



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci
žalobkyně: **Ing. M. F.**, bytem, právní nástupkyně M. S., narozené, zemřelé
dne,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 22. 12. 2016, č. j. MPSV-2016/276522-921, sp.
zn. SZ/MPSV-2016/144276-921,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 22. 12. 2016, č. j. MPSV-2016/276522-921, sp. zn. SZ/MPSV-2016/144276-921, **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou M. S. napadala rozhodnutí označené v záhlaví tohoto rozsudku, když uvedla, že tímto rozhodnutím bylo zamítnuto odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky v Brně, kontaktní pracoviště Brno-

město, byl zamítnut návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči podaného dne 27. 1. 2016, kterým se žalobkyně domáhala zvýšení příspěvku na péči.

2. V odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí se žalobkyně M. S. domáhala nezvládnutí životní potřeby péče o zdraví a následně přiznání příspěvku na péči II. stupně.
3. V rámci celého řízení nečinila žalobkyně sporným uznání nezvládnutí životních potřeb dle zákona o sociálních službách:
 4. a) mobilita
 5. f) tělesná hygiena
 6. i) osobní aktivity
 7. j) péče o domácnost.
8. Činí sporným neuznání nezvládnutí životní potřeby
9. h) péče o zdraví.
10. Pro plné zvládnutí životní potřeby je třeba samostatně (což žalobkyně dle doložených důkazů nenaplnuje):
11. – identifikovat potřebu
12. – provést bez dohledu a dopomoci potřebu v náležité (běžné) formě
13. – zkontrolovat potřebu.
14. Tento rozsah definuje i metodický pokyn a normativní instrukce Ministerstva práce a sociálních věcí.
15. Zamítavé rozhodnutí žalovaného považuje žalobkyně za nesprávné navíc i z těchto důvodů:
16. V řízení byly zásadním způsobem narušeny procesní práva žalobkyně a základní zásady správního řízení, což již v první instanci mohlo vést k rozhodnutí ve prospěch žalobkyně.
17. Rozhodnutí nenaplnuje základní zásady správního řádu, neboť nebylo vedeno podle základních procesních postupů. Žalobkyně již v prvoinstančním řízení nemohla řádně hájit své zájmy pro předčasné vydání rozhodnutí, v době, kdy měla stanovenou lhůtu k nahlížení do spisu a podání námitek. Ani v druhoinstančním

řízení nemohla žalobkyně řádně uplatnit svá práva na řádně vedené řízení, neboť správní orgán a lékařská posudková služba popřeli hned několik zásadních zásad správního řízení tím, že:

18. 1. Nebyl zjištěn stav, o němž, o němž nejsou důvodné pochybnosti.
 2. Došlo k překvapivému rozhodnutí nepodloženého důkazy.
 3. Správní orgán se řádně nevypořádal se vznesenými námitkami.
 4. Nevycházel z podkladové dokumentace a odlišný názor (od sociálního šetření a lékařských zpráv) učinil bez vlastního vyšetření, bez nařízení dalšího vyšetření u odborného lékaře a bez osobní přítomnosti žalobkyně. Odlišný názor dostatečně nezdůvodnil a neuvedl, z jakých důvodů neuznává podkladovou dokumentaci.
 5. Zdravotní stav žalobkyně byl zlehčen neodborným posudkovým lékařem, který sám pravděpodobně nemá zkušenosti s tíží psychiatrické poruchy.
19. Přes poměrně obsáhlé odůvodnění odvolacího orgánu, neodpovídá hodnocení stavu žalobkyně (M. S.) zjištění, o němž nejsou důvodné pochybnosti. V závislosti na této skutečnosti je vydáno též v rozporu se zákonem č. 108/2006 Sb. a vyhláškou č. 505/2006 Sb.
20. Zásadním způsobem nebyla respektována zjištění ze sociálního šetření, tvrzení sociální pracovnice uvedená v sociálním šetření posudková komise nepopřela vlastním vyšetřením v přirozeném sociálním (ani jiném) prostředí. Bez vlastního jednání pak doklad o sociálním šetření nevzala v úvahu. Došlo k zásadnímu rozporu s § 25 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění.
21. Sociální šetření ze dne 26. 2. 2016 uvádí:
22. *„Rozsah péče: Minimálně dvakrát denně - kompletní pomoc s domácností, vyřizování úředních záležitostí, doprovod k lékařům, pomoc s hygienou.*
23. *Léky je potřeba vyzvednout, nachystá jí je dcera, paní léky užívala špatně, předávkování; je nutné kontrolovat užívání léků. 16 hodin denně na kyslíku.*
24. *Posudkový závěr byl učiněn mimo rámec závěrů sociálního šetření, bez odůvodnění rozkolu mezi závěrem a sociálním šetřením.*
25. *Zásadním způsobem nejsou respektovány závěry uvedené v jednotlivých lékařských zprávách, a to ani v těch, co shrnují zdravotní stav žalobkyně speciálně pro odvolací řízení.*
26. *Posudková komise činí vlastní závěr z blíže nespecifikovaných dokladů. Neuvádí, o co konkrétně svůj závěr opírá. Neuvádí, proč nepovažuje lékařské zprávy za relevantní. Opět dochází k zásadnímu rozporu s § 25 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění.*
27. - Lékařský nálezn ze dne 3. 6. 2016 MUDr. O.B.:

28. „informace o zákl. dg. byly poskytnuty nejen nemocné, ale také dceři, která bude pravidelnou medikaci zajišťovat. S nemocnou není ideální spolupráce“.
29. - Záznam z jednání o posouzení zdravotního stavu ve smyslu ust. § 8 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění ze dne 25. 5. 2016 - osobní anamnéza:
30. „těžká deprese,
31. vent. porucha restriční těžkého stupně na oxygenátoru 2016
32. ethylismus s delirantními stavy v anamn.“
33. - Závěrečná zpráva z hospitalizace 28. 12. 2015 - 23. 1. 2016 Prof. MUDr. J. S. CSc.:
34. „Depresivní syndrom v péči psychiatra
35. St. p. intoxikaci medikamenty a alkoholem 2013“
36. lékařská zpráva MUDr. J. N., psychiatr ze dne 6. 6. 2016:
37. „V psychiatrické ambulantní péči od VIII/2013 - předána k nám po hosp. na II. int. kl. FNUSV po intoxikaci hypnotiky, analgetiky v kombinaci s alkoholem - vs. porucha přizpůsobení u premorbidně disponované osobnosti“.
38. *Denní pravidelnost dozoru a péče dcery se výrazně projevil i v psychickém zlepšení, pac. není schopna si sama léky správně ordinovat (nachystat).“*
39. - Doplňující vyjádření ošetřující lékařky MUDr. H. K. ze dne 19. 10. 2016: „Pacientka není schopna se sama dostavit k nezbytným lékařským prohlídkám, kontrolám a vyšetřením. Bez doprovodu a spolupráce dcery by vůbec nepodstoupila léčbu, protože by lékaře sama nechtěla navštívit.
40. Lékaře v minulosti navštěvovala zejména v případě, kdy požadovala předepsat další léky. Tyto následně zneužívala. Veškerou medikaci a především kontrolu správnosti užívání je nezbytné zajistit jinou osobou než samotnou pacientkou.
41. V současné době pacientka není schopna samostatně se k lékařské péči dostavovat nebo si tuto péči zajišťovat, protože není schopna samostatného vycházení z domu, ale hlavně si potřebu zdravotní péče sama neuvědomuje.
42. Pacientka v minulosti odmítala navštěvovat lékaře a podrobovat se stanovené léčbě, má obavu z lékařských zákroků a hospitalizace. Lékařské péči se vyhýbá.
43. Z tohoto důvodu pacientka není schopná samostatně posoudit svůj zdravotní stav a není schopna samostatně vyhledat jakoukoliv lékařskou pomoc.

44. Pro zajištění péče je nutné zabezpečit spoluúčast pečovatelské služby, s jejímž doprovodem pacientka nutné lékařské úkony absolvuje. Pacientka sama si závažnost svého stavu plně neuvědomuje. Následně proto není schopna samostatně léčebný režim dodržovat a podrobovat se mu. Pouze při spolupráci s dcerou je zajištěno, že pacientka se v určité termíny dostaví k plánovaným úkonům léčby či vyšetření a tyto podstoupí“.
45. Doplnění psychiatrického nálezu MUDr. J. N., ze dne 20. 10. 2016.
46. „Jmenovaná je v psychiatrické ambulantní péči od VIII/2013 - do naší ordinace odeslána po ukončení hospitalizace na II. int. klinice FN USVA po intoxikaci hynotiky, analgetiky, v kombinaci s alkoholem - hodnoceno jako: Porucha přizpůsobení u premorbidně disponované osobnosti.
47. Od roku 2014 je u pacientky zajištěna stálá denní péče a kontrola medikace, kterou pravidelně rodina chystá a zároveň kontroluje denní dávky medikamentů - při nedodržování těchto kontrol nelze vyloučit další intoxikaci. U pacientky ani nyní není jistota, že by si nevzala léků více, než je lékaři ordinováno. Navíc je nutné, aby rodina sledovala veškeré kontroly, které má pacientka u lékařů, zajistila vždy i její doprovod. Pacientka není schopna pro výrazné úzkostné projevy se kamkoliv sama dostavit. Kontrolám předchází výrazná úzkostně-depresivní symptomatologie s vegetativním doprovodem a poruchami vyměšování - často pro tyto potíže musí rodina i návštěvu odřeknout.
48. Závěr: Smíšená úzkostně-depresivní porucha s výraznými vegetativními a GI projevy (anxiozní sympt. z návštěv lékařů), které se věkem neustále zhoršují.
49. V anamnéze opakované intoxikace medikamenty s následnými hospitalizacemi. V anamnéze závislost na alkoholu, benzodiazepinech a hypnotikách.
50. Z výše uvedeného je patrné, že z psychiatrického hlediska jsou nutné denní kontroly pacientky rodinou, dohled a přesné dávkování doporučené medikace, protože jinak nelze vyloučit nebezpečí možných intoxikací, nebo i dalších sebevražedných pokusů, které se v minulosti opakovaly“.
51. Podstatou přiznání příspěvku na péči je to, že osoba nezvládá určitou životní potřebu určitě, pravidelně, v běžném standardu. Zároveň má být osoba schopna rozpoznat, vykonat a zkontrolovat provedení potřeby. To vše musí být způsobeno dlouhodobým těžkým zdravotním postižením (viz též metodické pokyny a normativní instrukce).
52. Výše uvedené lékařské zprávy prokazují dlouhodobé psychiatrické obtíže, kterými žalobkyně trpí, a které jí znemožňují zvládnout dlouhodobě péči o svůj zdravotní stav. Její nedostatečnost je prokázána i četnými hospitalizacemi z důvodu intoxikace.

53. I medicínský laik může z příložených lékařských zpráv vyčíst, že jen díky dohledu rodiny (tedy poskytované péči) je zdravotní stav žalobkyně stabilizovaný (z hlediska psychiatrických nálezů). Tímto je také naplněno další kritérium, že nezvládnutí životní potřeby se posuzuje také s ohledem na nařízený léčebný režim (v tomto případě neustálý dohled nad požíváním medikace).
54. Hodnocení zdravotního stavu nebylo provedeno s respektem k provedení sociálního šetření, a to i přes zákonnou dikci § 21 zákona č. 108/2006 Sb., kdy se žalobkyně je povinna sociálnímu šetření podrobit a to v přirozeném prostředí. Pokud by šlo pouze o výpověď, může být sociální šetření uskutečněno v místě sídla úřadu nebo i v nemocnici (což je zatím zákonem vyloučeno). Stejně tak § 25 téhož zákona v odst. 3 dovozuje jako směrodatné pro posouzení nároku respektovat výsledky sociálního šetření a zjištěných potřeb osoby. Dále je zásadně nutné vycházet z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Ani toto nebylo respektováno.
55. Posudková komise neprovedla samostatné zhlédnutí žalobkyně v přirozeném prostředí, proto nelze sociální šetření zpochybnit a je nutné jej uznat v plném rozsahu, neboť by jinak nebyl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti.
56. Posudková komise neprovedla samostatné vyšetření, ani nenařídila doplňující vyšetření, proto nelze lékařské nálezy zpochybnit a je nutné je uznat v plném rozsahu, neboť by jinak nebyl zjištěn stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti.
57. Posudková komise a potažmo správní úřad činí překvapivý závěr mimo rámec svých pravomocí.
58. Podklady o věrohodnosti sociálního šetření jsou uvedeny i v normativní instrukci č. 19/2013, která upravuje postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o dávkách nepojistných sociálních systémů podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, je účinná od 1. 1. 2014 a je určena pro Úřad práce ČR, Odbor posudkových služeb MPSV, Odbor odvolání a správních činností nepojistných dávek, Sekce 4 a odbor sociální a rodinné politiky - k informaci, a kterou vypracoval: Odbor sociálních služeb a sociální práce pod č. j.: 2013/44003-223 (PhDr. Pavel Časlava, náměstek ministra pro sociální a rodinnou politiku).
59. Instrukce hovoří o tom, že „podle § 25 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., platí, že sociální šetření může vykonávat pouze sociální pracovník, který splňuje odbornou způsobilost požadovanou § 109, § 110, § 111 a § 120 zákona č. 108/2006 Sb.

60. „Sociální pracovník je samostatný profesionál vzdělaný v oboru, který se řídí etickým kodexem své profese. Ve své činnosti je povinen respektovat práva a potřeby klientů. Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy“.
61. Z uvedeného vyplývá, že nejde pouze o někoho, kdo vede a zaznamenává rozhovor, ale o pracovníka, který je proškolen, obeznámen s předmětnou problematikou a je schopen činit kvalifikované závěry.
62. Zároveň je v normativní instrukci uvedeno, že: *Cílem sociálního šetření v rámci řízení o nepojistných sociálních dávkách je získání takové vypovídací hodnoty o životní a sociální situaci žadatele, která směřuje k ověření plnění podmínek nároku na dávku, její výši, výplatu atp. Proto sociální pracovník:*
63. - *Shromažďuje informace.*
64. - *Ověřuje skutečnosti uvedené v žádosti.*
65. - *Podporuje rodinu.*
66. Je tedy zcela zřejmé, že závěry sociálního šetření je třeba respektovat a v případě pochybností je musí posudkový lékař nahradit vlastním vyšetřením, což neučinil.
67. Žalobkyně uvedla, že posudkový lékař/komise a potažmo správní úřad **nemá zákonné oprávnění zpochybňovat tvrzení odborných lékařů** s ohledem na nálezy pléna Ústavního soudu ČR ze dne 23. 9. 2008, sp. zn. Pl. Posudkový lékař není těmto lékařům nadřízený a nemá právo kontrolní pravomoci v rámci přezkumu zdravotnické dokumentace.
68. Z tohoto důvodu musí posudkový lékař/komise dokumentaci plně důvěřovat a brát ji za prokázanou nebo může předepsat jiné vyšetření nebo vlastní vyšetření provést. Nic z toho se neuskutečnilo. Žalobkyně má tedy svůj zdravotní stav za dostatečně prokázaný a domnívá se, že správní orgán učinil překvapivé rozhodnutí, pokud z těchto lékařských zpráv a nálezů nevycházel a učinil odlišný závěr.
69. Současně ve smyslu základních principů sociálního zabezpečení a také ústavních principů je třeba, aby bylo zachováno právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, lidskou důstojnost, právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek. Rozhodnutí žalované trpí vadami, neboť vzhledem ke zdravotnímu stavu osoby nedbá, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem (ochrana zdravotně postižených a naplnění mezinárodních smluv o nápomoci těmto osobám, kterým je ochrana zdravotně postiženého a zájem na zabezpečení péče o tuto osobu), jak vyplývá ze smyslu příspěvku na péči. Současně dochází k porušení § 2 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., kdy hodnocený stav neodpovídá okolnostem daného případu. Pokud by žalobkyně užívala pouze nadávkované léky, jak doporučuje žalovaná, z logiky

věci by zde i nadále hrozila intoxikace, jak již v několika předešlých letech. Jde tedy o zásadní ochranu zdraví žalobkyně, pokud je nařízen dohled v této oblasti a výsledkem funkčního dohledu je stabilizace zdravotního stavu. Není tedy prokázáno, že pro stabilizaci stavu není třeba další dohled, ale je nutné v dohledu pokračovat, aby nedošlo ke zhoršení. Pokud zde dohled je, je funkční, pak zjevně žalobkyně samostatně nezvládá plně zpochybňovanou životní potřebu péče o zdraví.

70. Navrhovala proto, aby krajský soud svým rozsudkem napadené rozhodnutí žalovaného zrušil pro vady řízení a věc vrátil tomuto orgánu se závazným právním názorem k dalšímu řízení.
71. V písemném vyjádření k žalobě žalovaný k jednotlivým žalobním námitkám uvedl následující:
72. Uvedl, že důvody, které vedly k zamítnutí odvolání žalobkyně a potvrzení napadeného rozhodnutí, byly dostatečně popsány v rozhodnutí žalovaného, přičemž podkladem, z něhož Ministerstvo vycházelo, byl posudek PK MPSV ze dne 6. 10. 2016 a doplňující posudek ze dne 30. 11. 2016. Posudkový závěr byl v rozhodnutí Ministerstva uveden včetně důvodů, které vedly PK MPSV k potvrzujícímu závěru. MPSV, jakožto odvolací orgán, v odůvodnění žalovaného rozhodnutí všechny námitky žalobkyně náležitě vypořádal.
73. K námitce, že odvolací orgán a PK MPSV nevycházejí z podkladové dokumentace, že zdravotní stav žalobkyně byl zlehčen neodborným posudkovým lékařem a odlišný názor byl učiněn bez vlastního vyšetření, bez nařízení dalšího vyšetření u odborného lékaře a bez přítomnosti žalobkyně žalovaný uvedl, že dle ust. § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení 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. Podle ust. § 28 zákona o sociálních službách a podle ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení PK MPSV. Posudek byl vypracován komisí v řádném složení a obsahuje odůvodnění míry závislosti žalobkyně. V posudku ze dne 6. 10. 2016 a ze dne 30. 11. 2016 je uveden výčet podkladů, na základě kterých bylo posouzení provedeno. Zdravotní stav žalobkyně byl řádně a objektivně posouzen na jednání PK MPSV dne 30. 11. 2016, na němž byla žalobkyně přítomna a její zdravotní stav byl objektivně vyšetřen a posouzen odbornými členy, erudovanými odborníky PK MPSV (kdy přítomna byla předsedkyně posudkové komise a přísedícím lékařem byla lékařka - psychiatr). Ministerstvo konstatuje, že nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně bylo stanoveno na základě dostatečně doložené a v průběhu odvolacího řízení doplněné zdravotní dokumentace a na základě objektivního osobního vyšetření žalobkyně na jednání PK MPSV dne 30. 11. 2016. Ministerstvo zhodnotilo, že posudkový závěr je náležitě zdůvodněn a PK MPSV se v něm vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Z posudku je zřejmé, z čeho PK MPSV při jeho vypracování vycházela, jak podklady a jí

samotnou zjištěné skutečnosti hodnotila. Ministerstvo dále konstatuje, že posudkem PK MPSV byl zjištěn skutkový stav v souladu s ust. § 3 správního řádu.

74. K námitce žalobkyně, že nebyla respektována zjištění ze sociálního šetření, tvrzení sociální pracovníce uvedená v sociálním šetření, posudková komise nepopřela vlastním vyšetřením v přirozeném sociálním (ani jiném) prostředí, když bez vlastního jednání pak doklad o sociálním šetření nevzala v úvahu. Žalovaný uvedl, že pro účely hodnocení závislosti žalobkyně bylo rovněž zhodnoceno provedené sociální šetření Úřadu práce ze dne 26. 2. 2016, kdy byla zjišťována schopnost samostatného života žalobkyně v jejím přirozeném sociálním prostředí. Z hlediska zákona o sociálních službách je sociální šetření podpůrným prostředkem při posuzování stupně závislosti posudkovými lékaři. PK MPSV prostudovala sociální šetření Úřadu práce a k sociálnímu šetření se v posudkovém zhodnocení ze dne 6. 10. 2016 vyjádřila (*„PK MPSV prostudovala sociální šetření Úřadu práce ze dne 26. 2. 2016. Udávaná poskytovaná pomoc je nad rámec potřeby vyplývající z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“*). Dle rozhodnutí NSS ze dne 10. 5. 2012, č. j. 6Ads 29/2012-20 je výsledek sociálního šetření pouze jedním z podkladů pro posuzování stupně závislosti osoby okresní správou sociálního zabezpečení. Rozdíly mezi závěry vyplývajících ze sociálního šetření a závěry posudkových lékařů jsou poměrně běžný jev, který je dán tím, že se posuzování závislosti těmito subjekty z podstaty věci odehrává na odlišném základě. Sociální pracovníce jsou v přímém kontaktu s posuzovaným, vycházejí ze svých poznatků získaných v souvislosti s návštěvou posuzovaného v jeho domácím prostředí a z rozhovoru s ním. Jejich závěry se tedy mohou do velké míry zakládat na subjektivních pocitech posuzovaného, zatímco posudkoví lékaři vychází výhradně z objektivně doloženého zdravotního stavu posuzované osoby ve spojení s konkrétní náplní jednotlivých zkoumaných úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Je pak zřejmé, že se závěry sociálního šetření a lékařských posudků mohou do určité míry lišit. Závěr ze sociálního šetření tvoří pouze jeden z podkladů pro posuzování závislosti posudkovými lékaři. Ani zákon tedy těmito dvěma posouzením nepřisuzuje stejnou míru relevance. Dále ministerstvo sděluje, že žalobkyně byla osobně přítomna jednání PK MPSV dne 30. 11. 2016, její zdravotní stav byl objektivizován a žalobkyně byla přítomnými lékaři vyšetřena.
75. Žalobkyně namítala, že zásadním způsobem nejsou respektovány závěry uvedené v jednotlivých lékařských zprávách: jednalo se zejména o lékařský nále z dne 3. 6. 2016, MUDr. O. B.; závěrečná zpráva z hospitalizace 28. 12. 2015 - 23. 1. 2016, MUDr. S., CSc.; lékařská zpráva ze dne 6. 6. 2016 MUDr. N., psychiatr; doplňující vyjádření MUDr. H. K. ze dne 19. 10. 2016; doplnění psychiatrického nálezu MUDr. J. N. ze dne 20. 10. 2016; záznam z jednání o posouzení zdravotního stavu ze dne 25. 5. 2016 a dále, že posudková komise neuvádí, proč nepovažuje lékařské zprávy za relevantní, čímž dochází dle žalobkyně k rozporu s ust. § 25 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
76. K této námitce žalovaný uvedl, že výše uvedené lékařské zprávy měla PK MPSV při svém jednání dne 6. 10. 2016 a dne 30. 11. 2016 k dispozici, přičemž byly tyto lékařské zprávy PK MPSV náležitě prostudovány a zhodnoceny spolu s další

zdravotní dokumentací žalobkyně. PK MPSV se k lékařským zprávám v posudkovém zhodnocení ze dne 6. 10. 2016 a ze dne 30. 11. 2016 vyjádřila (*„Psychiatrický nález uvádí v závěru, že posuzovaná není schopna si sama léky správně ordinovat /nachystat/. Neuvádí žádnou psychopatologii, pro kterou by posuzovaná byla neschopna si léky z dávkovače vzít. Dle praktického lékaře je schopna si je vzít sama. Zdravotní stav se zhoršil ve smyslu zjištění nového plicního onemocnění, jehož dopad na funkční schopnosti je výše funkčně zhodnocen. Onkologické onemocnění je bez dopadu na funkční schopnosti vykonávat základní životní potřeby. Nálezy doložené v průběhu odvolacího řízení neprokazují změnu funkčních schopností, ani přeshetření při jednání PK MPSV nepřineslo jiné posudkově významné skutečnosti, které by PK MPSV nebyly známy“*).

77. Žalobkyně pak namítá, že je závislá na péči druhé osoby v oblasti péče o zdraví, lékařské zprávy dle ní prokazují dlouhodobě psychiatrické obtíže, kterými žalobkyně trpí, a které jí znemožňují zvládnout dlouhodobě péči o její zdravotní stav.
78. Žalovaný k této námitce sdělil, že v rozhodnutí uvedl konkrétní důvody, které vedly k neuznání základní životní potřeby péče o zdraví za nezvládanou (*„Účastník řízení je plně orientován, je bez prokázané poruchy paměti, bez poruchy intelektových schopností. U účastníka řízení není přítomna závažná porucha zraku. Se zjištěným zdravotním stavem je schopen dodržovat doporučení ošetřujících lékařů, dodržování léčebného režimu, je schopen správného rozpoznání i aplikace léků. Účastník řízení je schopen s použitím např. dávkovače léků si brát pravidelně léky. Účastník řízení je schopen používat samostatně oxygenátor. U účastníka řízení nebyla prokázána ztráta úchopové schopnosti obou rukou, těžká porucha funkce nosního a pohybového ústrojí, ani praktická nebo úplná nevidomost obou očí, ani těžká duševní porucha spojená se sociální dezintegrací. Nálezy doložené v průběhu odvolacího řízení prokazují smíšenou úzkostně depresivní poruchu s výraznými vegetativními a zažívacími projevy, které se věkem neustále zhoršují. Tato porucha nemá vliv na kognitivní schopnosti účastníka řízení, které mu umožňují dodržovat péči o zdraví - tj. provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky. Účastník řízení neztratil poznávací a ovládací schopnosti. Nejedná se o těžké narušení nebo pozbytí duševních kompetencí. S facilitátory - dávkovačem léků - je schopen dodržovat pravidelnou medikaci, jak uvádí praktická lékařka dne 30. 3. 2016, Psychiatrický nález doložený v průběhu odvolacího řízení neuvádí žádnou psychopatologii, pro kterou by účastník řízení nebyl neschopen si léky z dávkovače vzít“*).
79. Žalovaný je na základě výše uvedených skutečností přesvědčen, že byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu nezbytném pro soulad úkonu s požadavky uvedenými v právních předpisech, a že rozhodl v souladu se zákony a věcně správně a navrhoval proto žalobu jako nedůvodnou zamítnout.
80. M. F. (právní nástupkyně M. S.) podáním z 20. 4. 2017 reagovala replikou na vyjádření žalovaného. Nejprve sdělila, že 21. 3. 2017 její matka M. S. zemřela. Žádala, aby ona mohla jako zastupující osoba pokračovat v řízení.

81. Usnesením Krajského soudu v Brně ze dne 18. 1. 2018 bylo rozhodnuto, že právní nástupkyní žalobkyně M. S. je Ing. M. F., bytem
82. Pokud jde o repliku k vyjádření žalovaného, je v ní uvedeno, že dle žalobkyně žalovaný činí svůj závěr nad rámec lékařských zpráv, s jejich nerespektováním a s nerespektem k sociálnímu šetření. Ignorace sociálního šetření a odvolávání se pouze na objektivní lékařské zprávy jakkoliv nepracuje s informací, že lékař léčí a neřeší stavy nesoběstačnosti dané zdravotním stavem. Často nemá lékař žádné ponětí o tom, zda se člověk je schopen umýt, postarat se o sebe, podávat si léky. Jde totiž o situaci, která není v kompetenci lékaře. Je tedy velmi vhodné, že důkazem do řízení je nejen lékařská zpráva, ale i záznam sociálního šetření. Pracovnice je při sociálním šetření odborníkem, splňuje kvalifikaci, a pokud by její metodou práce byl pouhý rozhovor, šlo by o velmi zjednodušený postup, který neodpovídá žádnému výkonu sociální práce. Pracovnice má vzdělání a dále se vzdělává v komunikačních i sociálních dovednostech. Má být schopna rozpoznat náznaky a souvislosti. Neuznáním práce takovéto pracovnice je z pohledu posudkové služby velmi omezené a jde o nedodržení zákonného postupu, nevypořádání se s podklady a rozpory v řízení, které mají zásadní vliv na celý výsledek řízení. Současně se ohrazovala k tomu, že došlo k vyšetření paní M. S., neboť co si asi může odborný lékař vyšetřit během 15 minut v kanceláři, bez přístrojů, bez testů a dalších znalostí pacienta. Celkově chápe právní nástupkyně žalobkyně, že žalovaný hájí svůj původní názor, ale to nemění nic na skutečnosti, že se dopustil vážných procesních chyb a své jednotlivé rozhodování a rozpory v rozhodování náležitě neodůvodnil. Závěr činí mimo rámec sociálního šetření i obsahu lékařských zpráv.
83. Z připojených správních spisů soud zjistil pro rozhodnutí ve věci tyto podstatné skutečnosti:
84. 27. 1. 2016 byl Úřadu práce ČR, krajská pobočka v Brně doručen návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči ze strany M. S.
85. Úřad práce prostřednictvím sociální pracovnice pak provedl sociální šetření v bydlišti M. S. a v oblasti péče o zdraví je uvedeno, že jmenované je potřeba léky vyzvednout, nachystá jí je dcera, paní léky užívala špatně, předávkování, je nutné kontrolovat užívání léků. 16 hodin kyslík, denně na kyslíku.
86. Poté nechal Úřad práce posoudit zdravotní stav M. S. lékařem MěSSZ Brno, který v posudku uvedl, z jaké lékařské dokumentace vycházel, když uvedl, že vyšel mj. i ze sociálního šetření Úřadu práce ze dne 26. 2. 2016. Po zhodnocení zdravotní dokumentace uvedl, že posuzovaná nezvládá základní životní potřeby, a to mobilita, tělesná hygiena, osobní aktivity, péče o domácnost. Celkem tedy nezvládá čtyři základní životní potřeby, jde o osobu starší 18 let věku, která podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost).

87. Úřad práce ČR – krajská pobočka v Brně, kontaktní pracoviště Brno-město, vydal dne 6. 6. 2016, č. j. 197516/2016/BBA rozhodnutí, kdy rozhodl ve věci příspěvku na péči u oprávněné osoby M. S. tak, že návrh na změnu výše podaný dne 27. 1. 2016 se zamítá a příspěvek na péči bude poskytován v původní výši 800 Kč měsíčně.
88. Podkladem pro vydání rozhodnutí bylo posouzení posudkovým lékařem MěSSZ a zpráva ze sociálního šetření.
89. Proti tomuto rozhodnutí M. S. podala odvolání. V rámci odvolacího řízení Ministerstvo práce a sociálních věcí znovu posoudilo zdravotní stav paní M. S., a to PK MPSV ČR, kdy Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí posudek vypracovala dne 6. 10. 2016. Jednala ve složení tajemnice, předsedkyně posudkové komise, kterou byla posudková lékařka a další lékařkou u jednání byla lékařka z oboru interního lékařství. Posudková komise v posudku uvedla, ze kterých lékařských nálezů při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně vycházela a po jejím zhodnocení a závěru uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí v popředí klinického obrazu je těžká skolióza s gibbem léčená korsetem, spondylodesou Th 5-12 ve 13 letech a resekci žeber VII. – IX. I. dx ve 20 letech. Ve 12/2015 plicní embolizace oboustranná s těžkou plicní hypertenzí a chron. cor pulmonale dle Echo 1/2016, warfarinizovaná. V 2/2016 zjištěna plicní fibróza, nejspíše charakteru NSIP dle CT ve stabilizovaném stavu vyšetřeny plicní funkce, zjištěna středně těžká restriční ventilační porucha, doporučena domácí oxygenoterapie. Za hospitalizace s podporou O₂ sat O₂ 94%.
90. V anamnéze chronický ethylismus s delirantními stavy, syndrom závislosti – hypnotika, sedativa, stav po intoxikaci medikamenty a alkoholem 2013, stav po vícečetné zloměnině prox. humeru I.dx. 2/2007, osteopenie. Polyneuropatie DKK, hypertenze.
91. Dle nálezu z 3. 6. 2016, doloženého k odvolání, Ca mammae I.dx T₄ N₂ M+ (kosti, susp. plíce?) na Tamoxifenu, kontrola za 2 měsíce.
92. Posuzovaná má přiměřené duševní kompetence, je orientovaná místem i časem, spolupracuje, bez prokázané poruchy kognitivních schopností objektivními zjištěními. Bez zjištěné smyslové poruchy, která by omezovala orientaci a komunikaci.
93. Je kardiopulmonálně kompenzovaná, mobilita limitovaná dušností.
94. Na páteři těžká kyfoskoliosa L a T páteře s gibbem, orient. neurol. bez lateralizace, jizvy po operaci skoliózy klidné, na špiče a paty se postaví, křivky tuhé, omezené rozvíjení, paravert. sv. tuhé. Neurologicky bez závažné výpadové symptomatologie. Bez prokázaného těžkého omezení nosných kloubů. Na horních končetinách silný třes, paličkovité prsty. Chůze se dvěma francouzskými holemi nebo opora o nábytek. Kontinentní.

95. Posuzovaná potřebuje pomoc při fyzicky náročných úkonech.
96. Ostatní onemocnění uvedená v dg. souhrnu neomezují zásadním způsobem funkční schopnosti ve vztahu k vykonávání základních životních potřeb.
97. Uvedeno, že PK prostudovala sociální šetření Úřadu práce ČR ze dne 26. 2. 2016. Udávaná poskytovaná pomoc je nad rámec potřeby vyplývající z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
98. Posuzovaná osoba vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby s ohledem na věk starší 18 let věku při zvládnutí 4 základních životních potřeb. Není medicinský důvod, proč by nebyla schopna zvládat ostatní základní životní potřeby.
99. Jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje tělesné funkční schopnosti.
100. K datu vydání napadeného rozhodnutí rozsah a tíže potuchy funkčních schopností měl vliv na schopnost zvládnutí základních životních potřeby v oblasti:
- a) mobility
 - f) tělesné hygieny
 - i) osobních aktivitách
 - j) péče o domácnost.
101. K námitkám - nebyla prokázána těžká porucha funkce nebo ztráta funkce duševních, mentálních, smyslových a fyzických schopností, která by objektivně odůvodňovala neschopnost zvládat základní životní potřeby mimo uznaných.
102. Omezení funkčních schopností v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se hodnotí s využíváním zachovalých potenciálů a kompetencí osoby (tj. se zachovanými funkčními schopnostmi) a s využitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. facilitátory, facilitující prostředky). Tzn., že pro účely zákona o sociálních službách se hodnotí funkční dopady zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby s využitím facilitujících prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost. Může jít např. o zdravotně vyhovující oblečení, obuv, hůl, berli, chodítko, zábradlí, madlo, odstranění prahu, lžičky na obouvání, kompenzační pomůcky jako protézy, brýle, sluchadla, pomůcky při úniku moče, chůze s přidržováním o zábradlí, vstávání s oporou o nábytek, apod.
103. K neuznané potřebě péče o zdraví posudková komise uvedla, že nezvládnutí neuznáno. Posuzovaná osoba je dle PK plně orientovaná, bez prokázané poruchy paměti, bez poruchy intelektových schopností. Není přítomna závažná porucha zraku. Se zjištěným zdravotním stavem je schopna dodržovat doporučení

ošetřujících lékařů, dodržování léčebného režimu, je schopna správného rozpoznání aplikace léků. Posuzovaná osoba je schopna s použitím např. dávkovače léků si brát pravidelně léky. Nebyla prokázána ztráta úchopové schopnosti obou rukou, těžká porucha funkce nosného a pohybového ústrojí, ani praktická nebo úplná nevidomost obou očí, ani těžká duševní porucha spojená se sociální dezintegrací.

104. Psychiatrický nález uvádí v závěru, že posuzovaná není schopna si sama léky správně ordinovat (nachystat). Neuvádí žádnou psychopatologii, pro kterou by posuzovaná byla neschopna si léky z dávkovače vzít. Dle praktického lékaře je schopna si je vzít sama. Stejně tak musí být schopna ovládat i oxygenátor. U posuzované není přítomna těžká duševní porucha spojená se sociální desintegrací.
105. Uvedeno dále, že při posouzení byl použit platný právní předpis, novela zákona č. 108/2006 Sb. zákonem č. 366/2011 Sb. a novela vyhl. č. 505/2006 Sb. vyhláškou č. 391/2011 Sb., který od 1. 1. 2012 nabyl účinnosti.
106. Závěr posudku je takový, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. d), c) nebo b) zákona č. 108/2006 Sb. ve znění zákona č. 366/2011 Sb. považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV., III. nebo II., šlo o osobu starší 18 let, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. ve znění zákona č. 366/2011 Sb. považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadovala každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a nebyla neschopna zvládat 9 nebo 10 základních životních potřeb, ani 7 nebo 8, ani 5 nebo 6 takových potřeb, nebyla však schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby. Tento stav byl i datu 27. 1. 2016.
107. Po vypracování posudku se seznámila s jeho obsahem Ing. M. F., tehdejší zmocněnkyně M. S., uvedla, že s posudkem nesouhlasí, neboť její matka nezvládá také základní životní potřebu péče o zdraví. Dále sdělila, že do data 21. 10. 2016 Ministerstvu písemně sdělí, zda bude dokládat nové podklady, a zda se bude chtít osobně účastnit jednání PK MPSV.
108. Do spisu pak byla založena zpráva od praktické lékařky M. S. MUDr. H. K. ze dne 19. 10. 2016 a dále lékařská zpráva z psychiatrické ambulance odborného lékaře psychiatra MUDr. J. N.
109. Poté, ministerstvo požádalo PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně o vypracování doplňujícího posudku, aby byly zhodnoceny také dvě doložené lékařské zprávy, jak od praktické lékařky MUDr. K., a také zprávy z psychiatrické ambulance od MUDr. N. z 20. 10. 2016.
110. Posudková komise pak věc znovu projednala 30. 11. 2016, kdy u jednání byla opět přítomna jako předsedkyně posudkové komise posudková lékařka a další lékařkou byla lékařka z oboru psychiatrie.

111. Pokud jde o předložené lékařské zprávy, bylo v posudkovém zhodnocení citováno z lékařské zprávy MUDr. H. K. z 19. 10. 2016, kde uvedeno:
112. *Zpráva byla vydána na žádost pacientky pro MSSZ. Pacientka není schopna se sama dostavit k nezbytným lékařským prohlídkám, kontrolám a vyšetřením. Lékaře v minulosti navštěvovala zejména v případě, kdy požadovala předepsat další léky. Tyto následně neužívala. Veškerou medikaci a především kontrolu správnosti užívání je nezbytné zajistit jinou osobou než samotnou pacientkou. V současné době pacientka není schopna samostatně se k lékařské péči dostavovat nebo si tuto péči zajišťovat, protože není schopna samostatného vycházení z domu, ale hlavně si potřebu zdravotní péče sama neuvědomuje. Pacientka není schopna bez doprovodu vycházet ven z důvodu pohybové nestability, třesu, dušnosti, stavu silného točení hlavy a mdlob. Pro zajištění zdravotní péče je nutné zabezpečit spoluúčast pečovatelské služby, s jejímž doprovodem pacientka nutné lékařské úkony absoluuje. Pacientka sama si závažnost svého stavu úplně neuvědomuje, následně proto není schopna samostatně léčebný režim dodržovat a podrobit se mu. Pouze při spolupráci s dcerou je zajištěno, že pacientka se v určené termíny dostaví k plánovaným úkonům léčby či vyšetření a tato podstoupí.*
113. Ve zprávě z psychiatrické ambulance od MUDr. J. N. z 20. 10. 2016 je uvedeno:
114. *Jmenovaná je v psychiatrické ambulantní péči od VIII/2013, do naší ordinace odeslána po ukončení hospitalizace na II. int. klinice FN USVA po intoxikaci hypnotiky, analgetiky, v kombinaci s alkoholem, hodnoceno i jako Porucha přizpůsobení u premorbidní disponované osobnosti. Od roku 2014 je u pacientky zajištěna stálá denní péče a kontrola medikace, kterou pravidelně rodina chystá a zároveň kontroluje denní dávky medikamentů, při nedodržování těchto kontrol nelze vyloučit další intoxikaci. U pacientky ani není jistota, že by si nevzala léků více, než je lékaři ordinováno. Navíc je nutné, aby rodina sledovala veškeré kontroly, které má pacientka u lékařů, zajistila vždy její doprovod. Pacientka není schopna pro výrazné úzkostné projevy se kamkoliv sama dostavit. Kontrolám předchází výrazná úzkostně – depresivní symptomatologie s vegetativním doprovodem a poruchami vyměšování, často pro tyto potíže musí rodina i návštěvu odřeknout. Od roku 2014 u pacientky nenastala žádná intoxikace léky, medikamenty užívá přesně podle doporučení lékařů, alkohol nepožívá vůbec.*
115. *Závěr: Smíšená úzkostně-depresivní porucha s výraznými vegetativními a GI projevy (anxiózní sympt. z návštěvy lékařů), která se věkem neustále zhoršuje. V anamnéze opakované intoxikace medikamenty s následnými hospitalizacemi (2002, 2013, 2014). V anamnéze závislost na alkoholu, benzodiazepinech a hypnoticích. Toho času od roku 2014 při důsledné péči, pomoci a kontrole rodiny zcela bez recidiv. Osobnost disponovaná.*
116. Posudková komise uvedla z jednání tohoto dne, že posuzovaná je lucidní, správně orientovaná všemi směry, kontakt navazuje ochotně spontánní, přiměřené psychomotorické tempo, odpovědi přiléhavé, přiměřeně obsáhlé, myšlení a paměť bez poruch, nálada eudymní, bez úzkosti, udává zhoršení pouze v důsledku obav

z dalšího vývoje onkologického a plicního onemocnění, sebevražedné myšlenky nevyexplorovány, abusus alkoholu popírá, bez zjevné dušnosti, bez oxygenátoru, chůze s oporou jedné fr. hole, po místnosti s přidržováním se okolních předmětů, třes horních končetin nepozorován, porucha statodynamiky páteře bez zjevných paréz a bez omezení hybnosti nosných kloubů.

117. PK pak uvedla, že nálezy doložené v průběhu odvolacího řízení prokazují smíšenou úzkostně-depresivní poruchu s výraznými vegetativními a zažívacími projevy, které se věkem neustále zhoršují. Tato porucha nemá vliv na kognitivní schopnosti posuzované, které jí umožňují dodržovat péči o zdraví – tj. provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky. Posuzovaná neztratila poznávací a ovládací schopnosti. Nejedná se o těžké narušení nebo pozbytí duševních kompetencí. S facilitátory – dávkovačem léků, je schopna dodržovat pravidelnou medikaci, jak uvádí praktická lékařka dne 30. 3. 2016. Psychiatrický nález doložený v průběhu odvolacího řízení neuvádí žádnou psychopatologii, pro kterou by posuzovaná byla neschopna si léky z dávkovače vzít. U posuzované není přítomna těžká duševní porucha spojená se sociální dezintegrací. Posuzovaná má přiměřené duševní kompetence, je orientována místem, časem, osobou, spolupracuje, bez prokázané poruchy kognitivních schopností objektivními zjištěními. Třes horních končetin nepozorován. Končetiny jsou bez paréz nebo kloubního omezení. Porucha statodynamiky páteře. Schopnost chůze s 1 FH a oporou o nábytek. Je kardiopulmonálně kompenzovaná, mobilita limitovaná dušností.
118. Posudková komise opětovně uvedla, že péče o zdraví – nezvládání neuznáno. Zdůvodněno tím, že posuzovaná osoba je plně orientovaná, bez prokázané poruchy paměti, bez poruchy intelektových schopností. Není přítomna závažná porucha zraku. Se zjištěnými zdravotním stavem je schopna dodržet doporučení ošetřujících lékařů, dodržování léčebného režimu, je schopna správného rozpoznání i aplikace léků. Je schopna s použitím např. dávkovače léků si brát pravidelně léky. Je schopna používat samostatně oxygenátor. Nebyla prokázána ztráta úchopové schopnosti obou rukou, těžká porucha funkce nosného a pohybového ústrojí, ani praktická nebo úplná nevidomost obou očí, ani těžká duševní porucha spojená se sociální dezintegrací. Nálezy doložené v průběhu odvolacího řízení neprokazují změnu funkčních schopností, ani přehřetení při jednání PK nepřineslo jiné posudkové významné skutečnosti, které by PK nebyly známy.
119. Po vypracování posudku v rámci odvolacího řízení PK MPSV ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo pod č. j. MPSV-2016/276522-921 rozhodnutí, kdy bylo rozhodnuto tak, že odvolání se zamítá a napadené rozhodnutí Úřadu práce se potvrzuje.
120. Z odůvodnění rozhodnutí pak vyplynulo, že Ministerstvo závěr opřelo o posudky PK MSPV ČR, pracoviště v Brně, uvedlo, že mezi podklady pro rozhodnutí nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro rozhodování. Vyhodnotilo, že posudkový závěr je náležitě zdůvodněn a PK MPSV se v něm vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, proto po prostudování

vyžádaného posudku dospělo k závěru, že posudkový závěr lze považovat za úplný a přesvědčivý. Ministerstvo tak konstatuje, že posudek PK MPSV byl vypracován ve vztahu ke všem námitkám uvedeným v odvolání, písemném vyjádření a k doloženým skutečnostem. Z posudku je zřejmé, z čeho PK MPSV při jeho vypracování vycházela, jak podklady a jí samotnou zjištěné skutečnosti hodnotila. Posudek byl vypracován komisí v řádném složení a obsahuje odůvodnění míry závislosti účastníka řízení. Z posudku je rovněž patrné, že PK měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů. Pro účely hodnocení závislosti bylo rovněž zhodnoceno provedené sociální šetření Úřadu práce, kdy byla zjišťována schopnost samostatného života účastníka řízení v jeho přirozeném sociálním prostředí. Z hlediska zákona o sociálních službách je podpůrným prostředkem při posuzování stupně závislosti posudkovými lékaři. Bylo prováděno formou pozorování a rozhovoru s účastníkem řízení. Sociální pracovník při svém hodnocení vycházel z informací, které získal v aktuálním čase, tedy v časovém úseku samotného provádění sociálního šetření. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely stanovení posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

121. **Posouzení věci krajským soudem.**

122. **Žaloba je důvodná.**

123. Podle přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách jsou vymezeny v odst. a) až j) schopnosti zvládat základní životní potřeby.

124. U základní životní potřeby dle písm. h) – péče o zdraví je uvedeno:

125. *Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna*

126. 1. dodržovat stanovený léčebný režim,

127. 2. provádět stanovená preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky

128. 3. rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.

129. Podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v

130. *a) stupni I. (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,*

131. *b) stupni II. (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb*
132. *c) stupni III. (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,*
133. *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.*

134. Podle § 9 odst. 1 uvedeného zákona

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.

135. Podle odst. 2 § 9 schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odst. 1 písm. h) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem.

136. Podle odst. 4 § 9 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 nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

137. Podle § 9 odst. 5 uvedeného zákona 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 příjemném 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.

138. Krajský soud v Brně dospěl k závěru, po prostudování správních spisů, že posudky PK MPSV ze dne 20. 10. 2016 a 30. 11. 2016 zatím nejsou posudky úplnými a přesvědčivými, a to z následujících důvodů.

139. Z posudku ze dne 30. 11. 2016 vyplynulo, že PK MPSV ČR byla požádána o vypracování doplňujícího posudku, a to z toho důvodu, že tehdejší zástupkyně předložila dvě nové lékařské zprávy. Jednalo se jednak o zprávu praktické lékařky MUDr. H. K. z 19. 10. 2016 a zprávu z psychiatrické ambulance od MUDr. N. z 20. 10. 2016.
140. Soud má za to, že z těchto zpráv vyplývá, že v nich M. S. není schopna se sama dostavit k nezbytným lékařským prohlídkám, kontrolám a vyšetřením, že v minulosti zneužívala často předepsané léky, a že veškerou medikaci a především kontrolu správnosti užívání je nezbytné zajistit jinou osobou než samotnou pacientkou. Dále uvedeno, že není schopna se jmenovaná samostatně k lékařské péči dostavovat nebo si tuto péči zajišťovat, když si sama závažnost svého zdravotního stavu plně neuvědomuje, a není proto schopna samostatně léčebný režim dodržovat a podrobovat se mu.
141. Ze zprávy lékařky z oboru psychiatrie pak vyplývá, že ani v současné době, pokud by nebyla prováděna kontrola denní dávky medikamentů, nelze vyloučit další intoxikaci pacientky, není jistota, že by si nevzala léčiv více, než je lékaři ordinováno, navíc je nutné, aby někdo jiný než samotná pacientka sledoval veškeré kontroly, které pacientka u lékařů má a pacientka není schopna se sama kamkoliv dostavit pro výrazné úzkostné projevy.
142. Soud má za to, že z těchto doplněných lékařských zpráv jednoznačně nevyplývá, že by žalobkyně byla sama schopna zvládat péči o zdraví, tak jak je vymezena v písm. h) přílohy č. 1 k vyhl. č. 505/2006 Sb.
143. Soud zdůrazňuje, že podle § 9 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb. pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí být tato zvládána v přijatelném standardu a z posudků PK MPSV ČR, které převzal jako podklad svého rozhodnutí žalovaný, tato skutečnost zatím nevyplývá.
144. Soud má tedy za to, že z posudku ani z doplňujícího posudku, kdy byly předloženy dvě nové lékařské zprávy, tyto měly být posouzeny, zcela jasně nevyplývá, že paní M. S. k datu vydání napadeného rozhodnutí v přijatelném standardu zvládala péči o zdraví. Soud proto napadené rozhodnutí zrušil.
145. Bude na žalovaném, pokud setrvá na svém závěru, aby z rozhodnutí přesvědčivým způsobem vyplývalo, proč žalobkyně zvládá péči o zdraví v intencích písm. h) přílohy č. 1 k vyhl. č. 505/2006 Sb.
146. Soud má za to, že v daném případě by bylo vhodné, aby byl vypracován další doplňující posudek PK MPSV ČR, v němž by posudková komise úplným a přesvědčivým způsobem vyjádřila, s ohledem na dvě nové přiložené lékařské zprávy, zda žalobkyně zvládá péči o zdraví vymezenou v písm. h) přílohy č. 1 k vyhl. č. 505/2006 Sb., pokud tedy setrvá na svém závěru.

147. Soud uzavírá, že zatím dle jeho názoru, jak již uvedl, posudky PK MPSV ČR, které byly podkladem pro vydání rozhodnutí, podmínku úplnosti, přesvědčivosti a celistvosti zatím nesplňují. Dle názoru soudu tato skutečnost vyplývá z lékařských zpráv, jak byly citovány, z nich dle soudu plyne, že žalobkyně není schopna, i kdyby jí byly léky připraveny do dávkovače, je spolehlivým způsobem užívat, dostavovat se sama k lékařským kontrolám, a to s ohledem na svůj zdravotní stav, tedy není schopna tuto základní životní potřebu zvládat v přijatelném standardu.

148. Právním názorem vysloveným soudem je žalovaný vázán.

149. Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobkyně ve věci měla úspěch, náklady řízení jí nevznikly, pokud jde o žalovaného, ten ve věci neměl úspěch, takže bylo rozhodnuto o nákladech řízení tak, že žádnému z účastníků nebyly přiznány.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Brno 30. května 2018

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně