



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: **nezl. E.N.**,
zastoupená zákonnou zástupkyní matkou D. R. N., bytem tamtéž,
obě zastoupeny JUDr. Naděždou Zetkovou, advokátkou sídlem 756
61 Rožnov p. Radhoštěm, Bezručova 206

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 31.10.2017 č. j. MPSV-2017/224533-923, o
příspěvek na péči

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 31.10.2017 č. j. MPSV-2017/224533-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je **povinen** zaplatit žalobkyni na nákladech řízení částku 3.146 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám její zástupkyně advokátky JUDr. Naděždy Zetkové.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě dne 10.1.2018 se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalovaného, kterým bylo rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě č. j. 27469/2015/NJI ze dne 28.5.2015, jímž bylo rozhodnuto o příspěvku na péči, změněno tak, že nově zní: I. Příspěvek na péči bude poskytován v původní výši 6.000 Kč měsíčně od 26.1.2015, II. Od 1.8.2016 náleží příspěvek na péči ve výši 6.600 Kč měsíčně, III. Od 1.5.2017 se příspěvek na péči zvyšuje z 6.600 Kč měsíčně na 9.900 Kč měsíčně. Žalobkyně namítala, že posudková komise pochybila v závěru, že sedm základních životních potřeb a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, nezvládá od 25.5.2017. Poznamenala, že se jednalo o datum kontroly po 4 měsících od její operace. Pokud podle výsledku šetření nezvládá vrstvení oblékání, obouvání a zouvání pro omezenou hybnost, po operaci celodenně nosí fixační korzet, potřebuje dopomoci v této rovině, není schopna rotace trupu a předklonu, WC zvládá, je však nutná pomoc při očištění, chůzi po bytě zvládá, na větší vzdálenosti využívá převoz na ortopedickém kočáru, neujde větší vzdálenost, neudýchá, do školy je dovážena autem, cestování MHD není možné vzhledem k možné infekci a nutnosti častého odsávání hlenů speciální odsávačkou, nemůže být dle jejího názoru pochyb o tom, že uvedené činnosti nemohla zvládat minimálně ode dne její operace dne 10.1.2017, když ani po uplynutí 4 měsíců od operace tyto nezvládala.
2. Ohledně základní životní potřeby a) mobilita, žalobkyně namítala, že žalovaný hodnotil zejména hybnost horních a dolních končetin, nicméně nepřihlédl k dalším faktorům významně ovlivňujícím tuto potřebu, zejména k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti. Žalobkyně zdůraznila, že není schopna používat hromadné dopravní prostředky, neboť se nevyzná v jízdním řádu, neumí nakládat s penězi, nezvládá sociální dovednosti, neumí si sama koupit jízdenku, neví, kde má vystoupit, bez pomoci nenastoupí do autobusu, případně tramvaje. Poukázala dále na to, že diagnóza tracheostomie, astma bronchiale, tracheobronchomalacie, v kombinaci s mnohačetnými postiženími páteře vede k tomu, že ji chůze vyčerpává, což vede k dušnosti a poklesům saturace. Při teplotních výkyvech (horko nebo teploty pod 0 stupňů) nesmí vycházet ven vůbec, a to z důvodu otevřeného vstupu do plic. Z těchto důvodů je přepravována pouze autem či v rehabilitačním kočáru. Nadto neustále musí mít u sebe odsávačku, kterou sama neunes, neboť ta váží 8 kg. Mimo ztrátu duševních, mentálních a dechových schopností trpí také ztrátou imunologických funkcí, neboť je vážně ohrožena hrozícími infekty v dopravních prostředcích. Žalobkyně odkázala na lékařskou zprávu Mgr. K., z níž plyne, že není schopna samostatně cestovat v prostředcích MHD a přepravovat se kamkoliv mimo domov bez doprovodu, ve shodě s ní je i zpráva MUDr. V., dle kterého transport prostředky MHD je zcela nevhodný pro riziko infekce. Ve zprávě MUDr. J. se uvádí, že doprava je nutná autem. Žalovaný výše uvedené skutečnosti ve svém rozhodnutí vůbec nezohlednil a ani nezodůvodnil, z jakého důvodu k nim při rozhodování nebylo přihlíženo, přestože je nadevší

pochybnost zřejmé, že se jedná o faktory, které dlouhodobě nepříznivě ovlivňují její zdravotní stav a funkční schopnosti, a tedy i její možnost zvládání základní životní potřeby mobilita.

3. K základní životní potřebě orientace žalobkyně zdůraznila, že u ní byl diagnostikován dětský autismus, ADHD, úzkostná porucha a mentální retardace. Porucha autistického spektra je z podstaty diagnózou ztráta orientace. Uvedla, že se neorientuje správně časem (zná datum svých narozenin, ale není schopna zhodnotit, zda je již daný rok měla či nikoliv), ani místem, a to ani v obvyklém prostředí (ve škole je doprovázena asistentkou, neorientuje se kolem domu, netrefí do obchodu, od lékaře), pletou se jí spolužáci. Žalovaný zcela nesprávně vyhodnotil její stav tak, že je orientovaná ve svém přirozeném prostředí a že je plně orientovaná ve všech směrech. Pokud jde o tvrzení žalovaného, že nebyl shledán důvod nevyznat se např. v jízdním řádu vzhledem k věku, má žalobkyně za to, že vzhledem k její diagnóze zde takovýto důvod jistě dán je a faktem zůstává, že se nevyzná ani v okolí domu či ve škole, natož aby byla schopna vyznat se v jízdním řádu. Je také s podivem, že žalovaný se v závěru omezil na pouhé konstatování skutečnosti, že u ní není dán důvod, proč se nevyznat např. v jízdním řádu, aniž by tento názor jakkoliv rozvedl a aniž by vyhodnotil, jak velkou roli dle jeho názoru hraje tato skutečnost při posuzování její orientace. Kromě toho není schopna přiměřeně reagovat v obvyklých životních situacích, nesmí nikam chodit bez doprovodu další osoby, nesmí ani sama zůstat doma. Neschopnost zvládat základní životní potřebu orientace vyhodnotil i psychiatr MUDr. M. ve zprávě z 21.9.2015, v níž poukázal právě na neschopnost v obvyklých situacích, či Mgr. K., kterou žalobkyně pravidelně navštěvuje a která má prostor skutečně objektivně zhodnotit její stav. Žalobkyně poukázala na to, že Mgr. K. v psychologické zprávě uvedla, že pozná pouze celé hodiny, v minutách se neorientuje a má pouze povšechnou představu, co daný čas znamená, při návštěvě v ambulanci netrefí na toaletu, je nutné ji zavést tam a zpět, přestože tam byla již šestkrát. Nemá duševní kompetence adekvátní svému věku, ke zvládání obvyklých situací, její orientace neodpovídá věku 15-ti leté dívky, není schopna samostatně vyhodnotit a řešit situace, neodhadne nebezpečí. Porucha autistického spektra je ve své podstatě poruchou komunikace a orientace v situacích a vztazích, člověk neodhadne následky svého chování, neumí řešit záťažové situace, vyžaduje neustálý dohled, doprovod a pomoc. Žalovaný se s žádnou z výše uvedených skutečností ve svém rozhodnutí nezaobíral a nezdůvodnil, z jakých důvodů se rozhodl neakceptovat závěry uvedené v lékařských zprávách, když naopak rozhodl zcela v rozporu s jejich výsledky.
4. Ohledně základní životní potřeby d) stravování žalobkyně uvedla, že si není schopna připravit jednoduché jídlo (např. chleba s máslem), sama si nenakrájí maso (neumí zacházet s nožem), nepřenesse horký nápoj, nerozloží správně příbor a nedokáže dodržet stanovený dietní režim, což má v případě nedostatku tekutin významný vliv na její dýchání a viskozitu hlenu. Z těchto důvodů je stále odkázána na pomoc jiné fyzické osoby. Uvedené skutečnosti dokládá rovněž zpráva Mgr. K. Žalovaný žádným způsobem tyto závěry nezohlednil, nikterak se jimi nezaobíral, hodnocení této základní životní potřeby žalovaným je neúplné. Při zhodnocení a zohlednění všech relevantních složek uvedené základní životní potřeby, závěry žalovaného nemohou obstát.

5. K základní životní potřebě e) oblékání a obouvání, žalobkyně opětovně zdůraznila, že byla u ní zjištěna diagnóza dětský autismus, ADHD, mentální retardace. S ohledem na tyto diagnózy není schopna si vybrat oblečení přiměřené okolnostem, motoricky není schopna obléknout si některé kusy oblečení či boty sama – dovede si sama pouze nazout nazouváky, obout normální boty jí však musí někdo jiný. Je závislá na péči jiné fyzické osoby, která jí vždy musí přichystat vhodné oblečení přiměřené počasí. Žalovaným nebyla zohledněna ani skutečnost, že není schopna oblečení poskládat, uschovat je do skříně, nedokáže ani sama vyhodnotit, zda je oblečení čisté či špinavé a zda je může ještě použít či nikoli. Poznamenala v daných souvislostech, že na oblečení nesnese cedulky, při jejich odstraňování je vždy odstříhne i s látkou. Žalovaný při svém rozhodování hodnotil pouze nepatrnou výšeč činností, které základní životní potřeba oblékání a obouvání zahrnuje, aniž by zhodnotil zásadní nedostatky žalobkyně v této oblasti, tedy např., že není schopna vybrat si oblečení a obuv přiměřenou teplotě a počasí, neskloní se ke kalhotám, nepozná, zda je prádlo čisté či nikoli apod. Pokud jde o to, že není motoricky schopna obléknout si některé kusy oblečení (např. oblečení s knoflíky či podprsenku a kalhoty) bez pomoci jiné fyzické osoby, žalovaný tuto skutečnost pouze konstatoval, aniž by zdůvodnil, proč tento poměrně důležitý handicap v rozhodnutí nijak nezohlednil a tento tedy při posuzování nehrál pro žalovaného žádnou roli. Pouhé konstatování žalovaného, že pro tento stav žalobkyně není medicínský důvod, považuje žalobkyně při existenci takovýchto překážek pro řádný výkon výše uvedené základní životní potřeby, za zcela nedostatečné. Posouzení žalovaným bylo zcela formalistické, bez snahy zjistit skutečný stav věci.
6. Ohledně základní životní potřeby g) výkon fyziologické potřeby, žalobkyně odkázala na lékařské zprávy praktického lékaře MUDr. B., z nichž plyne, že tuto základní životní potřebu nezvládá, neboť není schopna provést očistu po použití WC. Ze zprávy gynekoložky MUDr. J. rovněž plyne, že žalobkyně nezvládá běžný hygienický režim po vykonání fyziologické potřeby, je nutné jí dopomoci při výměně vložek během menstruačního krvácení, s ohledem na další gynekologický nález je nutné, aby denně používala slipové vložky, přičemž při jejich výměně je rovněž nutná pomoc. S ohledem na mentální stav potřebuje při manipulaci s vložkou pomoci, a aby někdo dohlížel na to, zda vložku skutečně má. MUDr. J. v lékařské zprávě poznamenala, že opakované gynekologické potíže žalobkyně jsou způsobeny tím, že sama nezvládá běžný hygienický režim po vykonání fyziologické potřeby na WC. Závěry žalovaného při posouzení uvedené základní životní potřeby jsou dle jejího názoru nepřesvědčivé a neúplné a zcela v rozporu se závěry lékařů.
7. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby. Nejprve zrekapituloval průběh řízení před správními orgány, konstatoval obsah posudků PK MPSV ČR v Ostravě. K jednotlivým namítaným základním životním potřebám žalovaný odkázal na příslušnou právní úpravu, zejména přílohu k vyhlášce č. 505/2006 Sb., z níž ve vztahu k jednotlivým základním životním potřebám v žalobě namítaným citoval příslušné pasáže o aktivitách nutných pro celkové zvládnutí té které základní životní potřeby. K základní životní potřebě a) mobilita žalovaný uvedl, že tato byla hodnocena jako nezvládaná až od 25.5.2017, kdy po 4 měsících od operace proběhla kontrola zdravotního stavu žalobkyně a kdy lze konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle zákona o sociálních službách. Provedená neurochirurgická operace

páteře v lednu 2017 nesplňuje podmínky trvání dlouhodobosti v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. trvání 1 roku. Léčba není ukončena, je plánována rehabilitace, balneo, proto nelze hodnotit nynější přechodné omezení hybnosti v rámci algického syndromu jako nezvládání mobility. Žalovaný odkázal na sociální šetření z 11.2.2015, podle něhož žalobkyně nemá pohybové omezení, nepoužívá k chůzi kompenzační pomůcky, je schopna měnit polohy, chůzi po schodech zvládá běžným způsobem, dle objektivního nálezu praktického lékaře pro děti a dorost má normální hybnost v horních i dolních končetinách, tedy i přes předoperační diagnózu závažné kyfoslízy, tuto základní životní potřebu zvládala. Tato základní životní potřeba se mimo jiné posuzuje i s využitím různých kompenzačních pomůcek, které se připouštějí. Žalobkyně tuto základní životní potřebu funkčně fyzicky zvládá. Žalovaný poznamenal, že základní životní potřeba mobilita se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů a mentálního či duševního postižení, které jsou zahrnuty a hodnoceny v základní životní potřebě orientace. Tvzení, že žalobkyně nemůže zvládat cestování MHD pro nutnost odsávačky, nelze plně zohlednit. Žalovaný uvedl, že žalobkyně má možnost dalšího určitého lékařského opatření v rámci tohoto břemene, má možnost využívat např. nošení odsávačky v závěsu. K základní životní potřebě b) orientace, žalovaný citoval ze závěrů PK MPSV s tím, že dle výsledků sociálního šetření je žalobkyně orientovaná ve svém přirozeném prostředí, dle objektivních lékařských nálezů je orientovaná správně ve všech směrech, tuto skutečnost potvrdilo vyšetření příslušného psychiatra MUDr. M. při jednání PK MPSV. Též veškeré objektivní lékařské nálezy včetně samotného vyšetření při jednání PK MPSV prokazují, že žalobkyně je orientovaná ve všech směrech. U dané lehké mentální retardace a uvedeného typu autismu tomu ani jinak nemůže být. Nebyl shledán ani důvod, aby se žalobkyně nevyznala např. v jízdním řádu. PK MPSV nezohlednila psychologickou zprávu Mgr. K., že se žalobkyně neorientuje v minutách a má jen povšechnou představu, co daný čas znamená. Dle závěrů PK MPSV trvalá časová dezorientace nebyla u žalobkyně dokumentována. Orientace se hodnotí v přirozeném prostředí, proto PK MPSV nepřihlédla ani k závěru Mgr. K. v psychologické zprávě, že je třeba žalobkyni doprovodit na toaletu a že nazpět do pracovny psychologů žalobkyně netrefila. K základní životní potřebě d) stravování, žalovaný rovněž citoval ze závěrů posudku PK MPSV a výsledku sociálního šetření, z nichž plyne, že se žalobkyně sama nají, napije, stravu si sama naporcuje. Nelze zohlednit, že si nenakrájí maso. Toto lze připustit pouze v případě, pokud by se jednalo o maso speciálně tvrdé. U žalobkyně nebyl shledán funkční důvod nenaporcování měkké masité stravy. Žalobkyně nemá funkční ztrátu horních končetin ani závažný smyslově kognitivní deficit, netrpí závažným psychickým postižením se sociální dezintegrací s neuvědoměním si dané situace a dodržováním speciálního dietního režimu. Ve vztahu k základní životní potřebě e) oblékání a obouvání, žalovaný uvedl, že dle výsledků sociálního šetření se žalobkyně sama obleče, oděvy rozezná, správně navrství, boty na suchý zip si obuje samostatně, se zapínáním knoflíků a podprsenky potřebuje pomoc. Pro toto tvrzení však není medicínský důvod, neboť dle objektivního nálezu praktického lékaře má žalobkyně normální hybnost horních končetin, což jí umožňuje zvládat i zapínání. Posudková komise nezohlednila ani neschopnost volby oblečení dle venkovní teploty a vhodného oděvu a taktéž neschopnost manipulace s oblečením v souvislosti s denním režimem. Dle žalovaného podle závěrů PK MPSV žalobkyně má zachované tělesné, duševní,

mentální i smyslové schopnosti, které jí umožňují zvládat oblékání a obouvání, proto byla hodnocena jako nezvládaná tato základní životní potřeba až od 25.5.2017, kdy po 4 měsících od operace proběhla kontrola zdravotního stavu a podle PK MPSV lze konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle zákona o sociálních službách. K základní životní potřebě g) výkon fyziologické potřeby, žalovaný uvedl, že dle závěrů PK MPSV byla tato základní životní potřeba hodnocena jako nezvládaná až od 25.5.2017, kdy po 4 měsících od operace proběhla kontrola zdravotního stavu žalobkyně a lze konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle zákona o sociálních službách. Podle výsledků sociálního šetření žalobkyně výkon fyziologické potřeby včetně následné očisty zvládala, netrpěla funkční ztrátou horních končetin, neměla závažný smyslově kognitivní deficit, dle závěrů PK MPSV nebyl shledán důvod k nedodržování hygienického režimu např. v době menstruačního cyklu. Jak fyzicky, tak z hlediska smyslově kognitivního, byla žalobkyně schopna toto zvládnout. Zachované tělesné, duševní, mentální i smyslové schopnosti žalobkyně nebránily v tom, aby sama neprovedla očistu po výkonu fyziologické potřeby a rovněž si sama nevyměnila vložky. K mentálnímu postižení žalobkyně žalovaný uvedl, že v rámci lehké mentální retardace jsou jedinci většinou schopni užívat řeč v každodenním životě, dosáhnout nezávislosti v osobní péči. Žalovaný poznamenal, že PK MPSV se v posudcích snažila zákonné zástupkyni žalobkyně vysvětlit, že žalobkyně sice trpí autismem, lehkou mentální retardací a jinými diagnózami, ale při vhodném zaučení a neustálých opakováních, je možné ji zaučit tak, aby některé aktivity v rámci namítaných základních životních potřeb zvládala sama.

8. Krajský soud vyhodnotil nejen napadené rozhodnutí, ale i zákonnost správního řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního), a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
9. Podle ust. § 18 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 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.
10. Podle ust. § 9 odst. 1 téhož 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.
11. Podle ust. § 9 odst. 4 citovaného zákona, 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.

12. Podle ust. § 9 odst. 5 téhož 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 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.
13. Podle § 1 odst. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění k datu vydání napadeného rozhodnutí (dále jen ve znění pozdějších předpisů), 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.
14. Podle § 1 odst. 2 citované vyhlášky, schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.
15. Podle § 1 odst. 3 téže vyhlášky, při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí a) tělesné struktury, b) tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.
16. Podle § 1 odst. 4 téže vyhlášky, 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 využíváním 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. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.
17. Podle § 2 odst. 1 téže vyhlášky, při hodnocení schopnosti 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.

18. Podle § 2a citované vyhlášky, 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.
19. Příloha 1 písm. a) prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, stanovuje, že za schopnost zvládat základní životní potřebu a) mobilita se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat 1. vstávání a usedání, 2. stoj, 3. zaujímat a měnit polohy, 4. pohybovat se chůzí krok za krokem, popř. i s přerušováním, zastávkami, v bytě a běžném terénu, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném terénu, 5. otevírat a zavírat dveře, 6. chůzi po schodech v rozsahu 1 patra směrem nahoru i dolů, 7. nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.
20. Příloha č. 1 písm. b) prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, stanovuje, že za schopnost zvládat základní životní potřebu orientace se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, 2. mít přiměřené duševní kompetence, 3. orientovat se osobou, časem a místem, 4. orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, 5. orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.
21. Příloha č. 1 písm. d) prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., stanovuje, že za schopnost zvládat základní životní potřebu d) stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, 2. nalít nápoj, 3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, 4. najíst se a napít, 5. dodržovat stanovený dietní režim, 6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, 7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.
22. Příloha č. 1 písm. e) prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., stanovuje, že za schopnost zvládat základní životní potřebu e) oblékání a obouvání se považuje stav, kdy je osoba schopna 1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, 2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, 3. oblékat a obouvat se, 4. svlékat a zouvat se, 5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.
23. Příloha č. 1 písm. g) prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., stanovuje, že za schopnost zvládat základní životní potřebu g) výkon fyziologické potřeby se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. včas používat WC, 2. zaujmout vhodnou polohu, 3. vyprázdnit se, 4. provést očistu, 5. používat hygienické pomůcky.
24. Ze správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím žalovaného ze dne 31.10.2017 č. j. MPSV-2017/224533-923 bylo k odvolání žalobkyně změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě č. j. 27469/2015/NJI ze dne 28.5.2015, kterým bylo rozhodnuto poskytovat žalobkyni příspěvek na péči v původní výši 6.000 Kč měsíčně tak, že nově zní: I. příspěvek na péči bude poskytován v původní výši 6.000 Kč měsíčně od 26.1.2015, II. ode dne 1.8.2016 náleží příspěvek na péči ve výši 6.600 Kč měsíčně, III. ode dne 1.5.2017 se příspěvek na péči zvyšuje z 6.600 Kč měsíčně na 9.900 Kč měsíčně. V posudku PK MPSV ČR v Ostravě z 12.4.2017, z něhož žalovaný vycházel je výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, v diagnostickém souhrnu se konstatuje: stav po zavedení tracheostomie pro vrozenou tracheomalacii, stav po výměně kanyly (2012), subglotická stenosa, stav po operačním

zákroku atresie jícnu, stav po operativních zákrocích pro VVS (def. komor. a síň. septa), vertebrogenní algický syndrom, dne 10.1.2017 korekční operace hrudní kyfoskopiosy – zadní stabilizace a korekce kyfosis Th 6 – L3: šrouby v tomto rozsahu, příčný konektor v oblasti Th 11/12, dětský autismus, lehká mentální retardace, nadměrná úzkostná porucha v dětství, medikací korigována, porucha aktivity a pozornosti, hypermetropie ou. Posudek obsahuje zjištění kromě jiného o tom, že žalobkyně 23.1.2015 absolvovala kontrolu v pulmologické ambulanci, žalobkyně je pacientkou s tracheobronchomalácií na podkladě vrozené atresie jícnu, stran dýchacích cest se stav vůbec nemění – nutná pečlivá hygiena dýchacích cest, pravidelné odsávání, po dechové stránce omezení fyzické zátěže. Není schopna sebez péče ve věci hygieny a mytí vlasů, koupání. Posudek obsahuje i zjištění z kontroly na ORL klinice 5.2.2015, kdy bylo zjištěno, že žalobkyně dýchá kanylou vcelku dobře, hlení o něco více, často si sama ničí kanylu. Byl doporučen nutný stálý dohled, prevence zničení kanyly. Posudek obsahuje také zjištění o vyšetření žalobkyně dne 2.3.2015 v ambulanci dětské a dorostové psychiatrie. V posudku se uvádí, že žalobkyně navázala vizuální kontakt, nedokáže se držet přesné sociální hranice, bez anxiety, bez zábran, v dialogu neuhýbá, nevyhýbá se fyzickému kontaktu, kooperuje, není tendence vynucovat si své, v rodině manipulativní a nátlakové promyšlené chování. Mluva srozumitelná, tracheostomie, bez agramatismů, nejsou echolálie. Dg: dětský autismus, lehká mentální retardace, nadměrná úzkostná porucha v dětství medikací korigována, porucha aktivity a pozornosti, Aspergerův syndrom vylučuje nízký intelekt. Stav komplikován celkem bohatou fantazijní produkcí, kterou využívá k získání pozornosti a péči rodičů a zájmu okolí. Dělá to tak nekriticky, že v okolí může vyvolávat pocit, že se rodiče o ni nestarají. Posudek obsahuje rovněž zjištění z kontroly na ORL klinice 22.9.2015. Žalobkyně byla ponechána stejná kanyla, konstatuje se, že v ošetrovatelské péči je třeba pomoci s osobní hygienou, nutnost mít u sebe odsávačku a při osobních aktivitách je nutný doprovod, péči o zdraví (odsávané inhalace) samostatně nezvládne, doprava je nutná autem. Posudek obsahuje záznam z neurologického vyšetření žalobkyně dne 22.12.2016 o tom, že chůze žalobkyně byla v normě, bez opory, po špičkách a i patách svede, bez paréz, dřep svede, v otočkách stabilní. V posudku je i zjištění z nálezu o kontrole žalobkyně v ambulanci dětské a dorostové psychiatrie dne 21.9.2015. Uvádí se, že žalobkyně sama sděluje, že už si tolik nevymýšlí, ve škole měla jedničky, bojí se vysadit léky, protože se jí vrátily ty strachy. Navazuje vizuální kontakt, nedokáže se držet přesné sociální hranice, nevynucuje si ústupky, bez anxiety, ale sociálně bez zábran, v dialogu neuhýbá, kooperuje, mluva srozumitelná, tracheostomie, bez agramatismů, nejsou echolálie, při vyšetření bez anxiety, ochotně spolupracuje a není rušivá, lucidní, orientována správně ve všech směrech, PM tempo lehce elevované, normoprosexie, opozičnictví akcentováno vzhledem k věku, respektuje základní pravidla a hranice, sociálně neobratná, najívně důvěřivá, nálada semiautistická, myšlení rygidnější, simplexnější, v rámci pythiatismu stále fantazijní produkce – konfabulace o vlastních schopnostech s cílem být středem pozornosti, nedomýšlí sociální dopady. Vnímání intaktní, intelekt hranice LMR/STMR, osobnost adolescentní, v disharmonickém vývoji v rámci PAS, narušena sociabilita, sociální komunikace. V posudkovém zhodnocení se k základní životní potřebě a) mobilita uvádí, že dle výsledků sociálního šetření z 11.2.2015 žalobkyně nemá pohybové omezení, nepoužívá k chůzi kompenzační pomůcky, je schopna měnit polohy, chůzi po schodech zvládá běžným způsobem. Dle objektivního nálezu praktického lékaře

pro děti a dorost žalobkyně má normální hybnost v horních i dolních končetinách, tedy i přes předoperační dg. závažné kyfoskopiosy, tuto základní životní potřebu zvládá, tedy funkčně fyzicky zvládá, proto PK MPSV tuto základní životní potřebu nezohledňuje. Posudková komise uvedla, že základní životní potřeba mobilita se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů a mentálního či duševního postižení, které jsou zahrnuty a hodnoceny v základní životní potřebě orientace. Nelze uznat tvrzení, že „nemůže“ zvládat cestování prostředky MHD. Provedená operace páteře v lednu 2017 nesplňuje podmínky trvání dlouhodobosti v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. 1 roku. Léčba není ukončena, nelze proto hodnotit toto přechodné nynější omezení hybnosti v rámci algického syndromu jako nezvládání mobility. K základní životní potřebě b) orientace posudková komise učinila závěr, že žalobkyně je orientována ve svém přirozeném prostředí, je orientována správně ve všech směrech, tuto skutečnost potvrdilo i vyšetření přísedícího psychiatra při jednání. Dle posudkové komise též veškeré objektivní lékařské nálezy včetně samotného vyšetření při jednání posudkové komise prokazují, že žalobkyně je plně orientována ve všech směrech, u dané lehké mentální retardace a uvedeného typu autismu tomu ani jinak nemůže být. Nebyl shledán důvod nevyznat se např. v jízdním řádu vzhledem k věku, jinak by byla nezbytná potřeba vhodného zaučení. Není smyslový závažný deficit typu např. nevědomosti. K základní životní potřebě d) stravování posudková komise dospěla k závěru, že dle výsledku sociálního šetření se žalobkyně sama nají, napije, stravu si sama porcuje, zvládá tuto základní životní potřebu. Ohledně základní životní potřeby e) oblékání a obouvání posudková komise konstatovala, že dle výsledku sociálního šetření se žalobkyně sama obleče, oděvy rozezná, správně navrství, boty na suchý zip si obuje samostatně, se zapínáním knoflíků a podprsenky potřebuje pomoc matky, pro toto tvrzení však není medicínský důvod, neboť dle objektivního nálezu praktického lékaře pro děti a dorost má žalobkyně normální hybnost horních končetin, což jí umožňuje zvládat toto zapínání. Proto posudková komise uvedenou základní životní potřebu nezohledňuje. K základní životní potřebě g) výkon fyziologické potřeby posudková komise odkázala na výsledek sociálního šetření a učinila závěr, že tuto základní životní potřebu žalobkyně zvládá. K nedodržování hygienického režimu např. v době menstruačního cyklu posudková komise dovodila, že k tomu nebyl shledán důvod, jak fyzicky, tak smyslově kognitivní. Posudková komise učinila závěr, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se žalobkyně považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost), není schopna zvládat 4 nebo 5 základních životních potřeb, tento zdravotní stav byl i ode dne 26.1.2015.

25. V doplňujícím posudku ze dne 15.6.2017 posudková komise jednak zopakovala své závěry k jednotlivým životním potřebám a nad rámec výše uvedeného k základní životní potřebě a) mobilita posudková komise uvedla, že tvrzení, že žalobkyně „nemůže“ zvládat cestování prostředky MHD pro nutnost odsávačky, nelze plně zohlednit bez připomínek a jistě i pro možnost dalšího určitého lékařského opatření v rámci tohoto břemene, možnost závěsu? (podobnost s nošením aktovky či batůžku do školního zařízení?). K základní životní potřebě b) orientace posudková komise uvedla, že u žalobkyně trvalá časová dezorientace nebyla dokumentována a dále posudková komise zopakovala výše uvedené závěry z posudku z 12.4.2017. Totéž učinila rovněž i ohledně základní životní potřeby e) oblékání a obouvání a g) výkon

fyziologické potřeby. Rovněž ohledně základní životní potřeby d) stravování posudková komise zopakovala své závěry vyjádřené v posudku z 12.4.2017 a dále uvedla, že u žalobkyně není závažný smyslově kognitivní deficit, není u ní psychické závažné postižení se sociální dezintegrací s neuvědoměním si dané situace, „ztráta duševních kompetencí“ není dokumentována – k dodržování speciálního dietního režimu. Žalobkyně prostřednictvím své zákonné zástupkyně podala proti závěrům těchto posudků z 12.4.2017 a 15.6.2017 námitky, v nichž odkazovala na závěry lékařských zpráv, které současně také doložila. Kromě jiného odkázala na lékařskou zprávu o pediatrickém vyšetření žalobkyně na dětské pneumologicko-alergologické ambulanci 12.7.2017. V této lékařské zprávě MUDr. J. V. se kromě jiného uvádí, že v rámci základní diagnózy těžké tracheomalacie jsou plíce žalobkyně vystavovány opakovaným katarům ve smyslu zánětu průdušek či zánětu plic. Jako důsledek opakovaných inzultů na dolních dýchacích cestách pokles tolerance fyzické zátěže. Základní pneumologická diagnóza je velice závažná, navzdory veškeré medikaci nelze předpokládat významné zlepšení, již vůbec ne úpravu stavu na normu. Po plicní stránce je nutná opakovaná a pravidelná hygiena dýchacích cest, jsou nutné pravidelné inhalace, několikrát za den s následnou důslednou rehabilitací a odsáváním – tyto úkony žalobkyně zcela jistě není schopna zvládat sama, je potřebná neustálá přítomnost dospělé a zacvičené osoby. Vzhledem k základní pneumologické dg. a přítomnosti tracheostomie – tedy otevřeného vstupu do dolních dýchacích cest, navíc potřebě opakovaného odsávání – není u žalobkyně transport prostředky MHD vhodný, ideálním z hlediska hygienicko-epidemiologického, je jediný vhodný transport osobní automobil. Navíc je zde riziko ruptury úchyty tracheostomické kanyly – žalobkyně vyžaduje speciální kanylu, u které je vyšší riziko ruptury úchyty, pokud tato ruptura nastane a není v blízkosti dospělá zaedukovaná osoba, mohlo by to mít tragické následky. V péči o dýchací cesty žalobkyně rozhodně není soběstačný jedinec a není tuto péči schopna zvládat ani na bazální úrovni. Je bezpodmínečně nutná neustálá přítomnost dospělé edukované osoby. Žalobkyně rovněž doložila zprávu o psychologickém vyšetření z 10.7.2017, resp. 12.7.2017, podle něhož se u žalobkyně jedná o dětský autismus a středně těžkou mentální retardaci na terénu kombinovaných somatických vad u dívky kalendářně na prahu dospělosti, v prvním a povrchním dojmu působí mnohem kompetentněji (testově je rozptyl dílčích schopností odpovídající vývojovému ekvivalentu v rozptylu pod 5 let mentálního věku až po 9,9 let, při globálním zhodnocení je vývojový ekvivalent testově pohybově mezi 6,2 až 7 lety (kalendářně 17,5 let). Žalobkyně nemá duševní kompetence adekvátní svému věku, ke zvládání obvyklých situací její orientace neodpovídá věku 17 leté dívky (mentální schopnosti dle kognitivního testu se pohybují v rozsahu výkonu 5 až 9 letého dítěte v dílčích aspektech), není schopna samostatně vyhodnotit a řešit situace, neodhadne nebezpečí. V rozhovoru sděluje informace nepřesné či nepravdivé, nejde o lež, je o svém tvrzení přesvědčena, neodhadne realitu, následky chování, je u ní zvýšené riziko zneužití. Vyžaduje neustálý dohled, doprovod a pomoc. Žalobkyně přišla na vyšetření v korzetu v doprovodu matky, pomalým tempem, kontakt navázala neadekvátním způsobem, vstupovala do hovoru, přerušovala druhého, často mimo kontext v tématu svého zájmu. Emoční reakce neadekvátní intenzitou, někdy nepřiměřené kontextu, pseudopubertální akcent. Sama si nezula boty, nenapadlo ji to, pak s asistencí matky. O pití si neřekla (ač venku bylo přes 30 stupňů a vyšetření trvalo v přímé práci 2 hodiny), nutno připomínat opakovaně. Řízené činnosti vyhoví, nutné

vedení, pomalé tempo nebo impulzivní, nepřesné reakce s vyšší chybivostí, rychlý nástup únavy, v testu TM plní úkoly od úrovně 6 do úrovně 9 let, při kvantifikaci výkon odpovídá mentálnímu věku 7 let (kalendářně 17,5 roků), což odpovídá pásmu středně těžké mentální retardace. V popředí rozsah slovníku, sociální porozumění na 7 let. V testu IDS při zhodnocení dle průměru pro vývojový věk věku 6,3 roků, rozptyl je v dílčích subtestech i pod věk 5 let, maximálně k věku 9,9 let, při kvantifikaci vývojového a kalendářního věku odpovídá středně těžké mentální retardaci. Nejvíce narušená je složka zrakového vnímání a konstrukčních schopností, zřejmě na terénu organického oslabení CNS. Dobrá je úroveň bezprostřední mechanické paměti (vývojově ekvivalent 9 – 9,9 let). V subtestu selektivní pozornosti patrně delší čas k zpracování, kolísání pomalejšího a rychlého tempa i s časem se zvyšuje chybivost, poměrově je 43 % položek chybných. V subtestu střednědobé paměti se objevují konfabulace. Sociálně emoční kompetence v rozptylu 6 – 9 let. Kresba postavy nezralá, na úrovni předškoláka či začínajícího školáka, organický akcent.

26. Žalovaný následně provedl sociální šetření u žalobkyně dne 26.7.2017, o čemž je ve spise záznam. Sociální šetření se uskutečnilo za přítomnosti zákonné zástupkyně žalobkyně – její matky a osobní asistentky. V záznamu se konstatuje, že žalobkyně v průběhu školního roku navštěvuje praktickou školu v Novém Jičíně, kde je jí po celou dobu vyučování k dispozici osobní asistentka, která jí pomáhá ve všech činnostech. Je proškolená také v péči o tracheostomickou kanylu, nosí žalobkyni pomůcky a tašku s odsávací, které žalobkyně přenášet nemůže. Nyní o prázdninách dochází osobní asistentka do domácnosti. Žalobkyně se snažila být komunikativní, ne vždy však porozuměla otázkám, její odpovědi byly neadekvátní, nepřiléhavé tématu. Byl zde zřejmý deficit v mentálním vývoji i psychice. K jednotlivým základním životním potřebám se v tomto záznamu ze sociálního šetření uvádí: základní životní potřeba a) mobilita: v současné době je žalobkyně následkem rozsáhlé operace páteře, celodenně nosí korzet, není schopna rotace trupu a předklonu. Chůzi po bytě zvládá, na větší vzdálenosti využívají převoz na ortopedickém kočáru. Žalobkyně vzhledem ke svým závažným dechovým potížím neujde delší vzdálenosti – „neudýchá“. Ve škole nezvládá vyjít dvě patra, aniž by se zastavila a odpočinula si. Do školy i k lékařům je žalobkyně dovážena osobním automobilem, cestování hromadnou dopravou není možné, vzhledem k hroící infekci a nutnosti častého odsávání hlenů speciální odsávací. Ohledně základní životní potřeby b) orientace se v záznamu uvádí: nezletilá pozná osoby blízké, orientace v času i prostoru je zhoršená, na dotazy, kolik je hodin, či na kterou hodinu dochází do školy, nedokázala adekvátně reagovat a odpovědět. Cestu do školy nezná. Matka žalobkyně i asistentka poukázaly na to, že matka žalobkyně vůbec není schopna se orientovat v jízdním řádu, v místě, kde navštěvuje školu, by trefit na místo nedokázala. Vyžaduje neustálý doprovod a dohled druhé osoby. V domě se orientuje, ve vesnici, kde žije, již nikoliv. Dle sdělení matky zná jen několik míst, která s rodiči často navštěvuje, jinak se v místě bydliště nevyzná a neorientuje – dokázala by se ztratit. K základní životní potřebě d) stravování zápis obsahuje informaci o tom, že veškerou stravu připravuje žalobkyni matka. Žalobkyně je schopna stravu na talíři naporcovat a sníst, matka se jí snaží do činnosti zapojovat – např. společně pečou buchtu, avšak žalobkyně sama přípravu s ohledem na mentální stránku nezvládá, hrozí poranění, nehoda v domácnosti. Důležitý je také dohled nad správným pitným režimem, který si žalobkyně sama neuvědomuje a je důležitý

vzhledem k jejím dechovým potížím (v průběhu šetření byla napomínána k pití). K základní životní potřebě e) oblékání a obouvání se v zápisu uvádí, že dle sdělení matky žalobkyně nezvládá správné vrstvení oděvu s ohledem na počasí, v zimě odmítá nosit zimní bundu, v horkých dnech vyžadovala teplou mikinu. Pro omezenou hybnost a v současné době nošení korzetu, potřebuje pomoc druhé osoby při oblékání horních částí oděvu, obouvání obuvi a oblékání spodního prádla. K základní životní potřebě g) výkon fyziologické potřeby se v zápisu uvádí, že výkon fyziologické potřeby zvládá, dojde si na WC, kde má nástavec, který používá, regulaci zvládá, je však nutná pomoc při očištění. Tuto v domácnosti vykonává matka, ve škole pak osobní asistentka. Zápis kromě jiného obsahuje také informace o tom, že žalobkyně si musí pravidelně několikrát denně odsávat hleny, žalobkyně sama nedokáže odhadnout, kdy tato potřeba nastala, sama tento úkon nezvládá, sama toto provádí matka, ve škole asistentka. V případě, kdy dojde k porušení úponu kanyly, je nutná její výměna, kterou žalobkyně nezvládá, potřebuje pomoc druhé, v dané věci edukované osoby. Objemnou odsávačku hlenů musí mít žalobkyně neustále k dispozici, její přenášení však vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, kdy nesmí přenášet břemena, nezvládá, potřebuje pomoc druhé osoby.

27. Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě byl následně zpracován další posudek z 5.10.2017. V posudkovém zhodnocení se uvádí, že žalobkyně pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nezvládá od 26.1.2015 do 24.5.2017 čtyři základní životní potřeby, a to pod písmenem c), f), h), i) – tj. komunikace, tělesná hygiena, péče o zdraví a osobní aktivity. K základní životní potřebě pod písmenem a) mobilita, posudková komise uvedla, že dle výsledku sociálního šetření ze dne 11.2.2015 nemá žalobkyně pohybové omezení, nepoužívá k chůzi kompenzační pomůcky, je schopna měnit polohy, chůzi po schodech zvládá běžným způsobem, má normální hybnost v horních i dolních končetinách, tedy i přes předoperační diagnózu závažné kyfoskopiosy, tuto základní životní potřebu zvládá. Posudková komise současně učinila závěr, že životní potřeba mobilita se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů a mentálního či duševního postižení, které jsou zahrnuty a hodnoceny v základní životní potřebě orientace. Tvrzení, že „nemůže“ zvládat cestování prostředky MHD pro nutnost odsávačky, nelze dle posudkové komise zohlednit bez připomínek a jistě i pro možnost dalšího určitého lékařského opatření v rámci tohoto břemene, možnost závěsu. Posudková komise shledala podobnost s nošením aktovky či baťůžku do školního zařízení. Provedená operace páteře v lednu 2017 dle posudkové komise nesplňuje podmínky dlouhodobosti v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. 1 roku, léčba není ukončena. K základní životní potřebě b) orientace, posudková komise dovodila, že žalobkyně je orientována ve svém přirozeném prostředí, dle objektivních lékařských nálezů je orientována správně ve všech směrech a tuto skutečnost potvrdilo i vyšetření přísedícího psychiatra při jednání. Posudková komise k této základní životní potřebě zopakovala své závěry z předchozího posudku, jak jsou výše prezentovány. Shodné závěry jako ve výše citovaném posudku učinila i k základní životní potřebě pod písmenem d) stravování, pod písmenem e) oblékání a obouvání a pod písmenem g) výkon fyziologické potřeby. Posudková komise dále dovodila, že v druhém období od 25.5.2017 – kontrola po 4 měsících od operace, hodnotila jako plně nezvládané základní životní potřeby mobilita – vzhledem k pooperačnímu omezení a nemožnosti cestovat MHD apod., dále komunikaci,

oblékání, obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví a osobní aktivity. Posudková komise uzavřela, že v období od 26.1.2015 do 24.5.2017 je nutno žalobkyni považovat za závislou na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve stupni II. (středně těžká závislost) a od 25.5.2017 ve stupni III. (těžká závislost). Posudek z 5.10.2017 obsahuje kromě jiného také zjištění ze sociálního šetření z 11.2.2015 a 24.7.2017, ovšem z data 24.7.2017 toliko velmi stručnou část. Posudek zachycuje také velmi stručnou část zprávy o psychologickém vyšetření žalobkyně Mgr. K. 10.7.2017 a rovněž stručný výtah z lékařské zprávy o vyšetření žalobkyně 2.3.2015 v ambulanci dětské a dorostové psychiatrie.

28. Krajský soud předně uvádí, že judikatura správních soudů formulovala kritéria pro hodnocení správních rozhodnutí založených na posouzení zdravotního stavu. Při posuzování stupně závislosti musejí správní orgány vycházet z hodnocení všech zákonem vyžadovaných podkladů, přičemž lékařský posudek, resp. posudek posudkové komise, musí naplňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 57/2009-53). Pokud by z podkladů lékařského posudku vyplývalo, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby by přesto takovou základní životní potřebu považovaly za zvládanou, bylo by jejich povinností tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 50/2013-32). Z hlediska soudního přezkumu krajský soud konstatuje, že zjištění zdravotního stavu a souvisejícího stupně závislosti posuzované osoby je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely posuzované věci zdravotní stav a stupeň závislosti posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tento posudek je tedy v řízení před správními orgány a následně i v řízení před soudem stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek však lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem, a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou erudici (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 25/2004-58, č. j. 5 Ads 42/2003-61).
29. Krajský soud shodně jako v předchozím řízení je nucen konstatovat, že požadavkům úplnosti a přesvědčivosti posudek posudkové komise včetně jeho doplnění z 5.10.2017 nevyhovuje. Soud zastává názor, že žalovaný, resp. posudková komise žalovaného závěr, že základní životní potřeby a) mobilita, e) oblékání a obouvání, g) výkon fyziologické potřeby v době od 26.1.2015 do 24.5.2017 žalobkyně zvládala a že od 26.1.2015 nadále zvládá základní životní potřebu b) orientace a d) stravování, nezdůvodnili úplně a přesvědčivě ve smyslu judikatury Nejvyššího správního soudu, která byla výše příkladmo citována.

30. Co se týče základní životní potřeby a) mobilita, soud shodně jako v předchozím rozsudku dospěl k závěru, že o zvládání této základní životní potřeby nepostačí samotná skutečnost, že žalobkyně netrpí tělesným postižením pohybového aparátu, ale podstatným jsou také její další postižení. Soud má za to, že pokud odborný lékař nařídí určitý léčebný režim či opatření, které vylučují určité úkony nezbytně spojené se zvládáním určité aktivity, jíž zvládání je předpokladem pro schopnost zvládat základní životní potřebu, pak je to rovněž překážkou závěru o zvládání této základní životní potřeby. Dle názoru soudu posudková komise nedostatečně vyhodnotila jednak lékařskou zprávu MUDr. J. V. z 12.7.2017, jejíž podstatný obsah byl výše citován, a v níž se zdůrazňuje, že žalobkyně trpí vrozenou tracheobronchomalácií, vzhledem k přítomnosti tracheostomie, tedy otevřeného vstupu do dolních dýchacích cest, potřebě opakovaného odsávání, není transport žalobkyně prostředky MHD vhodný, ideální, navíc je zde i riziko ruptury úchyty tracheostomické kanyly a pokud tato ruptura nastane a není v blízkosti dospělá zaedukovaná osoba, mohlo by to mít pro žalobkyni tragické následky. V péči o dýchací cesty žalobkyně rozhodně není soběstačný jedinec a není tuto péči schopna zvládat ani na bazální úrovni, je bezpodmínečně nutná neustálá přítomnost dospělé edukované osoby, a též z hlediska hygienicko-epidemiologického, je jediný vhodný transport osobní automobil. Jednak také nebyla dostatečně vyhodnocena zpráva klinické psycholožky Mgr. K., v níž je citován i obsah zprávy pedopsychiatra MUDr. M. Dle názoru soudu posudková komise nedostatečně vyhodnotila tu skutečnost, že u žalobkyně se jedná o dětský autismus a o mentální retardaci středně těžkou, kdy v prvním a povrchním dojmu působí žalobkyně mnohem kompetentněji, skutečnost, že žalobkyně nemá duševní kompetence adekvátní svému věku – mentální schopnosti dle kognitivního testu se pohybují v rozsahu výkonu 5 až 9 letého dítěte v dílčích aspektech, že není schopna samostatně vyhodnotit a řešit situace, neodhadne nebezpečí, neodhadne reálnost, následky chování, je u ní zvýšené riziko zneužití. Soud současně dospěl k závěru, že dostatečně nebyly vyhodnoceny ani výsledky sociálního šetření ze dne 26.7.2017, přičemž poznatky a výpovědi získané při sociálním šetření o schopnosti žalobkyně zvládat namítané základní životní potřeby, odpovídají, korespondují s tím, co je uvedeno ve zprávě o psychologickém vyšetření žalobkyně Mgr. K. dne 10.7.2017. Pokud se tedy v závěrech o psychologickém vyšetření Mgr. K. zmiňuje o tom, že se u žalobkyně jedná o dětský autismus, o středně těžkou mentální retardaci, že její dílčí schopnosti odpovídají vývojovému ekvivalentu v rozptylu pod 5 let mentálního věku až po 9,9 let, že žalobkyně nemá duševní kompetence adekvátní svému věku ke zvládání obvyklých situací, že její orientace neodpovídá věku 17 leté dívky, že není schopna samostatně vyhodnotit a řešit situace, neodhadne nebezpečí, že vyžaduje neustálý dohled, doprovod a pomoc a jedná se u ní o poruchu trvalého charakteru, a jestliže také odborný lékař MUDr. V. v lékařské zprávě uvádí, že vzhledem k základní pneumologické diagnóze a přítomnosti tracheostomie, jak výše uvedeno, není transport žalobkyně prostředky MHD vhodný, ideální a z hlediska hygienicko-epidemiologického je jediným vhodným transportem osobní automobil, přičemž těmito okolnostmi v jejich vzájemném souhrnu a provázanosti se posudková komise, resp. žalovaný nezabývali, tedy zda v důsledku jejich existence a uvedená postižení je žalobkyně vůbec schopna používat dopravní prostředky a zda tedy právě pneumologická diagnóza a tracheostomie nejsou překážkou závěru o zvládání základní životní potřeby mobilita kromě absence duševních kompetencí, je závěr o zvládání

základní životní potřeby a) mobilita nedostatečný, neúplný a nepřesvědčivý. Ke shodným závěrům z důvodu téže argumentace dospěl soud, i pokud se jedná o zvládání základní životní potřeby b) orientace. Závěry posudkové komise o tom, že žalobkyně je schopna orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat, závěr, že žalobkyně má přiměřené duševní kompetence orientovat se časem, místem a osobou, jsou v rozporu se závěry z psychologické zprávy Mgr. K., jak je výše citováno a rovněž také v rozporu s obsahem záznamu o sociálním šetření dne 26.7.2017, v níž se mimo jiné uvádí, že žalobkyně pozná osoby blízké, orientace v čase i prostoru je zhoršená, na dotazy, kolik je hodin, či na kterou hodinu dochází do školy, žalobkyně nedokázala adekvátně reagovat a odpovědět, v domě se orientuje, ovšem ve vesnici, kde žije, již nikoliv. Nepřesvědčivě vyznívá i závěr posudkové komise, že nebyl shledán důvod, aby se žalobkyně nevyznala např. v jízdním řádu. Argumentace, že u ní není smyslově závažný deficit typu např. nevidomosti, nelze akceptovat. Soud opětovně odkazuje na zprávu o psychologickém vyšetření žalobkyně Mgr. K. 10.7.2017, v níž je uvedeno, že mentální schopnosti se u žalobkyně pohybují v rozsahu výkonu 5 až 9 letého dítěte v dílčích aspektech, že žalobkyně není schopna samostatně vyhodnotit a řešit situace, její orientace neodpovídá věku 17 leté dívky, nemá duševní kompetence adekvátní jejímu věku.

31. Závěr posudkové komise, že žalobkyně byla již k datu 26.1.2015 schopna si vybrat oblečení a obutí přiměřené okolnostem a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem, je v rozporu s obsahem záznamu ze sociálního šetření z 26.7.2017, jehož podstatný obsah byl výše citován, a z něhož plyne, že manipulaci s oblečením v souvislosti s denním režimem žalobkyně nezvládá. Za nepřesvědčivé, neúplné soud považuje i závěry posudkové komise stran posouzení zvládání základní životní potřeby g) výkon fyziologické potřeby ve vztahu k období od 26.1.2015 do 24.5.2017, neboť z podkladů, které měla posudková komise k dispozici, a to nejenom zprávu ze sociálního šetření, ale i zprávu praktického lékaře žalobkyně MUDr. P. se uvádí, že žalobkyně tuto základní životní potřebu nezvládá, neboť není schopna provést očistu po použití WC, ve zprávě MUDr. J. z gynekologické ambulance se uvádí, že žalobkyně nezvládá běžný hygienický režim po vykonání fyziologické potřeby a je u ní nutná pomoc při výměně vložek během menstruačního cyklu. Bez detailnější argumentace posudková komise nevysvětlila, proč v rozporu s těmito podklady dospěla k závěru, že žalobkyně zvládala základní životní potřebu výkon fyziologické potřeby od 26.1.2015 do 24.5.2017.
32. Pokud jde o žalobkyní zpochybňovaný závěr o samostatném zvládnutí základní životní potřeby d) stravování, se žalovaný omezil toliko na konstatování, že dle výsledku sociálního šetření se žalobkyně sama nají, napije, stravu si sama porcuje, nebyl shledán funkční důvod nenaporcování měkké masité stravy, tj. rozdělení i lžící na místě konzumace, není u ní funkční ztráta horních končetin, není závažný smyslově kognitivní deficit, není psychicky závažné postižení se sociální dezintegrací s neuvědoměním si dané situace, ztráta duševních kompetencí není dokumentována k dodržování speciálního dietního režimu. Z přílohy 1 písm. d) vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu 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. Dle názoru soudu posudková komise jednak hodnotila toliko některé aktivity, které jsou pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezeny v uvedené příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jednak shodně jako u výše uvedených základních životních potřeb, jsou její závěry v rozporu s výsledky sociálního šetření a obsahem zprávy o psychologickém vyšetření žalobkyně Mgr. K., v níž se kromě jiného konstatuje, jak rovněž výše podrobně rozvedeno, že žalobkyně nemá duševní kompetence adekvátní svému věku, její dílčí schopnosti jsou již v pásmu středně těžké mentální retardace, mentální schopnosti se pohybují v rozsahu výkonu 5 až 9 letého dítěte v dílčích aspektech. Těmito okolnostmi se při hodnocení základní životní potřeby d) stravování posudková komise vůbec nezabývala, s touto zprávou o psychologickém vyšetření, v níž se konstatuje i zpráva pedopsychiatra MUDr. M., v níž se uvádí, že u žalobkyně se jedná o dětský autismus, nadměrnou úzkostnou poruchu, ADHD, vyžaduje trvalou a zvýšenou péči rodiče, sebeobsahu nezvládá, nevypořádala. I v rámci sociálního šetření bylo zjištěno, že veškerou stravu žalobkyni připravuje matka, žalobkyně sama přípravu s ohledem na mentální stránku nezvládá, hrozí poranění, důležitý je také dohled nad správným pitným režimem, který si žalobkyně neuvědomuje a je důležitý vzhledem k jejím dechovým potížím. Také v průběhu šetření byla napomínána k pití. Závěr posudku PK MPSV i ohledně této základní životní potřeby je z výše uvedených důvodů nepřesvědčivý a nemůže obstát.

33. Soud uzavírá, že posudek PK MPSV ve shora uvedeném rozsahu je rozporný, neúplný a nepřesvědčivý, neboť se dostatečně nevypořádal se zhodnocením podmínek zvládání všech aktivit nutných pro obstarání základních životních potřeb výše uvedených. Nepřesvědčivým jsou i závěry posudkové komise ohledně určení dne, kdy žalobkyně naplnila podmínky, že se v určitém rozsahu stala závislou na péči jiné osoby z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, tedy její závěry, že od 26.1.2015 do 24.5.2017 žalobkyně zvládala základní životní potřeby a) mobilita, b) orientace, d) stravování a e) oblékání a obouvání a g) výkon fyziologické potřeby, že základní životní potřebu d) stravování zvládala i po datu 25.5.2017, stejně tak i základní životní potřebu b) orientace. Posudková komise se dostatečným a přesvědčivým způsobem nevypořádala s aplikací posudkových kritérií obsažených v § 2a vyhl. č. 505/2006 Sb. Žalovaný při svém rozhodování tak vycházel z neúplně zjištěného skutkového stavu věci a napadené rozhodnutí bylo jako nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů zrušeno dle § 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s. V dalším řízení proto bude třeba posudkové závěry posudkové komise doplnit tak, aby z nich bylo zřejmé, z jakých důvodů žalobkyně zvládá či nezvládá bez pomoci jiné osoby aktivity v rámci výše uvedených základních životních potřeb.
34. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žalovanému uložil povinnost zaplatit žalobkyni, která měla ve věci úspěch na nákladech řízení částku 3.146 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám její zástupkyně advokátky JUDr. Naděždy Zetkové. Náklady řízení sestávají z nákladů za právní zastoupení žalobkyně advokátkou, a to z odměny za 2 úkony právní služby po 1.000 Kč podle § 7, § 9 odst. 2, § 11 vyhl. č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů za

poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů, za 2 úkony právní služby, tj. za převzetí a přípravu zastoupení a seps žaloby, 2 režijních paušálů po 300 Kč dle § 13 odst. 3 téže vyhlášky. K odměně a náhradám v celkové výši 2.600 Kč náleží i 21 % DPH ve výši 546 Kč, neboť zástupkyně žalobkyně doložila, že je plátkyní této daně. Lhůta k plnění byla stanovena podle § 160 odst. 1 o.s.ř., zákona č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů za použití § 64 s.ř.s., náklady řízení je žalovaný povinen zaplatit žalobkyni k rukám její zástupkyně podle § 149 odst. 1 o.s.ř., zákona č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, aplikovaného na základě § 64 s.ř.s.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 28.03.2018

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně