



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **V. L.**, narozená X,
bytem X
zastoupená advokátem JUDr. Lubošem Hejzmanem
sídlem Konviktská 297/12, Praha 1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 17. 10. 2017, č. j. MPSV-2017/214235-912,

takto:

- I. **Rozhodnutí žalovaného ze dne 17. 10. 2017, č. j. MPSV-2017/214235-912, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.**
- II. **Žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni na náhradu nákladů řízení částku 2 600 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jejího zástupce advokáta JUDr. Luboše Hejmana.**

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou u Městského soudu v Praze dne 27. 12. 2017 a postoupenou zdejšímu soudu usnesením Městského soudu v Praze ze dne

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. M.

12. 1. 2018, č. j. 4 Ad 43/2017-21, domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaný zamítl její odvolání a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky - krajské pobočky v Příbrami (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 12. 10. 2016, č. j. 21478/2016/CER (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně dle § 4 odst. 1, § 8, § 9, § 11 a § 13 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), přiznal žalobkyni příspěvek na péči ve výši 8 000 Kč měsíčně od března 2016 a dále dle zákona č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zvýšil příspěvek na péči z 8 000 na 8 800 Kč měsíčně od srpna 2016.

2. Žalovaný v napadeném rozhodnutí uvedl, že podle posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále též jen „posudková komise“) ze dne 22. 3. 2017 je žalobkyně osobou starší 18 let věku, která se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. (těžká závislost) podle § 8 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vyžadovala každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a nebyla schopna zvládat osm základních životních potřeb (mobilita, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost).
3. Žalobkyně v žalobě vyjádřila nesouhlas se závěrem posudkové komise ohledně zvládání životních potřeb komunikace a orientace. Posudková komise konstatovala (aniž by žalobkyni viděla), že žalobkyně zvládá vzhledem k jazykové bariéře (hovoří pouze rusky) komunikaci jen v rámci rodiny, což ale nelze hodnotit jako neschopnost zvládat komunikaci. Dále posudková komise uvedla, že dle lékařských nálezů je žalobkyně orientovaná, zřejmě pod vlivem léků mívá živé sny provázené křikem ze spaní s přechodnou dezorientací po probuzení, občas mívá halucinace, což však nelze hodnotit jako trvalou dezorientaci. Žalobkyně je však přesvědčena o opaku, což potvrzují i lékařské zprávy (např. zpráva ze dne 7. 9. 2017), dle nichž žalobkyně trpí Parkinsonovou nemocí, má v noci živé sny a křičí ze spaní. Je dezorientovaná, přestala zcela komunikovat, nepoznává členy rodiny. I kdyby se žalobkyně vyjadřovala pouze rusky, měla by tak činit srozumitelně mluvenou řečí, což však nezvládá ani v ruském jazyce.
4. Podle žalobkyně tak nebyl řádně zjištěn skutkový stav ve vztahu k potřebám komunikace a orientace. Žalobkyně se neúčastnila jednání komise. Pokud by byla přítomna, bylo by zřejmé i nezvládnutí dalších dvou potřeb. Žalobkyně nesplňuje žádnou z činností, které zahrnuje komunikace a orientace dle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“). Žalobkyně se nezvládá orientovat ani v obvyklých situacích a reagovat na ně. Posudková komise měla trvat na její přítomnosti anebo si vyžádat posudek dalšího odborného lékaře, což však neučinila. Posudkové hodnocení je v rozporu s lékařskými nálezy a se skutečností, tj. s chováním žalobkyně. Podle posudku žalobkyně nezvládá osm základních životních potřeb. Pokud by posudková komise postupovala v souladu s § 8 a 9 zákona o sociální pomoci a řádně vyhodnotila i další dvě základní potřeby, jednalo by se o stupeň IV. (úplná závislost).
5. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. Ve vyjádření nejprve shrnul průběh správního řízení a posudková zjištění posudkové komise. Zdravotní stav žalobkyně byl dle jeho názoru řádně a objektivně přezkoumán, bylo přihlédnuto k nezvládaným životním potřebám v souladu s lékařskými nálezy. Členem lékařské komise byl odborný lékař z oboru

neurologie a byly zohledněny i dodatečně doložené lékařské zprávy. Rodina žalobkyně dlouhodobě (již od roku 2016) upozorňuje u žalobkyně na stavy dezorientace a poruchy komunikace, které však nebyly objektivním vyšetřením prokázány. Pokud jde o životní potřebu orientace, žalovaný uvádí, že v doložených lékařských nálezech je žalobkyně referovaná jako orientovaná. Zřejmě pod vlivem léků mívá živé sny provázené křikem ze spaní a přechodnou dezorientací po probuzení, občas mívá halucinace, což však nelze hodnotit jako trvalou dezorientaci. K životní potřebě komunikace pak žalovaný uvedl, že žalobkyně zvládá komunikaci jen v rámci rodiny pro jazykovou bariéru, což ovšem nelze hodnotit jako neschopnost zvládat komunikaci v souvislosti nepříznivým zdravotním stavem. Žalovaný dále uvedl, že podrobná objektivizace zdravotního stavu se provádí na základě vyhodnocení lékařských nálezů a skutečností zjištěných při jednání. V případě úplné a dostačující dokumentace lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzovaného, a to i v případě, že žádosti nebude vyhověno. Kompetenci posoudit, zda žadatel splňuje kritéria pro přiznání dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem má jen lékař lékařské posudkové služby, tedy nikoliv specialista či ošetřující lékař. Zákon stanoví, že při posuzování zdravotního stavu vychází lékař posudkové služby z výsledku funkčního vyšetření ošetřujícího lékaře, odborného lékaře a případně z výsledku vlastního vyšetření. Zdravotní stav osob se zdravotním postižením pro účely nepojistných dávek posuzuje posudkový lékař ve smyslu podmínek stanovených zákonem, prováděcími předpisy a metodickými pokyny, které upravují posuzování zdravotního stavu. Těmito kritérii se posudkový lékař musí bezpodmínečně řídit a nemůže je měnit.

6. Žalobkyně dále soudu zaslala neurologickou zprávu ze dne 9. 5. 2018, dle níž trpí pokročilou fází Parkinsonovy nemoci a je sledována na onkologii pro generalizovaný karcinom prsu. Dle dcery se v poslední době zhoršily psychotické komplikace – halucinace, dezorientace, nerozpoznávání členů rodiny. Žalobkyně je s pomocí schopna chůze, převážně je však upoutána na lůžko.
7. V replice žalobkyně uvedla, že se její zdravotní stav nadále zhoršuje, a to i co se týče komunikace a orientace. Žalobkyně nesplňuje žádnou z činností, kterou zahrnuje komunikace a orientace dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Žalobkyně potřebuje nepřetržitou péči třetí osoby. Ke komunikaci uvádí, že žije v České republice 20 let a zná český jazyk, nyní však nemluví ani svou rodnou řečí. Vydává pouze nesrozumitelné zvuky, jimž nelze rozumět.
8. Dále žalobkyně soudu zaslala lékařskou zprávu z Onkologické kliniky X a FN X ze dne 4. 10. 2018, dle níž je žalobkyně sledována na neurologii pro zhoršení neurologické symptomatologie. Má i během dne živé sny, křičí ze spaní, zcela přestala komunikovat a nepoznává členy rodiny.
9. Krajský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného, jakož i řízení, které vydání rozhodnutí předcházelo, v rozsahu všech napadených výroků (§ 75 odst. 2 s. ř. s.) a v mezích uplatněných žalobních bodů a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná. Soud rozhodl ve věci samé bez nařízení jednání, neboť se žádný z účastníků nevyjádřil k výzvě soudu podle druhé věty § 51 odst. 1 s. ř. s. a soud má tedy za to, že oba účastníci s tímto postupem souhlasili.
10. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 17. 3. 2016 žádost o přiznání příspěvku na péči. Správní orgán I. stupně provedl dne 22. 3. 2016 od 13:00 do 13:30 hod. v bydlíšti žalobkyně sociální šetření. Zabýval se zvládáním jednotlivých potřeb žalobkyně.

Žalobkyni byla diagnostikována Parkinsonova choroba. Je ležící, ztuhlé svalstvo jí nedovolí samostatně se polohovat, má bolesti. Ke komunikaci správní orgán I. stupně uvedl, že žalobkyně komunikuje těžko a tiše, špatně artikuluje, nehovoří plynule česky, používá jen pár slov. K orientaci uvedl, že je žalobkyně špatně orientovaná, adresu nezná, nevybaví si datum, ani jak dlouho žije v domě na současné adrese. Mytí žalobkyně vč. přesunu do koupelny zajišťuje rodina. K lékaři ji převáží sanitka. Žalobkyně je inkontinentní, používá plenkové kalhoty, očistu sama nezvládne. Kvůli ztuhlosti těla se sama neobleče. Stravu je jí nutno připravit, má velký třas v ruce, někdy se sama nenají a je třeba ji dokrmit. Léky jí podává dcera či zeť. Žalobkyně nemá žádný sociální kontakt s výjimkou rodiny. U televizního vysílání usne. Je schopna pohovořit s rodinou. Žádné jiné aktivity nemá.

11. Dne 23. 6. 2016 byl správnímu orgánu I. stupně doručen posudek o zdravotním stavu – posouzení stupně závislosti osoby, zpracovaný dne 21. 6. 2016 posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Praha – západ (dále jen „OSSZ“), č. j. LPS/2016/1512-PZ_CSSZ. Dle posudku se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobkyně potřebuje pomoc při zvládání celkem 8 základních životních potřeb (mobilita, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost). Jedná se o osobu starší 18 let, která se dle § 8 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost).
12. Dne 30. 6. 2016 bylo žalobkyni, která byla v řízení zastoupena zmocněnkyní (dcera žalobkyně T. C.), doručeno vyrozumění o možnosti vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. Dne 12. 7. 2016 obdržel správní orgán I. stupně vyjádření zmocněnkyně, ve kterém nesouhlasí se stanovením III. stupně závislosti, namítá nezvládání všech základních životních potřeb a žádá o uznání IV. stupně závislosti. V návaznosti na toto vyjádření požádal správní orgán I. stupně OSSZ o vyjádření. OSSZ ve vyjádření ze dne 9. 9. 2016 neshledala důvod ke změně již přijatého závěru. Dne 14. 9. 2016 obdržela OSSZ lékařskou zprávu z neurologického vyšetření žalobkyně ze dne 23. 8. 2016. Ani na základě této zprávy však OSSZ neshledala důvod ke změně svého závěru.
13. Správní orgán I. stupně rozhodnutím ze dne 12. 10. 2016, č. j. 21478/2016/CER, přiznal žalobkyni příspěvek na péči ve výši 8 000 Kč měsíčně od března 2016 a od srpna 2016 příspěvek na péči ve výši 8 800 Kč.
14. Žalobkyně podala proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně odvolání. Namítala, že při posuzování jejího zdravotního stavu nebyly vzaty do úvahy další nezvládané základní životní potřeby, a to orientace a komunikace, jejichž nezvládání popsala.
15. V odvolacím řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou komisí, která v posudku ze dne 22. 3. 2017 konstatovala, že žalobkyně je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost), neboť není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb. Z obsahu posudku plyne, že posudková komise zasedala ve tříčlenném složení. Předsedou komise byla posudková lékařka MUDr. K. a dalšími členy byl tajemník a odborná lékařka z oboru neurologie MUDr. Ž.. Žalobkyně nebyla jednání komise přítomna. Při posouzení stavu žalobkyně komise vycházela z posudkového spisu OSSZ, spisu žalovaného, ze sociálního šetření provedeného správním orgánem I. stupně dne 22. 3. 2016 a z doložených lékařských zpráv.

16. V posudkovém hodnocení je uvedeno, že žalobkyně po odstranění dělohy pro nezhoubný nádor a resekci žaludku pro vředovou chorobu prodělala v roce 2005 cévní mozkovou příhodu s residuální minimální pravostrannou hemiparesou. V roce 2009 utrpěla zlomeninu krčku levé stehenní kosti, která byla řešena endoprotézou kyčle. V roce 2013 byl žalobkyni zjištěn zhoubný nádor prsu, nyní s referovanou generalizací do lymfatických uzlin. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je pokročilá Parkinsonova choroba s hypertonicko - hypokinetickým syndromem.
17. K zvládání jednotlivých životních potřeb komise uvedla, že odborní lékaři referují u žalobkyně schopnost samostatné chůze na minimální vzdálenost po místnosti, žalobkyně však nezvládne schody ani pohyb venku, je převážena na invalidním vozíku, doma tráví většinu času na lůžku. Mimika je setřelá, bez poruch polykání, rigidita svalů horních a dolních končetin s minimálním třesem a minimální poruchou cílení pohybů, bez poruchy čítí. Parkinsonova choroba je posilována vaskulární encefalopatií, což ve svém důsledku způsobuje neschopnost zvládat každodenní sebeobslužné úkony při stravování, většinou je třeba žalobkyni dokrmit a je jí podávána již naporcovaná a obvykle i mixovaná strava. Bez pomoci druhé osoby nezvládne oblékání, obouvání a tělesnou hygienu. Co se týče fyziologických potřeb, žalobkyně z důvodu inkontinence používá plenkové kalhotky, které je třeba jí měnit. K péči o zdraví komise uvedla, že je třeba žalobkyni připravovat a podávat pravidelně užívané léky, o kterých sama nemá přehled, ani si je není schopná připravit a pro poruchy paměti v určený čas užít. Nezvládá přiměřeně ani osobní aktivity, čas tráví v bytě, převážně na lůžku, udržuje kontakty jen s dcerou a zetěm, s kterými si povídá. Nevydrží sledovat televizi, usne u ní. Nezvládá péči o domácnost (nákupy, vaření, úklid, péči o prádlo, běžné domácí práce apod.). Limitující porucha zraku ani sluchu není v dokumentaci referovaná, komunikaci zvládá jen v rámci rodiny pro jazykovou bariéru, neboť hovoří a rozumí jen rusky, což ale nelze hodnotit jako neschopnost zvládat komunikaci. V doložených lékařských nálezech je referovaná jako orientovaná, zřejmě pod vlivem léků mívá živé sny provázené křikem ze spaní a přechodnou dezorientací po probuzení, občas mívá halucinace - což nelze hodnotit jako trvalou dezorientaci. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně nezvládá samostatně 8 životních potřeb: mobilita, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.
18. Žalobkyně ve vztahu k posudku namítla, že s posouzením zdravotního stavu nesouhlasí, namítla nezvládání dalších životních potřeb (orientace a komunikace).
19. Žalovaný si vyžádal vyhotovení doplňujícího posudku a zhodnocení nově doložených lékařských nálezů z dubna až září 2017. Posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 27. 9. 2017, č. j. 2017/1583-PH, setrvala na předchozím posudkovém závěru. Posudková komise konstatovala, že z doložených neurologických vyšetření je zřejmé pokročilé onemocnění Parkinsonovou chorobou, z onkologických vyšetření vyplývá zvětšení ložiska karcinomu pravého prsu a metastatických uzlin v axile a nadlíčku. Rodinou dlouhodobě uváděné stavy dezorientace a poruchy komunikace nebyly objektivním vyšetřením prokázány a těžko mohou být objektivně zjištěny pro jazykovou bariéru žalobkyně, která rozumí a hovoří pouze rusky.
20. Žalovaný následně vydal žalobou napadené rozhodnutí.

21. Podle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách je *dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem* 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*.
22. Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách nárok na příspěvek má 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, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká.
23. Podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve
[...]
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.
24. Podle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:
a) mobilita,
b) orientace,
c) komunikace,
d) stravování,
e) oblékání a obouvání,
f) tělesná hygiena,
g) výkon fyziologické potřeby,
h) péče o zdraví,
i) osobní aktivity,
j) péče o domácnost.
25. Podle § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se 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.
26. Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti *zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu*. 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.
27. Podle § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce (odst. 1). Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti *se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí* a s ohledem na věk fyzické osoby (odst. 2). 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 (odst. 3). Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se 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 zvládnání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu (odst. 4).

28. Podle § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb. 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 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat*, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
29. Příloha 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. obsahuje vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se 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.

c) Komunikace

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět 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.

30. Žalobkyně v projednávané věci napadá závěr žalovaného o stupni závislosti. Na rozdíl od hodnocení žalovaného, resp. posudkové komise, je přesvědčena, že je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, neboť nezvládá samostatně deset, nikoliv pouze osm životních potřeb. Sporné je zvládnání dvou životních potřeb, a to komunikace a orientace.
31. Před vlastním posouzením uplatněných žalobních námitek je třeba zdůraznit, že konstrukce nároku na příspěvek na péči se opírá o posouzení odborných otázek z oboru posudkového lékařství, zejména je třeba zjistit zdravotní stav žadatele, posoudit, zda je dlouhodobě nepříznivý, jaká jsou omezení funkčních schopností žadatele a zda potřeba pomoci při zvládnání základních životních potřeb je v příčinné souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Správní řízení ve věci přiznání příspěvku na péči se proto vyznačuje tím, že významným důkazem je odborný posudek o zdravotním stavu a z něj vyplývajících funkčních omezení, které žadateli brání v uspokojování základních životních potřeb a činí jej závislým na pomoci jiné osoby. Nejvyšší správní soud se již opakovaně zabýval povahou tohoto posudku, jakož i na něj kladenými požadavky, přičemž dospěl k

závěru, že „se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezabývá je to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (srov. např. rozsudek NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, či rozsudek NSS ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, dostupné na www.nssoud.cz).

32. V daném případě se žalovaný bez dalšího ztotožnil se závěry posudkové komise vyslovenými v posudku ze dne 22. 3. 2017 a v doplňujícím posudku ze dne 27. 9. 2017, přičemž konstatoval, že požadavky úplnosti a přesvědčivosti tohoto posudku má za splněné. Takový postup je obecně přípustný, neboť žalovaný, obdobně jako soud, nedisponuje dostatečnými znalostmi k tomu, aby činil jakékoliv odborné lékařské závěry. To jej však nezabývá povinností řádně vypořádat námítky uplatněné v odvolacím řízení a zjistit skutkový stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti (§ 3 správního řádu). Této povinnosti dostojí, pokud za základ svých skutkových zjištění použije posudek, o jehož úplnosti a přesvědčivosti nejsou žádné pochybnosti. Posudek však nelze považovat za přesvědčivý a úplný zejména tehdy, pokud neobsahuje veškeré náležitosti, pokud není přesvědčivě odůvodněno posudkové hodnocení, pokud se posudková komise nevypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a podklady, pokud vycházela při posouzení z jiných než zákonem stanovenými kritérii hodnocení, anebo pokud se nevypořádala se všemi skutečnostmi, které namítal žadatel (srov. rozsudek NSS ze dne 16. 3. 2016, č. j. 3 Ads 262/2015-34).
33. Žalobkyně již v průběhu správního řízení opakovaně namítala nesprávné posouzení zdravotního stavu a nezvládání dvou základních životních potřeb komunikace a orientace. V případě základní potřeby orientace žalobkyně tvrdí, že se nezvládá orientovat ani v obvyklých situacích a reagovat na ně. Posudková komise v případě této základní životní potřeby v posudkovém zhodnocení konstatovala, že v doložených lékařských nálezech je žalobkyně referovaná jako orientovaná, zřejmě pod vlivem léků mívá živé sny provázené křikem ze spaní a přechodnou dezorientací po probuzení, občas mívá halucinace. Takto popsáný stav žalobkyně však dle závěru žalobkyně nelze hodnotit jako trvalou dezorientaci.
34. Uvedené závěry, jež žalovaný bez dalšího převzal do vlastního rozhodnutí, nemohou obstát. Lze sice souhlasit s tím, že nejstarší lékařské zprávy (MUDr. V. – 5. 4. 2016, MUDr. Ch. – 5. - 11. 1. 2016, neurolog konzilium – 5. 1. 2016, MUDr. N. 26. 10. 2016), jejichž obsah je citován v posudcích posudkové komise, uvádí, že žalobkyně je lucidní, orientovaná resp. normálního intelektu. V dalším období však již lékařské zprávy popisují zhoršení zdravotního stavu žalobkyně (pokročilá fáze Parkinsonovy choroby) včetně údajů o tom, že má živé sny, křičí ze spaní, je dezorientovaná, během dne má halucinace a že přestala komunikovat s rodinou. Tyto okolnosti jsou v lékařských zprávách uváděny po celou dobu odvolacího řízení (lékařské zprávy MUDr. Z. – 23. 8. 2016, 3. 4. 2017, 9. 8. 2017, MUDr. Š. - 5. 12. 2016, 3. 4. 2017, 7. 9. 2017). Byť se zřejmě jedná o informace podané prostřednictvím příslušníků rodiny žalobkyně, nemohou být zcela opomenuty. A to tím spíše, že již během sociálního šetření konaného dne 22. 3. 2016 bylo zjištěno, že je žalobkyně špatně orientovaná, adresu nezná, nevybaví si datum, ani jak dlouho žije v domě na současné adrese. K těmto zjištěním sociálního pracovníka posudková komise rovněž

nepřihlédla a vypořádala se s nimi tak, že údaje byly poskytnuty dcerou (což ovšem není zachyceno v záznamu ze sociálního šetření ze dne 22. 3. 2016, kde se naopak uvádí, že rozhovor byl veden s žadatelkou) a nejsou dokladovány objektivním vyšetřením. Pokud však žalobkyně nebyla přímo vyšetřena posudkovou komisí, nelze údaje uvedené v lékařských zprávách (byť byly podány rodinným příslušníkem žalobkyně) a výsledek sociálního šetření popřít pouze tím, že nejsou zachyceny v objektivních závěrech lékařů z oboru neurologie či onkologie. Relevantní závěry o schopnosti orientace by spíše než lékaři z těchto oborů měl učinit lékař z oboru psychiatrie, případně alespoň psycholog. Stejně tak nelze za přesvědčivé považovat posudkové hodnocení, podle něhož živé sny provázené křikem ze spaní, přechodná dezorientace po probuzení a halucinace jsou „zřejmě“ jen dočasným následky medikace. Ani tato úvaha nemá v lékařských zprávách, z nichž posudková komise vychází, relevantní podklad.

35. Co se týče zvládání základní potřeby komunikace, žalovaný i posudková komise se omezili pouze na konstatování, že poruchy komunikace nebyly prokázány a těžko mohou být zjištěny pro jazykovou bariéru, neboť žalobkyně rozumí a hovoří pouze rusky. Obecně lze souhlasit s tím, že neznalost českého jazyka nelze hodnotit jako neschopnost zvládání životní potřeby komunikace. Posudková komise se však nezabývala tvrzením, že žalobkyně není schopna komunikovat s rodinnými příslušníky ani v rodném (ruském) jazyce. Skutečnost, že žalobkyně nemluví českým jazykem a z tohoto důvodu je zvládání schopnosti komunikace pro jazykovou bariéru obtížně zjiitelné a ověřitelné, nemůže vést k tomu, že posudková komise a potažmo žalovaný na posouzení schopnosti zvládat tuto životní potřebu rezignují. K naplnění litery zákona je nezbytné, aby se žalovaný i touto námitkou zabýval a řádně se s ní vypořádal. Pokud jde o hodnocení posudkové komise, podle něhož poruchy komunikace nejsou dokladovány objektivním vyšetřením, platí, co již bylo uvedeno ve vztahu k zvládání orientace (bod 34 tohoto rozsudku). Nejsou-li poruchy komunikace referovány v objektivních nálezech uvedených v lékařských zprávách neurologa či onkologa, nelze bez dalšího konstatovat, že žalobkyně takovou poruchou netrpí.
36. Z uvedených důvodů soud konstatuje, že posudek posudkové komise ze dne 22. 3. 2017 a doplňující posudek ze dne 27. 9. 2017 nejsou přesvědčivými a úplnými podklady ke zjištění stupně závislosti žalobkyně, neboť posudková komise neodůvodnila řádně své závěry o zvládání potřeb orientace a komunikace.
37. Ze shora uvedených důvodů soud zrušil napadené rozhodnutí podle § 78 odst. 1 s. ř. s. z důvodů podle § 76 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaný vázán právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
38. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s., jenž stanoví, že účastník, který měl ve věci plný úspěch, má právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů řízení. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalobkyni, která byla ve věci plně úspěšná, přiznal soud náhradu nákladů řízení ve výši 2 600 Kč. Tuto částku tvoří odměna za právní zastoupení ve výši 2 000 Kč za dva úkony právní služby po 1 000 Kč [převzetí a příprava zastoupení, sepsání žaloby podle § 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bod 3 a § 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“)], náhrada hotových výdajů za dva úkony právní služby ve výši 600 Kč podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu. Náhradu za úkony

právní služby spočívající v podání repliky ze dne 19. 7. 2018 a vyjádření ze dne 19. 6. 2019 soud žalobkyni nepřiznal, neboť nad rámec žaloby nepřináší žádné nové skutečnosti nebo relevantní právní argumentaci týkající se posouzení věci samé. Náhradu daně z přidané hodnoty soud rovněž nepřiznal, neboť zástupce žalobkyně nedoložil registraci k této dani a podle veřejně dostupných zdrojů v systému ARES (<https://www.info.mfcr.cz/ares>) plátcem daně z přidané hodnoty není.

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). Připadne-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 27. června 2019

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce