



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **V. D.**, narozená X,
bytem Č., Č.,
zastoupená advokátkou Mgr. Zuzanou Divišovou,
sídlem Jateční 1458/17, Praha 7,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 5. 2017, č. j. MPSV-2017/90703-912,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 5. 2017, č. j. MPSV-2017/90703-912, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni na náhradu nákladů řízení částku **1 179,70 Kč** k rukám advokátky Mgr. Zuzany Divišové, sídlem Jateční 1458/17, Praha 7, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

- III. Ustanovené zástupkyni žalobkyně Mgr. Zuzaně Divišové **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v celkové výši **3 539,30 Kč**. Tato částka bude jmenovaně vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku. Náklady zastoupení žalobkyně nese stát.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) s účinky podání ke dni 3. 7. 2017 se žalobkyně domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 5. 2017, č. j. MPSV-2017/90703-912 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 23. 11. 2016, č. j. X, tak, že žalobkyni byl přiznán příspěvek na péči ve výši 800 Kč měsíčně od 1. 7. 2016. Druhým výrokem napadeného rozhodnutí žalovaný rozhodl, že od 1. 8. 2016 žalobkyni náleží příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně.
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 29. 3. 2017 je žalobkyně osobou starší 18 let věku, která se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost) podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vyžadovala každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby a nebyla schopna zvládat tři základní životní potřeby (1. oblékání a obouvání, 2. tělesná hygiena, 3. péče o domácnost). Posudková komise konstatovala, že žalobkyně má chůzi vadného stereotypu, s dosahem několika desítek metrů, v hlubokém předklonu (nemůže se narovnat), s použitím dvou francouzských holí. Způsobilost mobility je přesto zachována v ještě přijatelném standardu. Jak ale bylo zjištěno, potřebuje dopomoc při oblékání a obouvání (platí si pečovatелku), hygienu zvládá v malém rozsahu, ale pomoc poskytována není. Evidentní je poskytování péče o domácnost. Jedná se tedy o závislost na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) pro nezvládnutí 3 základních životních potřeb pro pohybové postižení při souběhu polyartrózy s postižením prakticky všech kloubů (klouby levé horní končetiny a velké klouby dolních končetin jsou postiženy artrózou vysokého stupně) a polyetážového vertebrogenního algického syndromu, přičemž operace páteře a kolenního kloubu nepřinesla žádoucí efekt. Žalobkyně podle žalovaného vyjádřila nesouhlas s posudkem, ale nedoložila nové důkazy, které by měly vliv na rozhodnutí ve věci. Žalovaný tak převzal závěry posudku a rozhodl o změně prvostupňového rozhodnutí.

Obsah žaloby a vyjádření k žalobě

3. Žalobkyně požádala podáním ze dne 19. 6. 2017 doručeným soudu dne 20. 6. 2017 o osvobození od soudních poplatků a o ustanovení zástupce k podání žaloby proti nespécifikovanému rozhodnutí o příspěvku na péči. V podání ze dne 3. 7. 2017 doručeném soudu dne 4. 7. 2017 pak upřesnila, že podává žalobu proti napadenému rozhodnutí žalovaného, s nímž nesouhlasí a žádá o přiznání stupně závislosti II (středně těžká závislost).

4. Usnesením ze dne 12. 7. 2017, č. j. 42 Ad 23/2017-22, soud osvobodil žalobkyni od soudních poplatků v rozsahu 75 %. Následně usnesením ze dne 13. 7. 2017, č. j. 43 Ad 23/2017-27, ustanovil její zástupkyní advokátku Mgr. Zuzanu Divišovou.
5. Žalobkyně v doplnění žaloby ze dne 22. 8. 2017 prostřednictvím ustanovené zástupkyně namítla, že napadené rozhodnutí vychází z neúplně zjištěného skutkového stavu, jeho odůvodnění je nedostatečné a řízení před správními orgány vykazovalo vady spočívající v tom, že správní orgány nepostupovaly pečlivě při objasnění všech skutečností podstatných pro rozhodnutí. Žalobkyně rozporuje posouzení čtyř základních životních potřeb, a to mobility, orientace, osobních aktivit a péče o zdraví. Podle jejího názoru jí náleží příspěvek na péči ve stupni III., neboť nezvládá celkem sedm základních životních potřeb. Posouzení mobility je v přímém rozporu s přílohou č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Posudková komise uvedla, že žalobkyně je schopna chůze několik desítek metrů. V rámci zvládání životní potřeby mobility se však jako dílčí aktivity posuzují schopnost pohybovat se chůzí krok za krokem v dosahu alespoň 200 metrů, a dále i stoj. V této souvislosti odkázala na lékařské zprávy a závěry zmíněné v posudkovém hodnocení posudku ze dne 29. 3. 2017 a dále na rozhodnutí žalované ze dne 24. 4. 2017, č. j. MPSV-2017/89589-912, kterým byl žalobkyni přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP. V tomto rozhodnutí je mj. uvedeno, že údaj v lékařské zprávě praktického lékaře žalobkyně MUDr. M., který popisoval chůzi jako normální s dosahem 100 metrů, je zavádějící, podhodnocený, neboť z vyšetření žalobkyně vyplývá, že je prakticky imobilní. Toto rozhodnutí se také opíralo o posudek ze dne 29. 3. 2017. Přesto však v nyní napadeném rozhodnutí hodnotil žalovaný žalobkyni tak, že její mobilita je zachována v přijatelném standardu. Tento závěr není odůvodněn a je v rozporu s podklady rozhodnutí a lékařskými zprávami. Navíc žalovaný hodnotil posudek v obou případech zcela odlišně, což je v rozporu se zásadou legitimního očekávání a právní jistoty. Schopnost mobility není zachována ani v minimální standardu, neboť žalobkyně je nucena chodit pro trvalé bolesti v předklonu o francouzských holích, není schopna stoje a není schopna pro bolesti vyjít ani jedno patro do schodů.
6. Pokud jde o další životní potřeby, žalobkyně uvedla, že trpí rovněž závažným očním postižením, což je uvedeno v posudku. Před vznikem nároku na starobní důchod pobírala invalidní důchod právě pro tuto oční vadu. Podle posledního očního vyšetření MUDr. B. ze dne 3. 8. 2010 má těžkou oční vadu, pro kterou nosí brýle na dálku i na blízko (11 a 8 dioptrií) hodnota vizu je 5/60 (0,08). Nižší hodnoty pro měření zrakové ostrosti neexistují, má nejnižší možnou zrakovou ostrost (zdravé oko má hodnotu 1/1). I přes používání brýlí má však pro opakované záněty rohovek a sklivce vidění omezené, rozezná předměty maximálně na vzdálenost několika metrů, a to pouze za světla, za šera nevidí prakticky vůbec. Je tak omezena, neboť vidí špatně na televizi, nemůže dobře číst knihy a časopisy. Tato vada nebyla žalovaným nijak odborně posouzena. Lékařská zpráva MUDr. B., kterou žalobkyně současně předložila soudu, nebyla zahrnuta do podkladů, ačkoliv napadené rozhodnutí na oční vadu odkazuje. Oční vada nebyla posuzována. Tato vada má dopad na zvládání životní potřeby orientace a osobních aktivit (čtení, sledování televize). Osobní aktivity jsou narušeny rovněž zmíněnou vadou mobility. Není schopna se pohybovat, dopravovat za účelem kontaktu s jinými osobami, účastnit se volnočasových aktivit, vyřizovat si nutné záležitosti apod. Není schopna absolvovat cesty za lékařem.
7. Žalobkyně dále namítla nesprávné složení posudkové komise, jejímž členem měl být dle jejího názoru lékař z oboru ortopedie. Nesprávné složení komise se projeví v hodnocení

přesvědčivosti a úplnosti posudku. Dále namítá, že posudková komise vzala jako jeden z podkladů pro své rozhodnutí lékařskou zprávu MUDr. M. ze dne 9. 8. 2016. Podle této zprávy se žalobkyně pohybuje de facto standardně – chůze normálního stereotypu. Proti postupu tohoto lékaře podala žalobkyně stížnost, neboť lékař její zdravotní stav dlouhodobě bagatelizuje, což se projevilo i v této zprávě, která je zčásti nepravdivá. Toto potvrzuje i rozhodnutí žalovaného ve věci přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením ZTP. Žalovaný pochybil, pokud tuto lékařskou zprávu bez dalšího převzal jako podklad svého rozhodnutí, neboť muselo být zřejmé, že zpráva MUDr. M. se od zbytku lékařské dokumentace liší v posouzení mobility žalobkyně. Jako další vadu žalobkyně namítá, že posudek posudkového lékaře posudkové služby OSSZ Kladno, jenž byl vyhotoven v řízení před správním orgánem prvního stupně, je vadný, neboť žalobkyně nebyl tímto posudkovým lékařem vyšetřena i přes zmíněné rozpory v lékařských zprávách. Závěrem žalobkyně namítla, že sociální šetření konané dne 16. 8. 2016 trvalo krátce, maximálně 15 minut, a během této doby nebylo možné, aby sociální pracovnice prověřily úplně stav žalobkyně.

8. Žalovaný ve vyjádření k žalobě shrnul posudková zjištění posudkové komise a závěry napadeného rozhodnutí. Zdravotní stav žalobkyně byl dle jeho názoru řádně a objektivně přezkoumán, bylo přihlédnuto k nezvládaným životním potřebám v souladu s lékařskými nálezy. Pokud jde o životní potřebu mobility, uvedl, že podle posudkové komise je tato způsobilost zachována v přijatelném standardu. Subjektivní obtíže žalobkyně, tedy bolest při chůzi a jiných úkonech, mohou hrát při posouzení zdravotního stavu pouze podpůrnou roli, neboť posouzení se musí vztahovat k objektivně zjištěným poruchám zdravotního stavu. K základní životní potřebě orientace žalovaný uvedl, že žalobkyně je léčena pro závažné oční onemocnění, avšak podle jejího vlastního tvrzení orientace v terénu narušena není, je schopna číst a psát, ale brzy se unaví. Podle sociálního šetření je orientovaná místem, časem a osobami. K péči o zdraví uvedl, že se k této potřebě blíže nevyjadřoval, neboť její nezvládání žalobkyně nezmiňovala a ani v lékařských nálezech nebylo pro její nezvládání nalezeno medicínské odůvodnění. Ze sociálního šetření plyne, že si žalobkyně sama vyzvedává léky, sama je užije a připraví. K osobním aktivitám uvedl, že při sociálním šetření žalobkyně sama uvedla, že se stýká se sousedy, připravuje si jídlo, luští křížovky, čte, zabývá se ručními pracemi a sama si obstarává záhony na zahradě. Jde o aktivity přiměřené jejímu věku. Pokud jde o námitku týkající se sociálního šetření, pak podle záznamu trvalo od 14:10 do 14:40 formou rozhovoru, což je standardní čas. K námitce nesprávného složení posudkové komise uvedl žalovaný, že obsazení posudkové komise lékařem z konkrétního oboru má své opodstatnění tam, kde posuzovaný na odborných vyšetřeních z určitého oboru vystaví svoji argumentaci. V daném případě žalobkyně vztáhla neschopnost zvládat základní potřeby ke svému pohybovému postižení. Volba specialisty padla při sestavení posudkové komise na neurologa v tomto neshledává žalovaný pochybení, neboť neurologie je širokým oborem, který se zabývá onemocněním nervového systému a pohybového aparátu (vertebrogení problematikou, degenerativními změnami pohybového aparátu) a nelze přehlédnout, že se ortoped vyjadřoval prostřednictvím doložených lékařských zpráv. Posudkový lékař předsedající komisi je sám schopen porozumět a interpretovat odporný nález a rovněž neurolog je v rámci specializační přípravy vzdělán i v ortopedické problematice. Žalobkyně byla přítomna jednání komise a byla vyšetřena odborným lékařem. Žalovaný tak navrhl zamítnutí žaloby.

Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

9. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Vady, k nimž by byl povinen přihlédnout z moci úřední, soud neshledal.
10. Soud dospěl závěru, že žaloba je důvodná.

Skutková zjištění vycházející z obsahu správního spisu

11. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 25. 7. 2016 žádost o přiznání příspěvku na péči. Správní orgán I. stupně provedl dne 16. 8. 2016 od 14:10 do 14:40 hod. v bydlíšti žalobkyně sociální šetření. Zabýval se zvládáním jednotlivých potřeb žalobkyní. K mobilitě uvedl, že se žalobkyně pohybuje pomocí 2 francouzských holí. Po domácnosti zvládá chůzi i bez nich (dle sdělení žalobkyně udělá pár kroků). Mimo domov chodí s holemi. Horní končetiny jsou v pořádku, jemná motorika v pořádku. Zvládá chůzi ze schodů a po schodech (pár schodů), ale uvedla, že má velké bolesti. Zvládá změnu lůžka, ale dle vlastního sdělení s velkou bolestí. Užívá léky na bolest. Vstane sama s oporou. Chůze je pomalá. Pokud jde o stravování, žalobkyně si vaří, stravu porcuje a jí sama. U vaření posedává. Snídaně a večeře zvládá sama. Přenese si jídlo. Pokud jde o tělesnou hygienu, ranní hygienu zvládá, celková hygiena probíhá ve vaně, sama do ní vleze i vyleze. Sama si provede tělesnou hygienu a osuší se. Péči o vlasy, manikúru a pedikúru zajišťuje sama. Výkon fyziologické potřeby zvládá sama. Oblečení a obouvání (pantofle a obuv na suchý zip) zvládá. Vrstvení a vhodnost oblečení poznává. Komunikaci zvládá. Je orientovaná místem, časem i lidmi. Pokud jde o péči o zdraví, vyzvedává, připravuje a užívá léky sama. Dále se v záznamu ze sociálního šetření uvádí, že se stýká se sousedy. Vykonává samostatně další činnosti, a to přípravu jídla, luštění křížovek, časopisy, knihy, sleduje televizi, ruční práce, záhony na zahradě. K lékaři žadatelka jezdí vlakem. Dále se v záznamu uvádí, že během sociálního šetření měla francouzské hole svázané k sobě (neměla je u sebe), přišla otevřít sama.
12. Dne 20. 10. 2016 zpracoval posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno v nepřítomnosti žalobkyně posudek č. j. LPS/2014/4279-KL_CSSZ. Konstatoval, že žalobkyně potřebuje pomoc pouze při zvládání jedné základní životní potřeby, a to péče o domácnost. Nesplňuje tedy podmínky pro uznání stupně závislosti.
13. Na základě uvedeného posudku vydal správní orgán I. stupně rozhodnutí ze dne 23. 11. 2016, č. j. 28505/2016/SLA, kterým rozhodl, že se žalobkyni nepřiznává příspěvek na péči.
14. Žalobkyně podala proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně odvolání. Namítla, že je schopna chůze pouze na kratší vzdálenosti pomocí francouzských holí, nesmí chodit do schodů, předklánět se, nosit břemena, upadnout. Je sice schopna ohřát si jídlo, avšak nemůže delší dobu u vaření stát, potřebuje pomoc při přemísťování jídla na stůl, odkládání nádobí ze stolu apod. Potřebuje nutně pomoc při koupání, sprchování nezvládá. Není schopna si samostatně vyřizovat záležitosti ani realizovat volnočasové aktivity, protože pohyb mimo byt je pro ni namáhavý, někdy nebezpečný (sníh, náledí). Nezvládá péči o domácnost. Rovněž uvedla, že některá tvrzení uvedená v lékařských zprávách se nezakládají na pravdě. Z tohoto důvodu požádala, aby byla pozvána na jednání posudkové komise. K odvolání současně doložila větší množství lékařských zpráv.

15. V odvolacím řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou komisí, která v posudku ze dne 29. 3. 2017 konstatovala, že žalobkyně se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), neboť není schopna zvládat tři základní životní potřeby. Z obsahu posudku plyne, že posudková komise zasedala ve tříčlenném složení. Předsedou komise byla posudková lékařka MUDr. S. a dalšími členy byla tajemnice a odborná lékařka z oboru neurologie MUDr. Ž.. Při posouzení stavu žalobkyně komise vycházela z posudkového spisu OSSZ Kladno, spisu žalovaného, z lékařských zpráv předložených žalobkyní, sociálního vyšetření ze dne 16. 8. 2016 a z vlastního vyšetření žalobkyně při jednání. Ohledně vlastního vyšetření žalobkyně posudková komise uvedla, že žalobkyně přišla v hlubokém předklonu, má chůzi vadného stereotypu, opírala se o francouzské hole, byla schvácená a opocená z cesty, kterou nemohla zvládnout. Objektivně bylo zjištěno, že má takřka nepohyblivé levé koleno a levý kyčelní kloub, na pravém kolenu má endoprotézu, jejíž stav odpovídá provedené operaci. Blok bederní a hrudní páteře, bolesti levého lokte a ramene, známky artritidy kloubků rukou a zápěstí (deformity), avšak bez významnější poruchy funkce či atrofií. Vyšetřující lékařka poznamenala, že vyšetření bylo nedokonalé pro silné algézie. Žalobkyně se po vyšetření nedovedla samostatně obléci a obout. Posudková komise dále citovala z lékařských zpráv, mj. lékařskou zprávu MUDr. M. ze dne 9. 8. 2016, v níž se mj. uvádí: „*chůze o francouzských holích pro bolesti zad a kolenu, deformity drobných kloubů, nyní sérologie stabilní*“. V této zprávě má být dále zmíněna potřeba částečné pomoci při péči o domácnost i při péči o vlastní osobu bez bližší specifikace. V diagnostickém souhrnu uvedla posudková komise množství zdravotních postižení, a to mj. synovektomie pro recidivující hydrops pravého kolene v r. 2003 (artritidy při Lymské borelióze); gonartrosa III. – IV. stupně vpravo s indikací k TEP, gonartrosa III. stupně vlevo; totální endoprotéza provedena 10. 1. 2017 bez komplikací, ale bez efektu; stav po dekompresní operaci bederní páteře (úsek L2-L5) v 7/2015, bez efektu; chronická ischemická choroba srdeční; středně těžké perzistující astma bronchiale; oboustranně těžce slabý zrak, visus 5/50 v rámci věkem podmíněné makulární degenerace sítnice.
16. V posudkovém hodnocení je uvedeno, že žalobkyně má vícečetné závažné postižení pohybového aparátu - jedná se o pokročilou artrosu kolenních a kyčelních kloubů ve stupni nejméně III, pro gonartrosu IV. stupně provedena totální endoprotéza bez ústupu bolestí a zlepšení pohybu po provedené operaci. Indikována je postupně i totální endoprotéza levého kolenního a levého kyčelního kloubu, kde je degenerace také hraničně IV. stupně. Artrotickým pokročilým procesem je postižen i ramenní a loketní kloub vlevo, všechny klouby včetně kloubů ručních (které jsou deformovány) jsou navíc postiženy artritidou po opakovaně prodělané lymské borelióze. V roce 2015 se žalobkyně podrobila operaci páteře - byla provedena dekomprese v úseku L2-L5 (bez dosažení významnějšího efektu) pro zjištěné multisegmentální stenosis páteřního kanálu, recesů a foramin při pokročilých degenerativních změnách a dorsálních protruzích plotének. Léčena je dále pro závažné oční postižení (visus 5/50), schopnost orientace v terénu ale dle jejích slov narušena není, je schopna číst i psát, ale brzy se unaví. Významná je také interní komorbidita, při zavedené léčbě je stav stabilizován a posuzovaná je kardiopulmonálně kompenzována.
17. Zvládání jednotlivých životních potřeb se posudková komise věnovala stručně, přičemž uvedla, že žalobkynina chůze je vadného stereotypu, s dosahem několika desítek metrů, v hlubokém předklonu (nemůže se narovnat), s použitím dvou francouzských holí. Podle posudkové komise je však způsobilost mobility zachována v ještě přijatelném

standardu. Jak ale bylo zjištěno i přímo v komisi, posuzovaná potřebuje každodenní pomoc při oblékání a obouvání (platí si pečovatelku), hygienu zvládá v malém rozsahu, ale pomoc poskytována není, Evidentní je poskytování péče o domácnost - opět jde o placenou službu, kterou provádí pečovatelka. Posudková komise tak dospěla k závěru, že žalovaná nezvládá samostatně tři životní potřeby, a to péči o domácnost, péči o tělesnou hygienu a oblékání a obouvání. K posudku lékaře OSSZ uvedla, že posudkový lékař vycházel ze sociálního šetření. Závěrem pak komise poznamenala, že praktický lékař žalobkyně zmínil nezvládání uvedených potřeb i v jím vyplněném tiskopisu. Podle posudkové komise však žalobkyně svou nezpůsobilost bagatelizovala, nakonec se však „přiznala“, že se obává, aby neskončila v domově důchodců a že nemá prostředky na rozsáhlejší ošetrovatelské péče.

18. Dále ze správního spisu plyne, že žalobkyně se dne 18. 4. 2017 osobně dostavila do sídla žalovaného k seznámení se s podklady napadeného rozhodnutí. Žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s výsledkem posouzení, ale nemá nové důkazy, které by měly vliv na rozhodnutí ve věci.

19. Žalovaný následně vydal žalobou napadené rozhodnutí.

Posouzení žalobních bodů

20. 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*.

21. 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.

22. Podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické 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, [...]

a vyžaduje *každodenní pomoc, dohled nebo péči* jiné fyzické osoby.

23. 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.

24. 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.
25. 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.
26. S ohledem na přechodné ustanovení obsažené v čl. II vyhlášky č. 218/2016 Sb. dopadají dále na danou věc ustanovení vyhlášky č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 8. 2016 (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“).
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 a) tělesné struktury a b) 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 zvládání 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 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. (odst. 4).
28. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. 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*.
29. 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.

30. Příloha 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. obsahuje vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat. [...]

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti. [...]

31. V dané věci plyne z obsahu žaloby a uplatněných žalobních bodů, že žalobkyně primárně rozporuje závěry žalovaného o stupni její závislosti, neboť má na rozdíl od žalovaného za to, že nezvládá celkem 7 základních životních potřeb vymezených v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Sporné je zvládání základních životních potřeb mobility, orientace, péče o zdraví a osobních aktivit.

32. Soud považuje za podstatné zdůraznit, že konstrukce nároku na příspěvek na péči se opírá o posouzení odborných otázek z oboru posudkového lékařství, jako např. zda lze zdravotní stav žadatele o příspěvek vyhodnotit jako dlouhodobě nepříznivý, zda jsou v důsledku zdravotního stavu omezeny funkční schopnosti žalobkyně, zda potřeba pomoci při zvládání základních životních potřeb je v příčinné souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem apod. 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. Posudky vyhotovují v řízení před správním orgánem I. stupně posudkoví lékaři OSSZ a posudkové komise v řízení odvolacím. Nejvyšší správní soud (dále jen „NSS“) se již opakovaně zabýval povahou těchto posudků, jakož i na ně 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*, *nezbavuje je to povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení*, a tudíž i *správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti*“ (viz např. rozsudky NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, a ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104; tato i jiná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

33. V daném případě se žalovaný bez dalšího ztotožnil se závěry posudku posudkové komise ze dne 29. 3. 2017. Přestože žalovaný posudkové hodnocení v napadeném rozhodnutí nikterak nekomentoval a pouze je převzal, je zjevné, že považoval za splnění požadavky úplnosti a přesvědčivosti tohoto posudku. Takový postup je obecně přípustný, neboť žalovaný obdobně jako soud nedisponuje dostatečnými znalostmi k tomu, aby činil jakékoliv odborné lékařské závěry. To jej však nezabavuje povinnosti řádně vypořádat námitky 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 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, 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). I tento posudek tak podléhá testu jednoznačnosti, přesvědčivosti a úplnosti, jak plyne z ustálené judikatury správních soudů (srov. rozsudek NSS ze dne 4. 12. 2013, č. j. 3 Ads 24/2013-34).
34. Žalobkyně již v odvolání namítala nezvládání sporných základních životních potřeb, přičemž akcentovala především omezení, která vyplývají z omezení pohyblivosti z důvodu postižení jejího pohybového aparátu. S žalobkyní lze souhlasit, že hodnocení funkčního dopadu jejího postižení na schopnost zvládání základních životních potřeb žalobkyně je velmi kusé a nepřesvědčivé. Zejména pokud jde o mobilitu, postrádá posudek relevantní úvahy, které vedly posudkovou komisi k závěru, že tato schopnost zvládat tuto základní životní potřebu byla zachována „*v ještě přijatelném standardu*“. Žalobkyně správně poukázala na skutečnost, že mobilita zahrnuje mj. schopnost „*pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu*“. Z lékařské zprávy MUDr. P. V. ze dne 18. 6. 2015 citované v posudku přitom plyne, že rozsah chůze činí 50 metrů. Vážné problémy s chůzí v důsledku zdravotních postižení dokládají i další lékařské zprávy založené ve správním spise, ale i vlastní vyšetření žalobkyně lékařkou posudkové komise, která uvedla, že žalobkyně na jednání komise přišla v hlubokém předklonu opírajíc se o francouzské hole, byla schvácená, opocená z cesty, kterou nemohla zvládnout. Sama posudková komise dále uvedla, že žalobkyně má vadný stereotyp chůze s dosahem pouze „*několika desítek metrů v hlubokém předklonu a to za použití francouzských holí*“. Je tak zřejmé, že chůze činí žalobkyni vážné potíže a lze mít pochybnosti o tom, že může zvládat pohyb chůzí *pravidelně* (§ 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb.) a *v přijatelném standardu* (§ 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb.), jak konstatovala posudková komise.
35. Je pravdou, že z podkladů obsažených ve správním spise plyne, že žalobkyně evidentně zvládla cestu z bydlíště do sídla posudkové komise, neboť se zúčastnila jednání posudkové komise, a následně se také dne 18. 4. 2017 dostavila do sídla žalovaného k seznámení se s podklady rozhodnutí. Ze spisové dokumentace nevyplývá, jakým způsobem žalobkyně cestovala, i tak ale tyto skutečnosti nasvědčují tomu, že je za určitých okolností je schopna chůzi na delší vzdálenost zvládnout. To však samo o sobě neznamená, že se může na větší vzdálenosti pohybovat *pravidelně* a *v přijatelném standardu*. Za přijatelný standard se podle § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění účinném od 1. 9. 2016, rozumí stav, který umožňuje „*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*“. Byť tato

definice pojmu přijatelný standard byla do vyhlášky č. 505/2006 Sb. doplněna až s účinností od 1. 9. 2016 a na danou věc ji tedy nelze přímo aplikovat, lze ji přijmout jako inspirativní zdroj k výkladu tohoto pojmu, který nebyl dříve definován. Každopádně za přijatelný standard v souvislosti s posuzováním mobility, resp. zvládání chůze, nelze považovat takový stav, kdy žadatelka sice je schopna ujit určitou vzdálenost avšak pouze s vynaložením neúměrného úsilí a za cenu značného vyčerpání. Průběh vyšetření žalobkyně před posudkovou komisí i lékařské zprávy v tomto případě nasvědčují tomu, že v případě žalobkyně nemusí být naplněna schopnost zvládat chůzi v přijatelném standardu a navíc pravidelně. Touto otázkou se však posudková komise nezabývala, byť žalobkyně v tomto směru vznesla relevantní námitky.

36. Pochybnosti o správnosti hodnocení žalobkyně umocňuje i skutečnost, že jí žalovaný rozhodnutím ze dne 24. 4. 2017, č. j. MPSV-2017/89589-912, přiznal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením „ZTP“, přičemž vycházel z téhož posudku posudkové komise ze dne 29. 3. 2017. Na rozdíl od napadeného rozhodnutí však konstatoval, že žalobkyně je prakticky imobilní. Je pravdou, že o přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se rozhoduje na podkladě odlišné právní úpravy a po splnění podmínek, které jsou odlišné od podmínek, které stanoví zákon pro přiznání příspěvku na péči. Rozhodnutí o přiznání nároku průkazu osoby se zdravotním postižením ZTP není závazným podkladem pro rozhodování o nároku na příspěvek na péči. Ani tak ale nelze odhlédnout od diametrálně odlišného hodnocení mobility žalobkyně v obou těchto rozhodnutích. V jednom případě žalovaný shledal, že žalobkyně je i přes závěry posudku *prakticky imobilní* v nyní přezkoumávaném případě pak konstatoval, že je schopna chůze *v přijatelném standardu*. Diametrální rozdíly v hodnocení mobility tak ve svém důsledku skutečně představují zásah do legitimního očekávání, neboť uvedené rozporné hodnocení nebylo žalovaným ani posudkovou komisí řádně vysvětleno.
37. Všechny skutečnosti zjištěné o zdravotním stavu žalobkyně je třeba zohlednit a vypořádat v rámci posudku posudkové komise. Není úlohou správních orgánů ani soudu, aby samy posuzovaly, zda je žalobkyně schopna uvedenou aktivitu zvládat. Bylo tedy na posudkové komisi, aby za situace, kdy vyvstaly pochybnosti o tom, jakým způsobem a v jakém rozsahu žalobkyně může aktivitu chůze zvládat, objasnila a podrobněji popsala, jaké úvahy ji vedly k jejímu závěru, označila podklady, z nichž přitom vycházela nebo které považovala za nesprávné či nepodstatné. Posudek postrádá bližší odůvodnění závěru, že žalobkyně je schopna zvládat chůzi, ale i veškeré ostatní aktivity zahrnuté do mobility (včetně stoje) v alespoň přijatelném standartu. Navíc nebylo posouzeno ani to, zda s ohledem na § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. umožňuje funkční schopnosti žalobkyni nejen občasné, ale *pravidelné zvládání* mobility. Takové úvahy nelze dovodit ani z jiných podkladů obsažených ve správním spise. Posudek tedy nelze hodnotit jako úplný a přesvědčivý.
38. Stejně tak posudková komise nikterak nehodnotila dopad postižení pohybového aparátu na zvládání ostatních sporných životních potřeb, jejichž zvládání mohlo být těmito postiženími negativně ovlivněno, tj. péče o zdraví a osobní aktivity, stravování. V námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí ostatně žalobkyně namítala, že některé aktivity zahrnuté do těchto životních potřeb nezvládá. Těmito tvrzeními se posudková komise nezabývala a nevypořádala se s nimi. Ani v tomto ohledu tedy posudek není úplný.
39. Pokud jde o žalobní bod týkající se dopadů zrakového postižení na schopnost vykonávat základní životní potřeby, je třeba uvést, že žalobkyně během sociálního šetření ani

v námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí neuváděla, že by ji toto postižení nějakým způsobem omezovalo ve vykonávání základních životních potřeb. Naopak výsledek sociálního šetření nasvědčuje tomu, že ji toto postižení neomezuje. Nelze ovšem přehlédnout, že posudková komise měla znalost o zrakovém postižení žalobkyně, jak vyplývá z diagnostického souhrnu obsaženého v posudku („*oboustranně těžce slabý zrak, visus 5/50 v rámci věkem podmíněné makulární degenerace sítnice*“). I přestože si žalobkyně subjektivně nestěžovala, měla si posudková komise samostatně učinit úsudek i o tom, zda toto postižení může mít vliv na zvládání základních životních potřeb. Toto však učinila pouze ve vztahu k základní životní potřebě orientace, když konstatovala, že žalobkyněna „*schopnost orientace v terénu dle jejích slov narušena není*.“ Posudková komise se tak v podstatě omezila na vyjádření žalobkyně, jež stejně jako zjištění sociálního šetření, může (ale nemusí) svědčit o tom, že žalobkyně je na toto dlouholeté postižení adaptovaná. I přes vyjádření žalobkyně nelze zcela upustit od objektivního lékařského zhodnocení dopadů funkčního omezení na zvládání jednotlivých základních životních potřeb. Vliv zrakového postižení na ostatní sporné základní životní potřeby (zejména péči o zdraví a osobní aktivity) nebyl hodnocen nikterak. Zvláště za situace, pokud byl žalobkyni, jak sama tvrdí, v minulosti přiznán nárok na plný invalidní důchod právě z důvodu této oční vady, což dokládala emailovým potvrzením pracovnice OSSZ Most, bylo na místě, aby se posudková komise zabývala i dopadem zrakového postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby. Pokud tomu tak skutečně bylo, což měla posudková komise, případně sám žalovaný ověřit, bylo na místě zohlednit i zrakové postižení a vypořádat se případnými rozpory mezi důvody pro přiznání plného invalidního důchodu a skutkovým stavem rozhodným pro rozhodnutí o návrhu na přiznání příspěvku na péči. Posudek tedy také v tomto ohledu není úplný.

40. Všechny další žalobní body uplatněné žalobkyní hodnotí zdejší soud jako nedůvodné.
41. Žalobkyně namítala nesprávné obsazení posudkové komise. Ustanovení § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů stanoví toliko, to že „[p]osudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.“ Toto ustanovení tedy výslovně nestanoví, jakou specializaci by měl mít odborný lékař (či lékaři), který je členem posudkové komise. Nestanoví ani počet odborných lékařů v komisi. Smyslem a účelem členství odborných lékařů v komisi ale bezpochyby je zajistit, aby zdravotní stav posuzovaného byl posouzen také specialistou v oboru, do něhož spadá postižení posuzovaného. Posudková komise má být obsazena tak, aby mohla řádně zhodnotit zdravotní stav posuzovaného na základě shromážděných podkladů (a případně provést vlastní vyšetření) ve smyslu § 25 odst. 3 ve spojení s § 28 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze všech zákonných posudkových hledisek (srov. rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci ze dne 18. 4. 2013, č. j. 60 Ad 2/2013 – 52).
42. V daném případě byla členkou posudkové komise vedle její předsedkyně a tajemnice odborná lékařka se specializací v oboru neurologie. Tato specializace podle názoru soudu nedopadá na celou šíři zdravotních postižení žalobkyně. Zejména pokud jde o posouzení vlivu gonartrózy, artrózy a zrakového postižení by byla přílehavější volba lékaře z oboru ortopedie, případně oftalmologie. Nejedná se však o plné vybočení z relevantního oboru,

neboť do oboru neurologie spadají i vertebropatické postižení žalobkyně. V této souvislosti lze souhlasit s žalovaným, že významnou úlohu v posudkové komisi hraje posudkový lékař, který je vždy jejím předsedou. Posudkový lékař by s ohledem na svoji specializaci měl mít dostatečnou odbornost k posouzení dopadu funkčních omezení v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost žalobkyně zvládat jednotlivé základní životní potřeby, a to na základě odborných lékařských zpráv, sociálního šetření a dalších podkladů. Samotné obsazení posudkové komise tak samo o sobě nemůže být důvodem zakládajícím nepřesvědčivost posudku.

43. Na obsazení komise odborným lékařem s příslušnou odborností je třeba trvat zejména tehdy, pokud je posudková komise nucena vyšetřit posuzovaného za účelem odstranění závažných rozporů v podkladových v lékařských zprávách (či jiných podkladech), k jejichž vypořádání nemají lékaři jiných specializací potřebné znalosti a zkušenosti. V takovém případě je nezbytné, aby vyšetření provedl lékař s odborností nezbytnou k posouzení postižení, které bylo odbornými lékaři v lékařských zprávách posouzeno rozdílně. V daném případě poukázala žalobkyně na rozdílné hodnocení stereotypu chůze žalobkyně v lékařské zprávě MUDr. M. ze dne 9. 8. 2016 oproti ostatním lékařským zprávám. (Na tomto místě soud poznamenává, že uvedenou lékařskou zprávu nenalezl ve správním spise, byť sloužila jako jeden z podkladů pro vypracování posudku posudkové komise i posudku posudkového lékaře OSSZ. Tato lékařská zpráva je však citována v posudku posudkového lékaře OSSZ a v posudku posudkové komise.) Podstatné však je, že ani jeden z posudků nepřevzal závěr o tom, že žalobkyně má normální stereotyp chůze. Naopak posudková komise výslovně uvedla, že žalobkyně má vadný stereotyp chůze s dosahem několika desítek metrů. Posudková komise tak implicitně popřela uvedený závěr obsažený v lékařské zprávě MUDr. M. ze dne 9. 8. 2016, a k tomuto údaji uvedenému v lékařské zprávě nepřihlížela. Za těchto okolností lze konstatovat, že rozpor v lékařských zprávách byl odstraněn, a to ve prospěch žalobkyně. Posouzení zdravotního stavu by žalobkyni nemohlo přinést příznivější výsledek. Z tohoto důvodu tedy nelze obsazení komise považovat za okolnost, která by mohla mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Uvedená námitka tedy není důvodná.
44. Stejně tak není důvodná ani navazující žalobní námitka týkající se vad lékařské zprávy MUDr. M. ze dne 9. 8. 2016. Odstranění případných rozporů mezi jednotlivými podklady posudku je úlohou posudkové komise. Jak již bylo uvedeno, v daném případě posudková komise ze závěrů MUDr. M. ohledně stereotypu žalobkyniny chůze nevycházela a sama konstatovala, že stereotyp chůze je vadný a že má dosah pouze pár desítek metrů. Zdravotní stav žalobkyně byl tedy zjištěn. Případné nedostatky či chybné hodnocení v lékařské zprávě MUDr. M. ze dne 9. 8. 2016 tedy samy o sobě nemohly mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Vadu posudku způsobuje až skutečnost, že posudková komise neodůvodnila svůj závěr o tom, že i přes postižení pohybového aparátu a problémy s chůzí žalobkyně zvládá mobilitu v přijatelném standardu.
45. Žalobkyně následně namítala vady posudku posudkového lékaře OSSZ Kladno ze dne 20. 10. 2016. K tomu je třeba uvést, že žalovaný opřel své rozhodnutí pouze o závěry vyslovené posudkovou komisí v posudku ze dne 29. 3. 2017. Případné vady posudku OSSZ Kladno tedy bez dalšího nemohly mít žádný vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Osobní vyšetření posudkovým lékařem OSSZ bylo nahrazeno vyšetřením přímo před posudkovou komisí. Tato námitka tak není důvodná.

46. Pokud jde o námitku spočívající v tom, že sociální šetření dne 16. 8. 2016 bylo provedeno v nedostatečném rozsahu, konstatuje soud, že tato námitka je pouze obecnou spekulací. Žalobkyně neuvedla, jakým způsobem měla doba trvání sociálního šetření (od 14:10 do 14:40 hod.) ovlivnit správnost nebo úplnost jeho zjištění. Není úkolem soudu domýšlet, jaké skutečnosti byly snad při sociálním šetření přehlédnuty či opomenuty. Lze pouze konstatovat, že záznam o sociálním šetření obsahuje veškeré náležitosti, pracovník Úřadu práce v něm popsal všechny zjištěné skutečnosti i skutečnosti uvedené žalobkyní. Záznam o šetření neobsahuje žádné rozpory a žalobkyně navíc jeho správnost potvrdila i svým podpisem. Ani tato námitka tedy není důvodná.

Závěr a rozhodnutí o náhradě nákladů řízení

47. Soud tak uzavírá, že napadené rozhodnutí se opírá o skutkový stav, který nebyl dostatečně zjištěn, neboť posudek posudkové komise ze dne 29. 3. 2017, o který žalovaný opřel své rozhodnutí, nelze mít za přesvědčivý a úplný. Posudková komise nikterak neodůvodnila svůj závěr o tom, že postižení pohybového aparátu umožňuje žalobkyni zvládat mobilitu (zejména aktivitu chůze a stoj) v přijatelném standardu, a to pravidelně, ani vliv tohoto postižení na zvládání ostatních sporných základních životních potřeb (zejména péči o zdraví a osobních aktivity). Dále posudková komise nikterak nehodnotila vliv zrakového postižení na ostatní sporné základní životní potřeby (zejména osobní aktivity). Nad rámec uvedeného se navíc žalovaný, resp. posudková komise nevypořádali ani s námitkami uplatněnými žalobkyní v námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí. Za kvalitu odůvodnění správního rozhodnutí nese plnou odpovědnost žalovaný. Pokud tedy posudek posudkové komise ze dne 29. 3. 2017 neobsahoval relevantní hodnocení zdravotního stavu žalobkyně, hodnocení stupně její závislosti ani vypořádání uplatněných námitek, nemohl žalovaný rezignovat na řádné odůvodnění svého rozhodnutí a měl doplnit dokazování vyžádáním doplňujícího posudku, event. vyžádáním srovnávacího posudku či ustanovením znalce. Vzhledem k tomu, že se nedostatky zjištění skutkového stavu dotýkají vedle mobility i dalších základních životních potřeb nelze vyloučit, že by při příznivějším hodnocení mohla být žalobkyně hodnocena jako závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), případně i ve stupni III (těžká závislost).
48. Důkazy navržené žalobkyní (lékařskými zprávami MUDr. B. z 3. 8. 2010, ortopedické ambulance Nemocnice Slaný ze dne 18. 3. 2016, 10. 4. 2017, 15. 5. 2017 a 29. 5. 2017 a propouštěcí zpráva Nemocnice Slaný ze dne 19. 1. 2017, lékařskou zprávou MUDr. M. ze dne 9. 8. 2016, zpráva OSSZ Most) soud neprovedl, neboť všechny skutečnosti rozhodné pro posouzení věci jsou zachyceny již ve správním spise. Provedení dokazování by tedy bylo nadbytečné. Pokud jde o lékařské zprávy předložené žalobkyní, lze dodat, že soud nemá odborné znalosti k hodnocení těchto důkazů. Odborné hodnocení zdravotního stavu je v daném typu řízení primárně úkolem posudkových lékařů OSSZ a posudkových komisí.
49. Ze shora uvedených důvodů soud zrušil rozhodnutí žalovaného 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.).
50. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla v řízení plně úspěšná, má tedy právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů, které jí vznikly.

51. Soud ustanovil zástupkyní žalobkyně advokátku Mgr. Zuzanu Divišovou, a proto stát hradí její odměnu včetně hotových výdajů (§ 35 odst. 8 s. ř. s.), a to v rozsahu osvobození žalobkyně od soudních poplatků (§ 64 s. ř. s. ve spojení s § 138 odst. 3 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů; srov. též rozsudky NSS ze dne 31. 1. 2011, č. j. 5 As 68/2010-72, ze dne 29. 6. 2017, č. j. 9 As 102/2017-85). Stát tak hradí ustanovené zástupkyni hotové výdaje a odměnu za zastupování v rozsahu 75 %, ze zbylých 25 % odměnu a náhradu hotových výdajů zástupkyně hradí sama žalobkyně. Podle vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), náleží ustanovené zástupkyni v řízení o žalobě odměna za tři úkony právní služby. Těmi jsou převzetí a příprava zastoupení [§ 11 odst. 1 písm. b) advokátního tarifu] a dvě písemná podání ve věci samé – doplnění žaloby ze dne 22. 8. 2017 a podání ze dne 20. 9. 2017 [§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu]. Za jeden úkon jí přísluší odměna ve výši 1 000 Kč (§ 7 ve spojení s § 9 odst. 2 advokátního tarifu) a náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 3 advokátního tarifu). Za úkon právní služby spočívající v nahlížení a studiu spisu odměna ustanovené zástupkyni nenáleží, neboť je již zahrnut v úkonu právní služby převzetí a přípravy zastoupení (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. 9. 2015, sp. zn. 22 Cdo 1176/2015, dostupný na www.nsoud.cz). Mimosmluvní odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů tak činí celkem 3 900 Kč, přičemž stát hradí 75 %, tj. 2 925 Kč. Soud dále ověřil z veřejně dostupného administrativního registru ekonomických subjektů (ARES), že ustanovená zástupkyně je plátkyní daně z přidané hodnoty, přiznaná odměna a náhrada se tedy podle § 35 odst. 9 s. ř. s. zvyšují o částku odpovídající této dani v sazbě 21 %, tj. 614,30 Kč. Celkem tedy bude ustanovené zástupkyni z účtu soudu vyplaceno 3 539,30 Kč.
52. Zbylá část nákladů řízení, tj. 25% z odměny za zastupování a náhrady hotových výdajů ustanovené zástupkyně, včetně náhrady za daň z přidané hodnoty, ve výši 1 179,70 Kč představuje náklady řízení vynaložené žalobkyní. Tyto náklady je povinen žalobkyni nahradit žalovaný (§ 60 odst. 1 s. ř. s.).

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 26. července 2018

Mgr. Jan Čížek v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.