



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. Č., narozený X,
bytem H., Ž. – H.,
zastoupený zákonnou zástupkyní Š. Č.,
bytem H., Ž. – H.,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 3. 2017, č. j. MPSV-2017/49399-912,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 3. 2017, č. j. MPSV-2017/49399-912, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

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 24. 4. 2017 se žalobce domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 3. 2017, č. j. MPSV-2017/49399-912, (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 6. 3. 2017, čj. X, kterým byl žalobci přiznán příspěvek na péči ve výši 3 000 Kč od 1. 4. 2016, neboť na základě posudku posudkového lékaře OSSZ Kolín dospěl k závěru, že žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby ve 3 oblastech základních životních potřeb.
2. Žalovaný v napadeném rozhodnutí uvedl, že podle posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále též jen „posudková komise MPSV“) ze dne 28. 11. 2016 byl žalobce v období od 1. 2. 2014 do 1. 7. 2016 osobou do 18 let věku závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost) podle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném od 1. 1. 2014 (dále jen „zákon o sociálních službách“). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce vyžadoval od 1. 4. 2016 každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby, neboť nebyl schopen zvládat tři základní životní potřeby (komunikace, péče o zdraví, osobní aktivity). Žalobce uplatnil proti obsahu posudku ze dne 28. 11. 2016 námitky, s nimiž se na žádost žalovaného vypořádala posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 10. 2. 2017, přičemž neshledala důvody pro změnu posudkového hodnocení a setrvala na posudku ze dne 28. 11. 2016. Žalovaný v odůvodnění napadeného rozhodnutí obsáhle citoval z obsahu obou posudků posudkové komise, aniž by k nim připojil vlastní úvahy. Posudková komise přitom konstatovala, že žalobcův zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý. Rozhodující příčinou je opoždění ve vývoji, kdy v 18. měsíci věku došlo k vývojovému regresu, projevy s rysy poruch autistického spektra s hyperaktivitou, postupný vývoj makrocefalie. Posudková komise konstatovala, že onemocnění je v příčinné souvislosti s nezvládnutím základních životních potřeb komunikace, péče o zdraví a osobních aktivit. Ostatní životní potřeby zvládal žalobce samostatně přiměřeně svému věku, eventuálně se zvýšenou péčí pečující osoby. Nešlo však o péči mimořádnou, podstatně zvýšenou frekvencí a intenzitou. Vzhledem k tomu, že zdravotnická dokumentace byla dostačující k posouzení zdravotního stavu a nebyly doloženy žádné nové skutečnosti, které by posudkové komisi nebyly známy a které měly vliv na posouzení zdravotního stavu, a posudková komise takové skutečnosti ani nezjistila, jednala posudková komise v nepřítomnosti žalobce.

Obsah žaloby a vyjádření k žalobě

3. Žalobce uvedl, že lékařské zprávy a zpráva z odborného vyšetření pedagogicko-psychologické poradny ukazují na pozitivitu PAS středně funkčního stupně, ADHD, lehké mentální postižení, makrocefalii, expresivní a receptivní poruchu řeči, vývojovou dysfázii, mozkovou atrofii, heteroptii šedé kůry mozkové. Namítá, že posudkový lékař hodnotil zvládání životních potřeb pouze na základě starší zdravotnické dokumentace, avšak nezohlednil výsledek sociálního šetření. Žalobce nezvládá vedle již uznaných životních potřeb stravování, obouvání a oblékání, výkon fyziologické potřeby a orientaci. Ke stravování uvedla jeho zákonná zástupkyně, že se sám oproti zdravé sestře nenají (jí převážně rukama), nevybere si jídlo, stravu nenaporcuje, nenalije si pití, při

pítí potřebuje pomoc (pítí vylévá a pak pláče). Pomoc se stravováním bude potřebovat do konce života. K obouvání a oblékání uvedla, že se dokáže svléci, ale neoblékne se ani neobuje (v zimě může utéct bos a neustrojen, neví, jak použít bundu a boty). Není schopen si vybrat přiměřené obutí a oblečení, není schopen se převléct podle denního režimu (pyžamo, boty na ven, bačkory na doma apod.). K výkonu fyziologické potřeby uvedla, že žalobce neumí použít nočník ani toaletu. Nerozumí dané situaci, nerozpozná, kdy a kde má potřebu vykonat. Je trvale plenován, jinak vykonává potřebu kdekoli po domě. K orientaci uvedla, že žalobce poznává pouze matku, nepozná ale nikoho dalšího z rodiny, nereaguje na známé tváře z okolí. Vzhledem k věku (3 roky a 11 měsíců) a uvedeným diagnózám se neorientuje v denním čase (čas na snídani, oběd), nerozlišuje místa, na jakoukoliv změnu v obvyklé trase procházky reaguje pláčem, neotáčí se za zvukem, neudrží oční kontakt a pozornost s druhou osobou. Vzhledem k jeho psychomotorickému vývoji, je nejen jeho řeč, zájem o hru a osobní aktivity na nižší úrovni, ale i jeho emoční prožívání je odlišné od zdravých dětí stejného věku. Má buď dobrou, nebo špatnou náladu, nedokáže projevit jiné či hlubší emoce. Posudkový lékař nevzal v úvahu jednotlivé činnosti tvořící obsah jednotlivých úkonů a nedodržel kritéria pro posuzování míry závislosti. Žalobci měl být přiznán příspěvek na péči ve stupni III, neboť nezvládá celkem 7 základních životních potřeb. Posudkový lékař nezohlednil ani skutečnost, že se žalobcův stav od začátku roku 2016 nezměnil. Jeho vývoj neodpovídá předškolními dítěti. Dále žalobce namítl, že v odvolání žádal o opětovné posouzení zdravotního stavu prostřednictvím osobní kontrolní prohlídky ze strany posudkové komise. K osobní prohlídce však nedošlo, posouzení změny výše stupně závislosti tak není komplexní a plnohodnotné. Žalovaný rovněž nereagoval na žalobcovy odvolací námitky týkající se zvládání základních životních potřeb stravování, obouvání a oblékání, výkon fyziologické potřeby a orientace. Napadené rozhodnutí tak bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Žalobce potřebuje pomoc a péči ve vyšším stupni, než bylo hodnoceno.

4. Žalovaný ve svém vyjádření k žalobě shrnul průběh správního řízení a závěry posudkové komise. Zdravotní stav žalobce byl řádně a objektivně přezkoumán, bylo přihlédnuto k nezvládaným životním potřebám v souladu s lékařskými nálezy. Posouzení zdravotního stavu je podrobně popsáno v odůvodnění napadeného rozhodnutí a žalovaný se vyjádřil i k odvolacím námitkám; žalovaný k tomu citoval relevantní pasáže napadeného rozhodnutí, resp. posudku posudkové komise. Dále uvedl, že žalobce zvládá životní potřeby přiměřeně svému věku, eventuálně se zvýšenou péčí pečující osoby. Nejde však o péči mimořádnou. Posudková komise se vypořádala s uplatněnými odvolacími námitkami, přičemž vycházela i ze shromážděných podkladů. Zhodnotila všechny, i dodatečně předložené lékařské zprávy. Byl zjištěn stav věci, o kterém nejsou pochybnosti.

Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu

5. 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.

6. Soud rozhodl o žalobě bez jednání, neboť vycházel z toho, že oba účastníci s takovým projednáním věci souhlasí (§ 51 odst. 1 s. ř. s.). Soud neprováděl dokazování.

Skutková zjištění vycházející z obsahu správního spisu

7. Ze správního spisu soud zjistil, že dne 21. 2. 2016 podal žalobce žádost o příspěvek na péči s tím, že poskytovatelem péče je jeho matka.
8. Dne 12. 5. 2016 provedl správní orgán I. stupně sociální šetření v bydlišti žalobce. Zjistil při něm, že žalobce pozná otce, matku, začíná poznávat babičku a dědu. Na těle se orientuje, reaguje na vysoké tóny. Má zhoršený sluch na jedno ucho. Zrak má v pořádku, ale pohyb jej nezaujme. Začíná žvatlat (jinak vydává hrdelní zvuky) - matka zvuky rozlišuje. Je mobilní, chodí, usedá, vstává bez opory. Po schodech chodí s pomocí nebo leze pozadu po čtyřech. Občasně jí lžičkou, ale spíše rukama. Z hrnečku se nenapije, polije se. Pije z kojenecké lahve či hrnku se savičkou. O jídlo a pití si neřekne. Při oblékání se občas snaží spolupracovat, nebrání se, na požádání natáhne ruku. Rád odlepuje a zalepuje suchý zip. Vyžaduje pomoc s obouváním, boty si zvládne navléci sám, ale obráceně. V koupelně mají sprchový kout s vysokou vaničkou - děti se v ní čvachtají, myje je matka. Ruce myje matka, žalobce drží a nevzpouzí se. Nemá rád mytí obličeje. Kouše elektrický kartáček - má rád vibrace, které vydává. Jinak se kartáčku na zuby nedožaduje. Rodiče jej vysazují na nočník, ale bez odezvy. Stále nosí celodenně plenky. Trpí na zácpy. Léky podává matka - vitamíny a léky na podporu růstu mozku. Na sestru reaguje jen, když mu bere hračky, občasně jí donese dudlík. Matka vede sestru k tomu, aby žalobci pomáhala, např. spolu skládají skládačky, ukazuje mu, jak je to správně. Se sestrou se často honí po bytě či zahradě, ale aktivitu dle sdělení matky vyvolává sestra.
9. Dne 13. 6. 2016 zpracovala Okresní správa sociálního zabezpečení Beroun posudek o žalobcově zdravotním stavu a posouzení stupně závislosti. Podle posudku měl poruchu pozornosti a aktivity, lehkou mentální retardaci, vývojovou dysfázii s porucho řeči. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobce má autistické rysy, chodí stabilně, je inkontinentní. Posudkový lékař dospěl k závěru, že oproti vrstevníkům není schopen zvládat 3 základní životní potřeby (komunikace, péče o zdraví, osobní aktivity). Zástupkyně žalobce namítla, že s posouzením nesouhlasí. Doložila nové lékařské zprávy a zprávu z odborného vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně. Posudkový lékař k těmto podkladům uvedl, že nebyly zjištěny důvody ke změně posudkového závěru. Nízký počet nezvládaných životních potřeb je dán nízkým věkem žalobce, neboť u většiny úkonů je i u zdravého dítěte potřeba asistence dospělé osoby. Žalobkyně znovu požádala o přehodnocení stupně závislosti, přičemž znovu předložila novou lékařskou zprávu. Posudkový lékař ovšem i poté setrval na svých posudkových závěrech.
10. Správní orgán I. stupně rozhodnutím ze dne 6. 3. 2017, čj. X, přiznal žalobci příspěvek na péči ve výši 3 000 Kč měsíčně od dubna 2016.
11. Žalobce podal proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně odvolání, v němž vznesl obdobné námitky jako v žalobě.
12. V odvolacím řízení byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou komisí, která v posudku ze dne 28. 11. 2016 dospěla k závěru, že žalobce je od 1. 4. 2016 osobou do 18 let věku závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost).

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby a nebyl schopen zvládat tři základní životní potřeby (komunikace, péče o zdraví, osobní aktivity). Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ Kolín a žalovaného (včetně doložených lékařských zpráv a nálezů), lékařské zprávy zaslané posudkové komise a ze záznamu o sociální šetření ze dne 12. 5. 2016. Jednání posudkové komise proběhlo bez účasti žalobce. Podle posudkové komise nebyly splněny podmínky pro provedení aktuálního posouzení, zejména proto že žalobce nenamítl změnu zdravotního stavu, která by nastala po vydání napadeného rozhodnutí, nebyl doložen ani lékařský nález pořízený po vydání napadeného rozhodnutí, ze kterého by vyplývala změna zdravotního stavu a ani z vlastního zjištění posudkové komise nevyplynula žádná významná změna.

13. Posudková komise konstatovala, že u žalobce byl zjištěn ADHD, nerovnoměrný opožděný psychomotorický vývoj, nejvíce je opožděn v řeči a sociálním chování, dále porucha sluchu vlevo, makrocefalie, df. dg. PAS, nízkofunkční autismus. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je opoždění ve vývoji, kdy v 18. měsíci došlo k vývojovému regresu, projevy s rysy poruch autistického spektra s hyperaktivitou, postupný rozvoj makrocefalie. Péči mu poskytují rodiče, žijící ve společné domácnosti. Má dvojče - sestru. Posudková komise přihlédla zejména k propouštěcí zprávě z července 2016, podle níž byly v objektivním nálezu popsány projevy hyperaktivity, na končetinách hybnost bez omezení, klouby normální konfigurace, bez otoků a deformit. Nejednalo se tedy o pohybové omezení. Nebyla zdokumentována těžká porucha orientace, kdy batole nerozlišuje osoby blízké, neobrací se za zvukem a nesleduje očima. Dokladovaná vyšetření svědčí pro částečnou spolupráci, snahu o zapojení se do hry, logopedem byla doporučena stimulační řečová cvičení a rozvoj slovní zásoby. Neverbální kognitivní kapacita odpovídala širší normě věku, symptomaticky byl narušený vývoj řeči. Nebyla zjištěna ošetřujícím lékařem doporučená speciální dietní nebo stravovací opatření. Dle sociálního šetření byl žalobce schopen se najíst lžičkou, pil z kojenecké lahve nebo z hrnku se savičkou. Stran oblékání a obouvání byla zachována schopnost spolupráce při manipulaci s oblečením, při zvládání tělesné hygieny. Žalobce nosil pleny a rodiče jej vysazovali na nočník. Nebyla zjištěna inkontinence nebo potřeba manuálního zásahu při vybavování stolice. Podle posudkové komise žalobce v příčinné souvislosti s jeho onemocněním nezvládal základní životní potřeby komunikace, péče o zdraví, osobní aktivity. Ostatní životní potřeby žalobce zvládal samostatně přiměřeně věku dítěte, eventuálně se zvýšenou péčí pečující osoby. Nešlo však o péči mimořádnou, podstatně zvýšenou frekvencí a intenzitou. Podle posudkové komise byla zdravotnická dokumentace dostačující k posouzení zdravotního stavu, nebyly doloženy žádné nové skutečnosti, které by komisi nebyly známy a které by měly vliv na posouzení zdravotního stavu a komise takové skutečnosti nezjistila. Z tohoto důvodu jednala v nepřítomnosti žalobce. Závěrem posudková komise poznamenala, že doba platnosti jejího posudku (do května 2018) byla stanovena s ohledem na žalobcův biopsychosociální vývoj, neboť potřeba péče a její náročnost se může měnit s progresí zdravotního postižení a stagnací vývoje.
14. Žalobcova zástupkyně se k posudku vyjádřila podáním ze dne 18. 12. 2016, v němž poukázala na časovou a finanční náročnost péče o žalobce a na předložené lékařské zprávy. Uvedla, že žalobce potřebuje neustálou péči, je inkontinentní, nemá pud sebezáchovy a projevují se u něj další problémy spojené s autismem a mentálním postižením. Péči o děti zajišťuje sama. Žalobcova sestra (dvojče) je zdravá, takže rozdíl

mezi nimi je markantní. Žalobce nemluví, pouze vydává zvuky. Sestra se nají, dojde na záchod, řekne, co potřebuje, což u žalobce chybí. Žalobkyně doložila k vyjádření lékařské zprávy dětské a dorostové psychiatrie ze dne 16. 12. 2016 a propouštěcí zprávu z kliniky dětského lékařství ze 14. 11. 2016.

15. Žalovaný následně požádal o doplnění posudku ze dne 28. 11. 2016. Posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 10. 2. 2017 setrvala na svém hodnocení. Konstatovala, že předložené lékařské zprávy neobsahují žádné nové posudkově rozhodné skutečnosti. Neshledala důvody pro změnu posudkového závěru.
16. Žalovaná následně vydala dne 20. 12. 2016 napadené rozhodnutí.

Posouzení žalobních bodů

17. 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*.
18. 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.
19. Podle § 8 odst. 1 zákona o sociálních službách osoba do 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 základní životní potřeby,
 - b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
 - c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,
 - d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,a vyžaduje *každodenní mimořádnou péči* jiné fyzické osoby.
20. 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.
21. 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.

22. 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.
23. Podle § 10 zákona o sociálních službách u osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle § 9 odst. 1 a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. *Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.*
24. Podle § 1 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.“) schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce (odst. 1). Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti *se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí* a s ohledem na věk fyzické osoby (odst. 2). Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí tělesné struktury a tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností (odst. 3). Za neschopnost 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).
25. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností *dostatečný k pravidelnému zvládání základní životní potřeby* a zda je fyzická osoba *schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby*. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.

26. 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.
27. Podle § 2b vyhlášky č. 505/2006 Sb. pokud osoba do 18 let věku *nemá z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou aktivitu, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, není pro účely posuzování stupně závislosti považována za osobu, která je neschopna základní životní potřebu zvládat. To neplatí, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládání základní životní potřeby nebo některé aktivity, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.*
28. Příloha 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby, stanoví:
[...]
- 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.
[...]
- d) Stravování: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.
- e) Oblékání a obouvání: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.
[...]
- g) Výkon fyziologické potřeby: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky. [...]
29. V projednávané věci žalobce rozporuje závěry žalovaného o stupni jeho závislosti, neboť má za to, že samostatně nezvládá nikoliv pouze tři, ale hned sedm základních životních potřeb. Na rozdíl od hodnocení žalovaného, resp. posudkové komise je přesvědčen, že v tomto období byl osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. Tvrdí, že vedle žalovaným uznaných tří životních potřeb (komunikace, péče o zdraví a osobních aktivit) v uvedeném období nezvládal samostatně též další čtyři základní životní potřeby (orientace, stravování, obouvání a oblékání, výkon fyziologické potřeby), jejichž posouzení je tedy sporné.
30. Předně je třeba 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 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 tak 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. V řízení před správním orgánem I. stupně je posudek vyhotovován posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení, v řízení odvolacím posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Nejvyšší správní soud 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, nezabývá je to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (viz např. rozsudek NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, či rozsudek NSS ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, dostupné na www.nssoud.cz).

31. V daném případě se žalovaný bez dalšího ztotožnil se závěry posudku posudkové komise ze dne 28. 11. 2016 a doplňujícího posudku ze dne 10. 2. 2017. Přestože žalovaný obsah posudků nikterak nekomentoval, je zjevné, že požadavky úplnosti a přesvědčivosti považoval za splněné. Takový postup je obecně přípustný, neboť žalovaný obdobně jako soud nedisponuje dostatečnými znalostmi k tomu, aby činil jakékoliv odborné lékařské závěry. To jej však nezabývá povinností řádně vypořádat 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 přitom 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 (lékařskými nálezy, výsledky sociálního šetření), pokud vycházela při posouzení z jiných než zákonem stanovenými kritérii, anebo pokud se nevypořádala se všemi skutečnostmi a námitkami, které uváděl žadatel (srov. rozsudek NSS ze dne 16. 3. 2016, č. j. 3 Ads 262/2015-34, dostupný na www.nssoud.cz).
32. Žalobce je osobou do 18 let věku, neboť v době vydání napadeného rozhodnutí dosáhl teprve věku 3 let a 10 měsíců. V jeho případě je tedy nutno postupovat při hodnocení zvládání životních potřeb podle zásad uvedených v § 10 zákona o sociálních službách a § 2b vyhlášky č. 505/2006 Sb. Schopnost zvládat základní životní potřeby se hodnotí přiměřeně k tomu, jak by je zvládala zdravá fyzická osoba (dítě) téhož věku. Je tedy třeba poměřovat schopnosti žadatele se schopnostmi, kterých zpravidla dosahují zdravé děti stejného věku. Pokud určitou aktivitu, která je náplní základní životní potřeby, zpravidla nemohou z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícího stupně biopsychosociálního vývoje zvládat ani zdravé děti, pak nelze tuto aktivitu považovat za nezvládanou, neboť zde chybí příčinná souvislost mezi dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem žadatele a neschopností zvládat takovou aktivitu.
33. Stanovení nezvládaných aktivit tak vyžaduje nejen komplexní hodnocení zdravotního stavu žadatele a funkčního omezení jeho schopností, ale i zhodnocení zda jejich nezvládání aktivit je v příčinné souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním

stavem. Srovnávacím měřítkem je zde kritérium „*zdravé fyzické osoby téhož věku*“. Z § 10 zákona o sociálních službách přitom plyne, že za relevantní odchylku lze považovat jen takový stav, kdy žadatel vyžaduje mimořádnou péči, která „*svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku*.“ Na posouzení proto nemají vliv takové odchylky zdravotního stavu a z nich vyplývající funkční omezení, v jejichž důsledku není potřeba vynakládat mimořádnou péči. Ačkoliv účelem uvedeného kritéria je objektivizace hodnocení schopností žadatele nelze ve všech případech zcela jednoznačně určit, jaké schopnosti při vykonávání aktivit, resp. životních potřeb má průměrné zdravé dítě v určitém věku. V případě pochybností je proto třeba podle názoru zdejšího soudu vždy upřednostnit výklad, který je ve prospěch žadatele.

34. Pokud jde o základní životní potřebu orientace, žalobce uvedl, že nepozná jiné osoby než matku, neorientuje se v denním čase a nerozlišuje místa. Neotáčí se za zvukem, neudrží oční kontakt a pozornost. V podstatě tedy tvrdí, že není schopen se přiměřeně svému věku orientovat v čase, v místě a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat. Žalovaný ve shodě s posudkem posudkové komise konstatoval, že u žalobce nebyla zdokumentována těžká porucha orientace, kdy batole nerozlišuje osoby blízké, neobrací se za zvukem a nesleduje očima. Dokladovaná vyšetření svědčí pro částečnou spolupráci, snahu o zapojení se do hry. Tyto závěry lze akceptovat, neboť v zásadě odpovídají lékařským zprávám, které byly posudkové komisi předloženy. Je pravdou, že lékařské zprávy dokládají, že žalobce není schopen udržet oční kontakt propouštěcí zpráva MUDr. M. z 20. 7. 2016), nereaguje na neznámé osoby (zpráva pedagogicko-psychologické poradny z 17. 5. 2016), a že trpí sluchovou vadou. Nicméně dokladují i to, že schopnost orientace není zcela vymizelá. Žalobce je schopen rozlišit členy rodiny (zpráva pedagogicko-psychologické poradny ze 17. 5. 2016), tedy osoby, s nimiž se převážně stýká, většina zpráv a lékařských nálezů rovněž popisuje, že žalobce vyhledává určité hračky či předměty, o něž má zájem, a při pohybu je schopen se orientovat prostorem. Problémy s orientací nepopisuje ani záznam z místního šetření dne 12. 5. 2016. Je třeba uvést, že schopnost orientace v prostoru, čase i v sociálních kontaktech a přiměřené reakce se u dětí vyvíjejí postupně. U dětí obdobného věku (necelé čtyři roky) nejsou tyto schopnosti plně vyvinuty, a proto rovněž vyžadují určitou míru péče, dohledu a kontroly. Žalobce jistě vyžaduje péči, nicméně z posudku ani z podkladových lékařských zpráv nelze dovodit, že by ho jeho zdravotní stav a z něj vyplývající funkční omezení v podstatné míře odlišovaly od jiných dětí. Lze proto akceptovat závěr posudkové komise, že žalobce v rámci zvládnutí životní potřeby orientace vyžaduje zvýšenou péči. Nejedná se však o péči mimořádnou, tj. péči, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. Ostatně ani zástupkyně žalobce neuvedla, v čem by měla být péče o žalobce v tomto ohledu mimořádně náročná.
35. Pokud jde o stravování, namítá žalobce, že se sám nenají, nevybere si, co bude konzumovat, nenaporcuje si stravu, nenalije si pití a při pití potřebuje dopomoc. Posudková komise k tomu konstatovala, že žalobce nemá doporučeno žádné dietní opatření, a dle sociálního šetření je schopen se najíst lžičkou, pije z kojenecké lahve nebo z hrnku se savičkou. Soud konstatuje, že s ohledem na nízký věk zjevně nelze ani u zdravých dětí obdobného věku předpokládat zvládnutí všech aktivit zahrnutých ve vymezení této životní potřeby v příloze vyhlášky č. 505/2006 Sb. Obecné zkušenosti totiž ukazují, že ani děti srovnatelného věku zpravidla nejsou schopny si samy jít

vybrat, připravit, naservírovat či dodržovat dietní režim. Při těchto aktivitách vyžadují významnou péči a pomoc jiných osob. Uvažovat lze o tom, nakolik jsou děti obdobného věku schopny si nalít nápoj, porcovat stravu a samostatně se najíst a napít. Zpravidla již děti v tomto věku tyto aktivity samostatně zvládají (maximálně s mírnou dopomocí jiné osoby), i tak ale zpravidla vyžadují dohled a kontrolu. V případě žalobce však lékařské zprávy i záznam o sociálním šetření dokládají, že tyto aktivity samostatně nezvládá, anebo pouze v omezené míře (nají se někdy lžičkou, zpravidla však rukama) anebo s použitím pomůcek (pití z kojenecké lahvičky nebo hrnku se savičkou). Jedná se tedy o odchylku od funkčních schopností dětí srovnatelného věku, v jejímž důsledku je třeba věnovat žalobci péči, zejména při porcování jídla a jeho konzumaci. Žalobce je však schopen se sám napít za pomoci běžně dostupných pomůcek (kojenecká lahvička, hrnek se savičkou) a v případě jídla vyžaduje oproti vrstevníkům pomoc při porcování a konzumaci, neboť není schopen používat příbor. Nicméně nejedná se o poruchu příjmu potravy. I v tomto případě lze tedy akceptovat závěr posudkové komise o tom, že tyto zvýšené nároky na péči nelze považovat za péči mimořádnou svým rozsahem, intenzitou nebo náročností.

36. Totéž platí i o oblékání a obouvání. Žalobce namítá, že se sám neobuje, není schopný vybrat vhodné oblečení a obutí přiměřené okolnostem. U dětí obdobného věku lze předpokládat určitou míru samostatnosti při samotném oblékání a obouvání. I tak je třeba jim věnovat péči při vykonávání těchto aktivit, minimálně je třeba jim oblečení vybrat, připravit nebo dohlédnout, zda dítě zvolilo vhodné oblečení, a zkontrolovat, zda je oblečené a obuté řádně. V případě žalobce zejména ze záznamu o sociálním šetření plyne, že žalobce nedosahuje schopností běžných dětí srovnatelného věku, neboť např. není schopen sám si obléknout připravené oblečení. Ze záznamu o sociálním šetření však rovněž plyne, že při oblékání má žalobce snahu občas spolupracovat a oblékání se nebrání, na což ostatně poukázala i posudková komise, když uvedla, že byla zachovaná schopnost spolupracovat při manipulaci s oblečením. Za těchto okolností lze tedy rovněž přijmout závěr o tom, že péče o žalobce při oblékání a obouvání není mimořádná, neboť svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně nepřesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.
37. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise poskytuje dostatečný podklad pro hodnocení zvládání základních potřeb orientace, stravování a oblékání a obouvání. Závěry posudkové komise týkající se těchto potřeb jsou dostatečně odůvodněné a vycházejí z lékařských zpráv a záznamu o sociálním šetření. V této části posudek z hlediska požadavků úplnosti a přesvědčivosti ob stojí. Námitky týkající správnosti posouzení zvládání životních potřeb orientace, stravování a oblékání a obouvání tedy soud shledal nedůvodnými. Ze stejných důvodů nelze přisvědčit ani námitce, že se žalovaný nevypořádal s tvrzeními, které žalobce uplatnil v odvolání ve vztahu k zvládání těchto životních potřeb. Jak již bylo uvedeno, posudková komise své posudkové závěry odůvodnila a přiléhavě, byť stručně, popsala, proč nelze tyto činnosti považovat za nezvládané. Jak již bylo shora uvedeno, tyto závěry lze akceptovat, posudek je v této části přesvědčivý a úplný.
38. K opačnému závěru však soud dospěl, pokud jde o výkon fyziologické potřeby. Zástupkyně žalobce uvedla, že žalobce nepozná, kdy má potřebu vykonat, neumí použít nočník nebo toaletu a je trvale plenován. Tato tvrzení potvrzují nejen záznam o sociálním šetření, ale i lékařské zprávy (např. propouštěcí zpráva MUDr. M. ze dne

20. 7. 2016, zpráva psycholožky PhDr. K. ze dne 6. 9. 2016). Posudková komise však konstatovala toliko to, že žalobce byl plenován a rodiče ho vysazovali na nočník. Nebyla zjištěna inkontinence nebo potřeba manuálního zásahu při vybavování stolice. Toto hodnocení však nelze považovat za dostatečné a přesvědčivé. V první řadě je toto hodnocení vnitřně rozporné, neboť na jednu stranu konstatuje, že žalobce nosí pleny, a na druhou stranu uvádí, že není inkontinentní. Žalobce však nosí pleny právě z toho důvodu, že není schopen rozpoznat potřebu a vykonat ji na WC. Při hodnocení zvládání výkonu fyziologické potřeby nelze hodnotit pouze tělesné struktury, ale je třeba hodnotit i tělesné funkce duševní, mentální (§ 1 odst. 3 vyhlášky č. 505/2006 Sb.). Jinými slovy nelze hodnotit pouze to, zda žalobce je fyzicky schopen vylučovat, ale i to, zda mu jeho duševní a mentální schopnosti umožňují výkon fyziologické potřeby v přiměřeném standardu. Obecná zkušenost přitom ukazuje, že děti obdobného věku již zpravidla zvládají výkon fyzické potřeby samostatně na WC nebo alespoň na nočníku. Z podkladů, které měla posudková komise k dispozici, však plyne, že schopnost žalobce vykonat samostatně potřebu je prakticky nulová. Žalobce neumí potřebu ovládat, není schopen potřebu včas rozpoznat, a použít WC či nočník, ani očistit se. Není sám schopen si vyměnit plenu. Nevládá tedy prakticky žádnou z aktivit, které vymezují tuto základní životní potřebu. Při těchto všech aktivitách potřebuje pomoc a péči jiné osoby. Na rozdíl o výše uvedených životních potřeb vše nasvědčuje tomu, že se jedná o péči, která je mimořádná svým rozsahem, intenzitou a náročností a podstatně přesahuje péči poskytovanou osobám téhož věku. Hodnocení posudkové komise, která i v tomto případě označila vyžadovanou péči za zvýšenou nikoliv však mimořádnou, nemá oporu v podkladových zprávách. Jedná se o zjednodušené a ničím neodůvodněné hodnocení, které soud nemůže akceptovat.

39. Soud proto shledal námitku týkající se nesprávného hodnocení výkonu fyziologické potřeby důvodnou. Posudek nelze v tomto ohledu považovat za úplný a přesvědčivý. Rozhodnutí žalovaného nemá v této části dostatečný podklad ve zjištěném skutkovém stavu. Přisvědčit lze i navazující námitce, že se žalovaný, resp. posudková komise řádně nevypořádali s odvolací námitkou týkající s výkonu fyziologické potřeby. Žalobce již v odvolání uplatňoval ve vztahu k zvládání této potřeby obdobná tvrzení, jako v žalobě. Jak však plyne ze shora uvedeného, žalovaný ani posudková komise se touto námitkou dostatečně nezabývali a nevypořádali se s ní. Rozhodnutí je tedy v tomto ohledu rovněž nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů.
40. K námitce, že posudková komise nevysvětlila, jak by měla mimořádná péče vypadat a proč současná péče o žalobce mimořádné péči neodpovídá, je třeba uvést, že účelem posudku není vymezení toho, co by mělo být v určitém věku být považováno za běžnou péči o dítě s ohledem na stupeň biopsychosociálního vývoje. Na odůvodnění posudkových závěrů nelze v tomto ohledu klást nepřiměřené nároky. Účelem posudku je především zhodnotit, jaký je zdravotní stav žalobce, jeho funkční omezení vyplývající z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a zda zjištěná funkční omezení znemožňují zvládání životních potřeb na úrovni zdravého dítěte srovnatelného věku. Z obsahu posudků posudkové komise lze i s přihlédnutím podkladům, které byly citovány, zjistit, jaký je rozsah funkčních schopností žalobce. Posudková komise např. uvedla, že u něj nebyla zdokumentována těžká porucha orientace, je schopen se najít lžičkou, pije z kojenecké lahve nebo z hrnku se savičkou, spolupracuje při oblékání. Posudková komise tak vymezila rozhodující schopnosti žalobce, které byly zachovány, čímž alespoň rámcově naznačila i rozsah, intenzitu a

náročnost potřebné péče. Ačkoliv si tedy lze jistě představit, že by se posudková komise důkladně věnovala vymezení potřebné péče, nelze konstatovat, že by posudková komise tuto otázku zcela opomenula. Z odůvodnění tak lze dovodit, z jakých důvodů nelze považovat péči poskytovanou žalobci při zvládání základních potřeb orientace, stravování a oblékání a obouvaní (nikoliv však výkon fyziologické potřeby) za mimořádnou. Skutková zjištění žalovaného mají v tomto ohledu dostatečný podklad v posudku posudkové komise a napadené rozhodnutí tedy není nepřezkoumatelné.

41. K námitkám, že posudkový lékař vycházel ze starší zdravotnické dokumentace, nezohlednil výsledek sociálního šetření a nevzal v úvahu ani skutečnost, že se stav žalobce od začátku roku 2016 nezměnil, je třeba uvést, že žalovaný vycházel při posuzování žalobcova zdravotního stavu a jeho funkčních schopností primárně z posudku posudkové komise ze dne 28. 11. 2016 a doplňujícího posudku ze dne 10. 2. 2017. Posudek posudkového lékaře OSSZ byl vyhotoven v řízení před správním orgánem I. stupně, přičemž posudková komise tento posudek zohlednila pouze jako jeden z podkladů pro vlastní posudkové hodnocení. Uplatněná námitka tedy není přílehlavá. Nicméně ani ve vztahu k posudkům posudkové komise, nelze učinit závěr, že by posudková komise některé z podkladů (zejm. žalobcem předložené lékařské zpráv, záznam o sociálním šetření) přehlédla nebo se jimi vůbec nezabývala. Posudková komise vycházela i ze zpráv, které byly předloženy až v odvolacím řízení, přehlédla k nim, a jak vyplývá z obsahu posudků, hodnotila vývoj žalobcova zdravotního stavu. Nelze jí tedy vytýkat, že by se některými podklady odmítla zabývat nebo je zcela přehlédla. (Otázkou, zda její závěry jsou přesvědčivé a úplné se soud zabýval výše). Tato námitka tedy není důvodná.
42. Konečně žalobce namítal i pochybení spočívající v tom, že nebyl posudkovou komisí osobně vyšetřen. Touto otázkou se zabýval NSS již v rozsudku ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011 - 44, z něhož plyne, že přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči, mělo být pravidlem. Zároveň však konstatoval, že takové pravidlo nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu. V rozsudku NSS ze dne 9. 3. 2017, č. j. 4 Ads 226/2016 - 58, pak uvedl, že přesvědčivost posudku je „*kategorii nezávislou na tom, zda byla posuzovaná osoba fyzicky přítomna jednání posudkového orgánu, či nikoliv. Aby mohl být posudek přesvědčivý, musí se srozumitelně a bez vnitřních rozporů vypořádat se všemi relevantními skutečnostmi a jeho závěry nesmí být zpochybněny obsahem jiného posudku nebo lékařské zprávy. Přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem OSSZ a posudkovou komisí žalovaného by sice mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu.*“
43. V rozsudku NSS ze dne 7. 5. 2014, č. j. 3 Ads 86/2013 - 29, doplnil, že přítomnost posuzované osoby není nutná, pokud byl její zdravotní stav dostatečně zjištěn předchozím vyšetřením a její přítomnost při jednání komise by mohla mít význam pouze jako orientační či doplňkové vyšetření zdravotního stavu žadatele. Naopak, zásadní rozpory v závěrech sociálních šetření považuje NSS za takové okolnosti případu, jež vyžadují přímé vyšetření posuzovaného posudkovou komisí, neboť by mohlo mít významný vliv na hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu

a soběstačnosti vymezené v zákoně o sociálních službách. Přímé vyšetření posudkovou komisí by přispělo k přesvědčivosti, úplnosti a objektivitě jejích závěrů, neboť by komise mohla porovnat výsledky vlastního vyšetření se závěry provedených sociálních šetření (srov. též rozsudek NSS ze dne 18. 11. 2011, č. j. 4 Ads 125/2011 - 56).

44. S ohledem na uvedené závěry lze v obecné rovině konstatovat, že není třeba trvat na osobním vyšetření žadatele posudkovými lékaři, neboť listinné podklady v podobě zprávy ze sociálního šetření a lékařských zpráv mohou být v případě své bezrozpornosti a úplnosti skutkových zjištění plně dostačující. Nedostatek osobního vyšetření žalobce tak sám o sobě nemůže představovat procesní vadu, která by měla za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí. K vyslovení závěru o procesním pochybení by tak musely být současně zjištěny další okolnosti, ze kterých by se podávala potřeba získání vlastního náhledu na zdravotní stav posuzované ze strany posudkové komise, nejčastěji v situaci, kdy mezi jednotlivými listinnými podklady panují rozpory, které jen na základě údajů zachycených v listinách nelze spolehlivě vyřešit, nebo jestliže panuje důvodná pochybnost o tom, zda od data vyšetření zachycených v dostupných lékařských zprávách či v zápisu ze sociálního šetření nedošlo k posudkově významné změně zdravotního stavu či sociálního prostředí žadatele.
45. Je pravdou, že v dané věci nebyl žalobce podle obsahu posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 13. 6. 2016 a z posudku posudkové komise ze dne 28. 11. 2016 ani v jednom případě vyšetřen. Posudková komise k tomu uvedla, že předložená zdravotnická dokumentace byla dostačující k posouzení zdravotního stavu a nebyly doloženy žádné nové skutečnosti, které měly vliv na posouzení zdravotního stavu. Takový postup lze v daném případě považovat za dostačující, neboť z podkladů, z nichž posudková komise vycházela, tedy zejména z lékařských zpráv a výsledku sociálního šetření nevyplývají žádné rozpory v hodnocení žalobcova zdravotního stavu a jeho funkčních schopností. Zprávy jsou konzistentní a jako hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvádějí ADHD, nerovnoměrný opožděný psychomotorický vývoj (vývojová dysfázie), zejména v řeči a sociálním chování, poruchu sluchu vlevo, makrocefalii, mozkovou atrofii, poruchu autistického spektra - nízkofunkční autismus. Také popis symptomů a omezení funkčních schopností je konsistentní a odpovídá i výsledkům sociálního šetření. Ani žalobce zjištění týkající se jeho zdravotního stavu nezpochybnil a naopak tvrdil, že jeho stav je od roku 2016 neměnný. Za této situace tedy nebylo nezbytně nutné provádět vyšetření před posudkovým lékařem nebo posudkovou komisí. Žalobce a žalovaný se rozcházejí především v hodnocení toho, nakolik jsou schopnosti žalobce odlišné od schopností dětí srovnatelného věku, a v hodnocení mimořádnosti poskytované péče. K hodnocení těchto otázek by ale osobní vyšetření žalobce nemohlo podstatnou měrou přispět. Tuto námitku tedy soud shledal nedůvodnou.
46. Soud neprovedl dokazování žalobkyní navrženými lékařskými zprávami. Lékařské zprávy MUDr. M. M. ze dne 20. 7. 2016 a ze dne 14. 11. 2016, výsledky MRI ze dne 29. 7. 2016, MUDr. T. ze dne 16. 12. 2016, MUDr. C. ze dne 18. 2. 2016, MUDr. M. ze dne 15. 6. 2016, PhDr. K. ze dne 22. 3. 2016 a 6. 9. 2016 a výsledky pedagogicko-psychologického vyšetření Mgr. B. ze dne 17. 5. 2016 jsou obsaženy již ve správním spise anebo přímo citovány v posudcích posudkové komise, která je tedy měla k dispozici a z těchto zpráv vycházela. Provedení těchto důkazů by tedy bylo

nadbytečné, navíc soud ani nemá dostatečné odborné znalosti k hodnocení obsahu těchto zpráv. Pokud jde o lékařské zprávy MUDr. R. ze dne 16. 12. 2015 a 21. 10. 2015 a MUDr. V. ze dne 14. 4. 2017 z posudků je zřejmé, že je posudková komise neměla k dispozici, nicméně byly vyhotoveny ještě před podáním žádosti o příspěvek na péči, resp. po vydání napadeného rozhodnutí a navíc ani neuvádějí skutečnosti, z nichž by mohlo plynout, že se stav žalobce v době jejich vydání podstatně změnil. Ostatně sama zástupkyně žalobce v žalobě poukázala na to, že se stav žalobce oproti počátku roku 2016 nezměnil. I provedení důkazu těmito třemi zprávami by proto bylo nadbytečné.

47. Soud nepochybně je závažnost žalobcova onemocnění i skutečnosti, že jeho stav vyžaduje nezbytnou péči, kterou mu zajišťuje převážně matka. Nicméně nelze opomenout, že zákonná konstrukce nároku na příspěvek na péči je vystavěna na principu, že nelze při hodnocení jednotlivých životních potřeb přihlížet k omezením funkčních schopností, která plynou pouze z nízkého věku žadatele. Pokud by určitou aktivitu či činnost nezvládalo ani zdravé dítě srovnatelného věku, pak ji nelze považovat za nezvládanou, neboť chybí příčinná souvislost s omezeními, které jsou dány nepříznivým zdravotním stavem. V době vydání napadeného rozhodnutí tomu bylo u žalobce v případě sporných životních potřeb orientace, stravování a oblékání a obouvaní. Z podkladů shromážděných ve správním řízení plyne, že v pouze v případě výkonu fyziologické potřeby byl zdravotní stav žalobce natolik nepříznivý, že ve srovnání s jinými dětmi srovnatelného věku prakticky zcela znemožnil žalobci zvládání této životní potřeby a žalobce v důsledku tohoto vyžadoval mimořádnou péči jiné osoby. Do budoucna nicméně nelze vyloučit změnu skutkového stavu, neboť s ohledem na diagnózu nelze vyloučit, že dojde k zvýšení závislosti žalobce na péči jiné osoby, pokud by mu zdravotní stav a zpomalený biopsychosociální vývoj znemožnil dosahovat schopností běžných u jiných dětí srovnatelného věku.

Závěr a rozhodnutí o náhradě nákladů řízení

48. Soud tak uzavírá, že napadené rozhodnutí se opírá o skutkový stav, který nebyl dostatečně zjištěn, neboť posudková komise ve svých posudcích nehodnotila řádně zvládání jedné základní životní potřeby: výkon fyziologické potřeby. Posudky z tohoto důvodu nelze považovat za úplné a přesvědčivé, v důsledku čehož žalobce rozhodoval na základě neúplně zjištěného skutkového stavu. Jelikož se posudková komise ani nevypořádala s relevantními odvolacími námitkami, které žalobce ve vztahu k této životní potřebě uplatnil, je napadené rozhodnutí rovněž zatíženo vadou nepřezkoumatelnosti. Pokud by posudková komise resp. žalovaný řádně hodnotili zvládání uvedené životní potřeby, mohlo by to znamenat, že by žalobce byl hodnocen ve vyšším stupni závislosti, neboť čtyři nezvládané životní potřeby odpovídají již stupni II (středně těžká závislost). Bude tedy na žalovaném, aby v dalším řízení vyžádal nový posudek od posudkové komise, přičemž by měl dbát o to, aby tento posudek byl úplný a přesvědčivý a hodnotil nejen žalobcův zdravotní stav, ale s ohledem na jeho nízký věk také úroveň jeho schopností ve srovnání s ostatními dětmi. Rovněž je nezbytné řádně vypořádat žalobcovy odvolací námitky. Vzhledem k tomu, že žalovaný bude posuzovat stupeň závislosti žalobce podle skutkového stavu v době vydání nového rozhodnutí, bude třeba trvat také na tom, aby posudková komise rovněž posoudila i s ohledem na novější zdravotnickou dokumentaci, zda v mezidobí nedošlo ke změně žalobcova zdravotního stavu a zda v důsledku žalobcova onemocnění a

opoždění jeho biopsychosociální vývoje nedošlo ve srovnání s jinými dětmi obdobného věku ke zvýšení nezbytné péče na úroveň mimořádné péče.

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. Žalobce byl v řízení úspěšný, ovšem žádné náklady mu v tomto řízení nevznikly. Soud proto rozhodl, že právo na náhradu nákladů nemá žádný z účastníků.

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 nejbližze 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 7. června 2018

Mgr. Jan Čížek v. r.
samosoudce