2019. Tímto krokem samozřejmě nebylo nijak dotčeno právo na přítomnost žalobce při jednání okresní správy sociálního zabezpečení nebo posudkové komise.
9. K námitce žalobce, ve které zpochybňuje pravdivost lékařských zpráv, se nemohl žalovaný vyjádřit, neboť lékařskými nálezy nedisponuje, nebyl přítomen zápisu obtíží při vyšetření žalobce a žalobce nadto ani neuvádí, ve kterých lékařských nálezech, které byly podkladem pro hodnocení stupně závislosti, by se tyto nepřesnosti měly nacházet. Konečně ani příslušný lékař nepředložil případnou opravu svého odborného nálezu. Proto považoval žalovaný toto tvrzení jako účelové.
10. K návrhu žalobce na výslech pečujících osob žalovaný uvedl, že obě osoby se účastnily sociálního šetření a měly možnost vyjádřit se k výsledku či nesouhlasit s výsledkem provedeného sociálního šetření.
11. Žalovaný byl na základě výše uvedených skutečností přesvědčen, že shromáždil zákonem stanovené podklady pro rozhodnutí, že zjistil stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu nezbytném pro soulad úkonu s požadavky uvedenými v právních předpisech, že žalobou napadené rozhodnutí má oporu ve spise a není s ním v rozporu, že rozhodl v souladu se zákony a věcně správně a že rozhodnutí má náležitosti v souladu se správním řádem, a proto navrhoval žalobu zamítnout jako nedůvodnou.
12. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 22. 2. 2019.
13. **Ze správního spisu** ve vztahu k souzené věci soud zjistil, že na základě žádosti ze dne 24. 2. 2014 úřad práce žalobci přiznal dne 23. 7. 2014 příspěvek na péči 800 Kč měsíčně,

protože žalobce byl lehce závislý (stupeň I) pro nezvládání ZŽP mobility, osobních aktivit a péči o domácnost. Ode dne 1. 2. 2014 byl žalobci přiznán příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč měsíčně.

14. Dne 27. 9. 2017 úřad práce přiznal žalobci příspěvek na péči ve výši 8 800 Kč měsíčně od června 2017 pro závislost ve stupni III (těžká závislost) pro nezvládání ZŽP: mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.
15. Na základě kontrolní lékařské prohlídky a posudku o posouzení stupně závislosti ze dne 10. 10. 2018 byl žalobce uznán jako těžce závislý na pomoci jiné fyzické osoby (stupeň III).
16. **Podle záznamu o sociálním šetření ze dne 30. 8. 2018** o žalobce pečují střídavě jeho dcery, převážně ve všední dny střídavě s pečovatelkou, která dochází denně. Nutná je péče ve všech ZŽP. Žalobce trpí Parkinsonovou chorobou, není schopen samostatné chůze ani chůze s kompenzačními pomůckami, samostatně se posadit nebo postavit, k tomu jsou potřeba dvě osoby. Uvádí závratě, žalobce je přivážen ke stolku, kde má předchystané jídlo, v lůžku se sám neotočí, má proleženiny a v tříslích opruzeniny. K orientaci: žalobce je orientován místem a osobou, pozná rodinu a osoby, se kterými je v pravidelném kontaktu, úřední osobu poznal z posledního sociálního šetření v roce 2017. Ví, co je za den, měsíc a rok, vzhledem ke sledování televize je v obraze, ale uvedl, že mu dny také již splývají vzhledem k dennímu stereotypu. Zrak a sluch má úměrný věku. Na čtení má brýle. Ke komunikaci: vzhledem k pokročilejšímu stadiu onemocnění neartikuluje dostatečně, řeč je místy nesrozumitelná, žalobce má nekontrolovatelné pohyby i ve tváři. Musí mluvit pomaleji. Podpis má velmi špatný, není schopen se skoro podepsat vzhledem k nekontrolovatelným pohybům v horní končetině. Mobilní telefon používá v případech nutnosti, má předvolená čísla. Ke stravování: jídlo mu připravují pečující osoby, musí být rozmělněné vzhledem ke zhoršenému kousání, jídlo si sám nepřenes a nenaporcuje, nepřipraví a nenaservíruje. Jí u stolečku, když sedí na WC židli, případně v lůžku, snaží se jíst sám lžící, případně je dokrmován vzhledem k nekontrolovatelným pohybům. K oblékání a obouvání: není schopen se samostatně obléknout a svléknout, vybrat si oblečení, vše je za dopomoci pečující osoby, převážně noční košile a spodní prádlo v lůžku. K tělesné hygieně: základní je prováděna pečující osobou, celková tak, že je vysazen na vozík a převezen do bazénku, kde mu pečující osoba provede celkovou hygienu těla a pomůže s osušením. Žalobce není schopen použít hygienické zařízení. K výkonu fyziologické potřeby: močový katetr dojíždí čistit a vyměňovat pečovatelská služba, ohledně stolice je vysazován na WC židli přes den, na noc má inkontinenční plenky. Výměnu a hygienu zajišťuje pečující osoba. K péči o zdraví: léky dává pečující osoba, dohlíží na dávkování a podávání, rodina zajišťuje lékařskou péči a k návštěvám lékařů je nutný převoz. K osobním aktivitám: přítomnost rodiny, sledování televize, pospávání. Péče o domácnost je plně v zastoupení pečujících osob. S širší rodinou se žalobce stýká sporadicky. Mimo rodinu se stýká s paní z pečovatelské služby, jinak neudrží žádné kontakty, ani žádné nenavazuje. Žalobce bývá sám přes noc, na víkendy dojíždí dcera s vnukem z Opavy a střídá v péči sestru. S druhou dcerou byl během sociálního šetření kontakt navázán přes Skype. Veškeré informace podávala k sociálnímu šetření dcera, žadatel ji doplňoval.
17. Podáním z datové schránky žalobce požádal o posudek, který mu byl zaslán dne 23. 10. 2018.

18. K podkladům rozhodnutí se vyjádřil žalobce dne 24. 10. 2018 tak, že nesouhlasil s posouzením stupně závislosti III, protože jeho zdravotní stav a omezení odpovídají stupni závislosti IV. Zdravotní stav žalobce se zhoršil natolik, že je zcela odkázán na pomoc jiné osoby. Žalobce navrhl, aby do spisu byly doloženy jako srovnávací kritérium anonymizované posudky lékařské posudkové služby vydané v roce 2017 a 2018 o účastnících v obdobném postavení, kterým byl přiznán příspěvek na péči ve stupni závislosti IV, a to alespoň v počtu pěti kusů a minimálně ve stejném rozsahu pak rozhodnutí vydaná úřadem práce v letech 2017 až 2018, kterými byl zvýšen příspěvek na péči ze stupně III na stupeň IV, aby bylo zřejmé, že ke srovnatelnému zhoršení odůvodňujícímu zvýšení příspěvku na péči došlo i v případě žalobce.
19. **Rozhodnutím ze dne 30. 10. 2018** úřad práce rozhodl, že bude nadále žalobci poskytovat příspěvek na péči ve výši 8 800 Kč měsíčně od září 2018 pro stupeň závislosti III. K neuznaným ZŽP úřad práce uvedl následující. V případě orientace u žalobce nebyly prokázány takové poruchy funkčních schopností, které by objektivně bránily uspokojení této ZŽP. Žalobce je plně orientován všemi směry přiměřeně svému věku a podle posudkové lékařky zvládá tuto potřebu v dostatečném rozsahu. V případě komunikace u žalobce nebyly prokázány takové poruchy funkčních schopností, které by objektivně bránily uspokojení této ZŽP. Žalobce přiměřeně svému věku chápe obsah sdělovaných a přijímaných zpráv, umí v případě nutnosti použít mobilní telefon, používá běžnou slovní zásobu a zvládá tuto ZŽP v dostatečném rozsahu. U stravování nebyly u žalobce prokázány takové poruchy funkčních schopností, které by objektivně bránily uspokojení této ZŽP, žalobce se sám nají i napije. K návrhu na doložení posudků zdravotních stavů a rozhodnutí ve věci přiznání IV. stupně závislosti úřad práce uvedl, že takový postup by byl v rozporu s § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném ke dni vydání citovaného rozhodnutí. Žalobce nedoložil žádné další podklady ani žádné jiné lékařské zprávy, které by poukazovaly na nesprávnost nebo neúplnost citovaného posudku a nebyly doloženy žádné jiné rozhodné skutečnosti.
20. Dne 6. 11. 2018 žalobce doložil zprávu neuroložky ze dne 2. 11. 2018 o pádu a zhmoždění – kontuzi dolní části zad a pánve. Lékařská zpráva cituje objektivní neurologický nálezn – MMSE 30 bodů ze dne 16. 3. 2017 a v závěru uvádí hypertonicko – hypokinetický syndrom s dominující bradykinézou a s parézou pohledu vzhůru PSP like, t. č. stav stabilizován; v. s. senilní chorea. V závěru zpráva uvádí, že pacient při základní diagnóze je plně odkázán na péči rodiny a ošetřovatelky a je neschopný se sám o sebe postarat. Žalobce je mobilní jen na invalidním vozíčku a chůze je možná jen s dopomocí dvou osob.
21. **V odvolání žalobce** namítal, že nebyl zjištěn stav, o kterém nejsou důvodné pochybnosti, a to zejména proto, že nebyly provedeny jím navržené důkazy k prokázání, že zdravotní stav je v porovnání s jinými osobami ve stupni závislosti IV stejně závažný. Žalobce doplnil, že je pod vlivem léků dezorientovaný tak, že někdy neví, co se děje a v tomto stavu si přivodil opakovaně i úraz. Ke komunikaci žalobce uvedl, že asi jedenkrát týdně se mu zkříví obličej a není schopen komunikovat. Motorické postižení rukou je takové, že si někdy nezapne televizi a telefon už nepoužívá. K odvolání žalobce doložil zprávu Fakultní nemocnice Olomouc, oddělení urgentního příjmu, ze dne 28. 2. 2018, že žalobce po požití léků na spaní spadl asi z postele, a dále zprávu Fakultní nemocnice Olomouc, oddělení urgentního příjmu – traumatologické ambulance, ze dne 23. 10. 2017, o pádu po závratí, pamatuje si na něj matně, stalo se to už dvakrát; objektivně byl žalobce při vědomí, orientován, nevertikalizován, přetrvává chronický extrapyramidový syndrom (pozn.

soudu: porucha regulace svalového napětí tonu a pohybu kineze - rozlišuje se hypertonicko-hypokinetický syndrom vyjádřený v klasické formě u parkinsonismu s třesem a svalovou rigiditou a v popředí jsou poruchy mimiky, chůze a držení těla syndrom hypotonicko-hyperkinetický – chorea, atetóza, hemibalismus, dystonie aj.).

22. **Žalovaný v rozhodnutí o odvolání** vyjmenoval podklady, ze kterých ve svém rozhodnutí vycházel a o jejichž shromáždění informoval žalobce dopisem ze dne 10. 1. 2019. Žalovaný dospěl k závěru, že žalobce nezvládne osm ZŽP: mobilitu, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Žalovaný dospěl k závěru, že žalobce zvládne ZŽP orientace a komunikace.
23. K orientaci žalovaný uvedl, že u žalobce není dokumentována závažná porucha smyslových funkcí, která by bránila poznávání a rozeznávání zrakem a sluchem. Z nálezu ošetřujícího lékaře ze dne 19. 9. 2018 i z výsledku sociálního šetření vyplývá, že žalobce je správně orientovaný všemi směry. Žalobce má i přiměřené duševní kompetence ke zvládání ZŽP v přirozeném sociálním prostředí. U žalobce nebyla prokázána oboustranná praktická nebo úplná hluchota, praktická nebo úplná slepota, hluchoslepota. Nebyla prokázána středně těžká, těžká nebo hluboká mentální retardace, ani středně těžká nebo těžká demence (MMSE méně než 15 bodů) nebo těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace. Posudková komise konstatovala, že v doplnění odvolání ze dne 26. 11. 2018 namítané ztráty orientace nejsou doloženy patřičnými odbornými lékařskými nálezy (psychologickými, psychiatrickými). Podle propouštěcí zprávy z oddělení geriatric Fakultní nemocnice Olomouc z března 2018 dosáhl žalobce v testu kognitivních funkcí (MMSE) 24 bodů, což odpovídá pásmu normálu. Na základě veškeré podkladové dokumentace žalovaný považoval za prokázané, že žalobce je schopen zvládnout ZŽP – orientaci.
24. Ke komunikaci žalovaný uvedl, že podle výsledku sociálního šetření, pokud žalobce mluvil pomalu, byla jeho řeč srozumitelná. Podpis zvládl s obtížemi, ale podle závěru posudkové komise se u žalobce vzhledem k jeho věku nepředpokládá nutnost psaní většího rozsahu. K námitkám v odvolání ze dne 26. 11. 2018, že žalobce není schopen používat běžné komunikační prostředky (kdy tím je míněn například i mobilní telefon) žalovaný konstatoval, že žalobce není v řízení ve věci opětovného posouzení nároku a výše příspěvku na péči nikým zastupován, se správními orgány komunikuje písemně prostřednictvím datové schránky. U žalobce nebyla prokázána praktická ani úplná nevidomost obou očí, praktická nebo úplná hluchota, těžké formy hluchoslepoty. Nebyla prokázána středně těžká, těžká nebo hluboká mentální retardace s průměrnou hodnotou IQ obvykle nižší než 50 nebo středně těžká či těžká demence (MMSE méně než 15 bodů), ani jiné těžké psychické postižení s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami komunikace. Podle propouštěcí zprávy z Fakultní nemocnice Olomouc z března 2018 dosáhl žalobce v testu kognitivních funkcí (MMSE) 24 bodů, což odpovídá pásmu normálu. Na základě veškeré podkladové dokumentace považoval žalovaný za prokázané, že žalobce je schopen zvládnout ZŽP – komunikaci.
25. Podle doložené zdravotnické dokumentace je žalobce polymorbidní při povšechné ateroskleróze a trpí řadou ortopedických a neurologických obtíží. Po zlomenině krčku pravé kosti stehenní byla žalobci v dubnu 2015 implantována úplná náhrada kyčelního kloubu. Z interního hlediska trpí žalobce ischemickou chorobou srdeční a v roce 1990 prodělal infarkt myokardu. Podle lékařských nálezů je žalobce správně orientován všemi směry, jeho paměť je přiměřená, není nevidomý ani neslyšící a jeho mentální schopnosti

jsou bez poruch. Žalobce trpí dalšími onemocněními, která však zásadním způsobem neomezují jeho funkční schopnosti ve vztahu k vykonávání ZŽP – orientace a komunikace. Na rozdíl od okresní správy sociálního zabezpečení dospěla posudková komise k závěru, že žalobce je limitován svým zdravotním stavem i při zvládání ZŽP stravování. Tato změna nepřinesla však změnu celkového posudkového závěru a žalobce byl shledán za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost).

26. Žádosti žalobce o doložení posudků o závislosti a rozhodnutí o přiznání stupně závislosti IV žalovaný nevyhověl, protože posuzování zdravotního stavu jednotlivých osob a posouzení stupně závislosti je věcí individuální. Skutečnost, že dvě osoby trpí stejným onemocněním, neznamená, že mají stejným způsobem omezeny funkční schopnosti ve vztahu k vykonávání ZŽP, a proto nelze postup navržený žalobcem použít ve smyslu srovnávacího kritéria.
27. Žalovaný v rozhodnutí uvedl, že přihlédl k výše uvedeným lékařským zprávám a že zdravotnická dokumentace žalobce byla dostačující, včetně sociálního šetření provedeného úřadem práce a neshledal důvod k provedení dalšího sociálního šetření nebo k výslechu navržených svědků.
28. Soud dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
29. Soud rozhodl ve věci přednostně na žádost žalobce s ohledem na jeho věk (81 let) a zdravotní stav, vyplývající ze soudního a správního spisu.
30. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby (§ 7 odst. 1 zákona o sociálních službách), přičemž stupně závislosti jsou rozděleny podle počtu ZŽP, jež daná osoba není schopna zvládat (§ 8 odst. 2 zákona o sociálních službách). ZŽP, které jsou pro účely zjištění stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby posuzovány, je celkem deset: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost [§ 9 odst. 1 písm. a) až j) zákona o sociálních službách].
31. Obsah těchto ZŽP je konkretizován výčtem aktivit v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“). Podle § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb. pro závěr, že posuzovaná osoba je při zajištění některé z životních potřeb závislá na pomoci jiné fyzické osoby, postačuje, pokud posuzovaná osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat danou ZŽP vymezena v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb.
32. Při rozhodování o příspěvku na péči je zásadním a rozhodujícím důkazem posudek závislosti osoby. Na posudek závislosti osoby na péči je podle konstantní judikatury třeba nahlížet jako na kterýkoliv jiný důkazní prostředek, neboť se sice jedná o tzv. „povinný důkaz“, nikoliv však o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Z toho důvodu není správnost posudku presumována, posudek proto podléhá hodnocení správního orgánu a nemůže být bez dalšího převzat jako pravdivý. Při rozhodování ve věci příspěvku však správní orgán neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti [srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu (dále též NSS) ze dne 3. 2. 2010, č. j. 3 Ads 77/2009-59; či ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104]. Při hodnocení posudku je proto podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53, stěžejní, že „posudková komise MPSV je při posuzování stupně

závislosti [...] povinna vycházet ve smyslu § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na takový posudek jako svou podstatou rozhodující důkaz je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti. To v posuzované věci platí především pro řízení před žalovaným správním orgánem, jako orgánem odvolacím, pro jehož řízení a rozhodnutí byl posudek vyžádán. Obdobně je pak třeba posuzovat požadavky na tento posudek kladené v případném soudním přezkumném řízení.“ Samotná realizace tohoto požadavku pak dle rozsudku NSS ze dne 20. 12. 2018, č. j. 10 Ads 269/2018-29, v praxi spočívá v tom, že se posudková komise „musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a vyjádřit se k její schopnosti zvládat veškeré aktivity vyjmenované u jednotlivých životních potřeb v příloze č. 1 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Případnými spornými dílčími aktivitami se posudková komise musí detailně zabývat a své úvahy opřít o dostatečně zjištěný skutkový stav. Posudek je rozhodujícím důkazem v řízení o přiznání příspěvku na péči, pokud nevzbuzuje pochybnosti o své celistvosti a přesvědčivosti a neexistují jiné důkazy, které jeho správnost zpochybňují. V případě vzniku pochybností či nesrovnalostí mezi podkladovou dokumentací, tvrzeními posuzované osoby a závěry posudkové komise je pak na místě provést osobní vyšetření posuzované osoby. Právě osobní posouzení, byť není obligatorní zákonnou podmínkou, by mělo být v podobných případech pravidlem a současně vhodným způsobem, jak takové pochybnosti vyvrátit (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014-25). Nenaplnění výše uvedených požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

33. Podle posudku posudkové komise nebyly žalobci jako nezvládané uznány ZŽP orientace a komunikace. Nezvládání i těchto ZŽP žalobce namítal v odvolání i v žalobě, byť jen obecně.
34. Bylo povinností žalovaného, respektive posudkové komise, aby dostatečně precizním způsobem zdůvodnili, z jakého důvodu nezvyšují příspěvek na péči. Tento postup je obzvláště nutný v případech, kdy je nepříznivý zdravotní stav účastníka trvalého charakteru a bez vyhlídek dalšího zlepšení, jako tomu bylo v posuzované věci (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014-26). Podle soudu žalovaný i posudková komise tomuto požadavku dostály.
35. Ze záznamu ze sociálního šetření vyplývá, že žalobce doplňoval odpovědi pečující osoby, oprávněnou úřední osobu si pamatoval z minulého sociálního šetření z roku 2017. Toto zjištění je v souladu s lékařskými zprávami (viz citovaná zpráva neurologa ze dne 2. 11. 2018, podle které žalobce má neporušené – intaktní - kognitivní funkce a poslední test MMSE byl 30 bodů z 30). Podle zprávy praktického lékaře ze dne 19. 9. 2018 je žalobce orientován všemi směry, paměť je přiměřená. Podle zprávy Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 23. 10. 2017 je žalobce objektivně orientován. Stejný závěr byl zaznamenán ve zprávě ze dne 28. 2. 2018 i dalších podkladových zprávách, citovaných v posudku posudkové komise.
36. U komunikace a orientace nejde o těžkou nebo úplnou poruchu, žalobce při naplnění těchto ZŽP dokázal ke dni vydání napadeného rozhodnutí využít zachované schopnosti a kompetence a zvládal uvedené ZŽP v přijatelném standardu. Žalobce komunikoval a orientoval se sám, bez pomoci jiných osob, a to při sociálním šetření, při doložených lékařských ošetřeních a v celém správním řízení. Duševní, mentální, smyslové a fyzické

schopnosti žalobce byly u citovaných dvou ZŽP v souladu. U žalobce nebyla diagnostikována onemocnění vylučující zvládání ZŽP komunikace a orientace. Soud nepopírá, že zdravotní stav žalobce je značně nepříznivý a potíže s ním spojené značně závažné. Žalobce však svým chováním, rozpoznávacími a rozhodovacími schopnostmi prokázal při sociálním šetření a jak vyplývá dále z lékařských zpráv, že je schopen zvládnout ZŽP orientace i komunikace.

37. Přijatelným standardem se rozumí zvládání příslušné ZŽP v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný, a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby (např. konzumace jídla lžící).
38. Podle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, se u orientace za schopnost zvládat tuto ZŽP považuje stav, kdy osoba je schopna 1. poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, 2. mít přiměřené duševní kompetence, 3. orientovat se osobou, časem a místem, 4. orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, 5. orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.
39. Žalobce si uvědomuje vlastní identitu v prostředí a čase, má schopnost poznávat a řešit či rozhodovat obvyklé, každodenní situace, úkoly a problémy a schopnost regulovat své chování v přirozeném sociálním prostředí. Opak nebyl prokázán. Stav fyzických schopností nemá vliv na orientaci pomocí smyslů ani na využívání duševních kompetencí k orientaci. Samotná „občasná“ ztráta orientace v čase, pokud není každodenní, neznamená neschopnost zvládat tuto ZŽP.
40. K neschopnosti orientace může vést oboustranná praktická nebo úplná hluchota, praktická nebo úplná slepota, hluchoslepota, pokud ani za pomoci zdravotnických pomůcek (sluchadla, implantované neuroprotezy) neumožňuje zvládat aktivity, kterými je orientace vymezena. K neschopnosti orientace z důvodu „nedostatku duševních kompetencí“ vede také např. středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace, dále středně těžká a těžká demence nebo jiná těžká psychická postižení, která působí narušení duševních kompetencí s prokazatelnými dlouhodobými těžkými poruchami orientace.
41. Za neschopnost orientace se nepovažuje jízda na invalidním vozíku, neboť osoba na invalidním vozíku se stran orientace nachází ve stejné situaci (má stejný rozhled) jako řidič osobního automobilu. Kromě toho je tato skutečnost již zohledněna v nezvládání ZŽP mobilita. Případné omezení pohyblivosti páteře u některých osob používajících invalidní vozík (zejména otáčení hlavou) a tím působeného znevýhodnění vyrovnává facilitující pomůcka (zpětná zrcátka obdobně jako u cyklisty na kole nebo u řidiče automobilu).
42. U komunikace se dle citované přílohy vyhlášky za schopnost zvládat tuto ZŽP považuje stav, kdy osoba je schopna 1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a porozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, 2. chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, 3. vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, 4. porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, 5. používat běžné komunikační prostředky.
43. Telefon se považuje za běžný komunikační prostředek, proto schopnost telefonovat znamená zvládání ZŽP komunikace.
44. Za neschopnost komunikace lze považovat např. stav, kdy osoba není schopna řádně přijímat a vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a srozumitelnou řeč ani za

použití pomůcek (sluchadel nebo brýlí). Za neschopnost komunikace lze považovat stavy s obrnou obou vratných nervů, tracheostomií, kanylonosičství s následnými poruchami fonace (řeči) a komunikace působícími poruchy porozumění a dorozumění.

45. K neschopnosti komunikace může vést praktická a úplná nevidomost obou očí (neschopnost produkovat psanou zprávu), praktická a úplná hluchota (neschopnost dorozumět se mluvenou řečí) a těžké formy hluchoslepoty. K neschopnosti komunikace dále mohou vést např. středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace, středně těžká a těžká demence nebo jiná těžká psychická postižení s těžkými poruchami komunikace (srov. i Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví: MKF, vydané Světovou zdravotnickou organizací, dostupnou např. na <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkf-mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi>, používanou v rámci existující správní praxe posudkovými lékaři a znalci).
46. Dle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu (např. výše citovaný rozsudek ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014-27, popřípadě rozsudek ze dne 14. 9. 2011, č. j. 6 Ads 82/2011-8) by mělo být osobní vyšetření posuzovaného pravidlem za situace, kdy posudkový orgán postaví své hodnocení na rozporných základech, aniž by rozpory sám vysvětlil nebo odstranil. Právě osobní vyšetření posuzovaného slouží k tomu, aby si komise mohla vytvořit bezprostřední názor o jeho zdravotním stavu a zároveň mohla zodpovědně zdůvodnit, z čeho pramení rozpory v dokumentaci a z jakého důvodu se rozhodla přiklonit k závěru, který s ní zcela nekoresponduje. V posuzovaném případě však nebyly rozpory mezi výsledky sociálního šetření a lékařskými zprávami, proto soud souhlasí se správními orgány, že osobní vyšetření žalobce nebylo třeba a doložená zdravotnická dokumentace byla postačující.
47. Žalobní námitky, podle nichž nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav a žalobce je závislý na pomoci jiné fyzické osoby ve IV. stupni, že rozhodnutí je nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů a posudkové orgány byly povinny vyšetřit žalobce v jeho domácím prostředí, soud neshledal důvodné.
48. Závěrem soud shrnuje, že správní orgány zjistily správně skutkový stav, vybraly správně právní předpisy, pod které jej subsumovaly a z toho vyvodily v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil, a proto žalobu zamítl.
49. Soud v souladu s § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce v něm neměl úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech sociální péče nepřísluší.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je **možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 údaje 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.

Olomouc 31. července 2019

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně