



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Rouskovou ve věci

žalobce: **K. P.**
bytem P.
zastoupen A. K., obecnou zmocněnkyní
bytem P.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 9. 2014 č.j. MPSV-UP/17403/14/4S-HMP

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

1. Žalobou podanou u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „MPSV“), jímž bylo podle ustanovení § 90 odst. 1 písm. c) zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.“), a § 4 odst. 1, § 7, § 8 odst. 2 písm. a), § 9, § 11 odst. 2 písm. a), § 13 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky pro hlavní město Prahu ze dne 24. 4. 2014 č. j. 175/2014/AAA, kterým bylo rozhodnuto v

řízení z moci úřední příspěvek na péči odejmout ode dne 1. 5. 2014 tak, že žalobci bude příspěvek na péči poskytován v původní výši 800 Kč měsíčně od 1. 5. 2014.

2. Žalobce prostřednictvím své zástupkyně v žalobě namítal, že posudková lékařka MUDr. K. neposoudila plně zdravotní stav žalobce, když v posudku o zdravotním stavu ze dne 3. 1. 2013 uvedla, že žalobce nezvládá jednu základní životní potřebu, při které potřebuje pomoc druhé fyzické osoby. Rozhodnutím Úřadu práce České republiky – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 24. 4. 2014 č.j. 175/2014/AAA mu byl příspěvek na péči odejmut. Na základě jeho odvolání byl jeho stav znovu posudkovou komisí MPSV posouzen a žalobou napadeným rozhodnutím bylo rozhodnutí prvoinstančního správního orgánu změněno tak, že žalobci byl přiznán od 1. 5. 2014 příspěvek na péči ve stupni 1. V žalobě bylo také uvedeno, že rozhodnutí odvolacího orgánu se skládá z posudkového závěru, který však nebyl hodnocen v souladu se zákonem č. 505/2006 Sb. Podle zástupkyně žalobce jde především o sociální dávku, která se váže k sociálním schopnostem sebeobsluhy a životních potřeb, které sice mají mít primárně podklad ve zdravotním stavu, ale bez znalosti sociálních schopností osoby nelze dovozovat vliv lékařské diagnózy na závislost osoby na péči jiné osoby. Žalobou napadené rozhodnutí považuje žalobce za nesprávné a to z důvodů, že paměť žalobce je silně poškozena a pobytu v domácím prostředí je schopen pouze díky celodenní péči jiné osoby.
3. Žalobce pak nezvládá čtyři základní životní potřeby, při kterých potřebuje pomoc druhé fyzické osoby, a to nezvládá orientaci, obzvláště v čase, má obrácený denní rytmus, nemá přehled o lécích, které užívá, nerozezná závažnost zdravotního problému, není sám schopen dodržovat pokyny lékařů, není schopen sám se starat o záležitosti jeho bytu. Dále pak co se týká komunikace je schopen mluvit inteligentně a rozumně, ale celý obsah rozhovoru vzápětí zapomene, není schopen udržet v paměti důležité informace. Rovněž pak není schopen si jakýmkoliv způsobem obstarat potraviny ani si připravit stravu. Potřebuje pomoc i v oblasti stravování, není schopen dodržovat stanovený dietní režim. Přestože je žalobce schopen teoreticky popsat skladbu oblečení, tak oblečení a obuv si sám nevybere. I výměna prádla mu musí být připomenuta.
4. Zástupkyně žalobce rovněž v žalobě uvedla, že žalobce neudrží pořádek, křečkuje, sbírá užitečné i neužitečné a své nálezy skladuje bez ladu a skladu. Životních potřeb, které nemá schopnost zvládat, je víc, než posudková komise vyhodnotila, minimálně osm. Žalobce má za to, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav věci rozhodný pro přiznání příspěvku na péči ve stupni závislosti III.
5. Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že posudková komise pro prostudování podkladové dokumentace dospěla k závěru, že žalobce nezvládá čtyři základní životní potřeby, a to s ohledem na počínající demenci. K péči o domácnost považuje posudková komise za nezvládnutou také péči o tělesnou hygienu, péči o zdraví a osobní aktivity. Pro samotné provádění ostatních základních potřeb jsou tělesné a duševní funkce žalobce dostatečné a je schopen zvládat tyto potřeby samostatně v přijatelném standardu. Pokud jde o mobilitu, žalovaný uvedl, že ani v lékařských nálezech, ani po vyšetření při jednání není zjištěno postižení, které by znemožňovalo žalobci samostatnou pohyblivost. Potřeba orientace je hodnocena s ohledem na počínající demenci, ohledně komunikace nevidí posudková komise žádné postižení, pro které by nebyl schopen žalobce komunikovat, při jednání komunikoval normálně. Při zvládání

potřeby stravování se posuzuje vybrat si jídlo či nápoj, naservírovat a najíst se. Žalobce pak nemá natolik omezené duševní a tělesné funkce, aby nebyl schopen toto zvládnout. Při zvládání potřeby oblékání posudková komise konstatuje, že duševní competence jsou dostatečné, při jednání byl schopen popsat a vybrat si oblečení vhodné ročnímu období a počasí. Žalovaný rovněž zdůraznil, že členové komise jsou především lékaři a zdravotní stav žadatelů posuzují nezávisle, čistě z medicínského hlediska a nejsou tudíž vázáni interními předpisy ani pokyny nadřízených. Žalovaný uzavřel, že posudkový závěr komise je dostatečně přesvědčivý, objektivní a úplný. Navrhl žalobu zamítnout.

6. Na jednání konaném před zdejší soudem dne 12. 2. 2018 účastníci řízení setrvali na svých právních názorech a procesních stanoviscích.
7. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního /dále též „s.ř.s.“/), při přezkoumání vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s.ř.s.), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.
8. Správní spis pak pro danou věc obsahuje tyto podstatné dokumenty : rozhodnutí Magistrátu hlavního města Prahy, odboru sociální péče ze dne 21. 3. 2011 č.j. MHMP 814795/10; oznámení Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hlavní město Prahu o zahájení správního řízení z moci úřední ze dne 1. 8. 2012 č.j.: 1705/2012/AAA; posudek Pražské správy sociálního zabezpečení – Lékařské posudkové služby pro Prahu 1 o zdravotním stavu – posouzení stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči ze dne 3. 1. 2013 č.j.: LPS/2012/850/-P1_CSSZ; rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hlavní město Prahu ze dne 24. 4. 2014 č.j. 175/2014/AAA; odvolání žalobce ze dne 12. 5. 2014; posudek posudkové komise MPSV ze dne 15. 7. 2014 č.j.: 2014/2172-PH; vyjádření žalobce k posudku posudkové komise MPSV ze dne 27. 8. 2014; rozhodnutí MPSV ze dne 26. 9. 2014 č.j. MPSV-UP/17403/14/4S-HMP.
9. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím Magistrátu hlavního města Prahy, odboru sociální péče ze dne 21. 3. 2011 č.j. MHMP 814795/10 byl žalobci od dubna 2011 snížen příspěvek na péči z 4.000 Kč měsíčně na 800 Kč měsíčně. Oznámením Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hlavní město Prahu ze dne 1. 8. 2012 č.j.: 1705/2012/AAA byl žalobce vyrozuměn o tom, že se zahajuje z moci úřední správní řízení ve věci opětovného posouzení nároku a výše příspěvku na péči.
10. K posouzení stupně žalobcovy závislosti byl prvoinstančním orgánem vyžádán posudek Lékařské posudkové služby Pražské správy sociálního zabezpečení (dále též „LPS PSSZ“). LPS PSSZ pak vydala posudek ze dne 3. 1. 2013 č. j.: LPS/2012/850-P1_CSSZ, který zpracovala MUDr. J. K. Podkladem posudku byla i zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. V. Š. spolu s četnými odbornými nálezy z int., dngiolog., diabetolog., neurolog., ortoped., RHB, urolog. a očního oddělení. Posudkem bylo zjištěno, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav při molymorbiditě, která ale v zásadě neomezuje schopnost sebeobsluhy. Žalobce nezvládá 1 základní životní potřebu. Žalobce potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při péči o domácnost.

11. Na základě posudku LPS PSSZ vydal prvoinstanční orgán rozhodnutí ze dne 24. 4. 2014 č. j.: 175/2014/AAA, kterým rozhodl o odejmutí příspěvku na péči ode dne 1. 5. 2014.
12. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání. V rámci odvolacího řízení si žalovaný vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Praze. PK MPSV v Praze pak vydala posudek ze dne 15. 7. 2014 č. j.: 2014/2172-PH. Posudková komise MPSV konstatovala, že žalobce je nutno považovat za osobu starší 18 let věku, která není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat 4 základní životní potřeby a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Jedná se o osobu závislou ve stupni I (lehká závislost).
13. Posudek byl zpracováván na základě spisové dokumentace PSSZ Praha 1, spisu MPSV, zdravotní dokumentace: psychiatrická MUDr. J., lékařských nálezů předložených účastníkem, sociálního šetření provedeného krajskou pobočkou úřadu práce ze dne 4. 9. 2012, vlastního vyšetření účastníka řízení při jednání PK MPSV ze dne 15. 7. 2014. Ze sociálního šetření ze dne 4. 9. 2012 vyplývá, že posudkovým lékařem první instance se zohledněním dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo uznáno nezvládání celkem 1 základní životní potřeby – péče o domácnost. Z psychiatrického vyšetření při jednání dne 15. 7. 2014 provedeném odborným psychiatrem MUDr. A. Č. plyne závěr: Incipientní demence, kdy dominují poruchy krátkodobé paměti, je zřejmé emoční oploštění, tendence ke zlehčování zdravotních poruch a neschopnost v domácím prostředí bez pomoci druhé osoby udržet odpovídající standard (susp. rozvíjející se prefrontální syndrom s laxností v oblasti hygieny a udržování denního režimu, pořádku a přiměřené péče o zdravotní stav). Těžký nikotinismus. Dále posudková komise zjišťuje kolenní klouby normálně pohyblivé, vpravo bolestivost při dotažení, kyčelní klouby oboustranně flexe 90 st., rotace omezeny cca o 1/3. Udává bolestivost při pohybu pravou kyčlí, předklon do horní 1/3 bérců, dřep s přidržením, neúplný, stoj s jednou vycházkovou holí stabilní, chůze s 1 VH. Mezi posudkově významné lékařské nálezy pak patří lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu praktický lékař MUDr. Š. ze dne 3. 12. 2012, nález psychiatrický ze dne 10. 1. 2013 MUDr. B., nález neurologický ze dne 6. 3. 2014 MUDr. T., nález ortopedický ze dne 10. 12. 2013 MUDr. P., nález ortopedický ze dne 9. 4. 2013 MUDr. P., nález kardiologický a echokardiografie ze dne 3. 7. 2014 MUDr. J., nález kardiologický ze dne 4. 4. 2014 MUDr. H. S., nález plicní ze dne 4. 4. 2014 MUDr. S., nález angiologický ze dne 24. 3. 2014 MUDr. P., CT LS páteře MUDr. V., nález urologický ze dne 20. 1. 2014 MUDr. H., sono břicha ze dne 22. 8. 2013 MUDr. P., nález oční ze dne 24. 9. 2013 MUDr. H. Diagnosy: Počínající demence, dominují poruchy krátkodobé paměti, susp. rozvíjející se prefrontální syndrom s laxností, chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s kořenovou lézí L5/S1 při pokročilých degenerativních změnách, koxartroza III. stupně oboustranná, oboustranná gonartroza, chronická fibrilace síní v.s. s vyrovnanou akcí komor v.s. jako důsledek ischemické choroby srdeční, mírná porucha kontrakility levé komory – EF 50-55%, dilatace levé síně při mitrální insuficienci I. stupně, chronická obstruktivní plicní nemoc st. II-III s možným podílem emfyzému, stav po hluboké flebotromboze LDK v anamnéze, diabetes mellitus II. Typu s mírnou obezitou kompenzován dietou, stav po opakované transuretrální resekci pro hyperplazii prostaty 1/2012, hepatopatie se známkami difúzní jaterní léze charakteru steatózy, mnohočetná cholecystolithiasa.

14. Ve vlastním posudkovém zhodnocení je pak uvedeno, že se jedná o polymorbidního posuzovaného v péči řady specialistů. Schopnost samostatně zvládat základní životní potřeby je limitována dlouhodobým duševním postižením v péči psychiatra. Z psychiatrické dokumentace a vyšetření posuzovaného při jednání je patrné, že trpí počínající demencí s dominující poruchou krátkodobé paměti, patrná pasivita. Místem, osobou a situací je orientován naprosto přesně, časem orientován hrubě (správně určí roční období, rok), neví, kolikátého je. Hodinový test zvládá správně. Ví, která je denní doba, určí, kolik je hodin. Na dotazy odpovídá tematicky přiléhavě, vcelku věcně správně, řeč srozumitelná, je patrná tendence ke zlehčování, občas snaha o vtip, ne zcela přiměřený situaci, naznačena počínající prefrontální porucha. Čtení a psaní zvládá. Stav je dle psychiatrických control stabilizován, spíše zlepšen, v MMSE testu v průběhu roku 2013 a při jednání dosahuje lepších výsledků oproti psychiatrickému nálezu v 1/2013. Pohybově je omezen degenerativními změnami páteře a nosných kloubů. Dle odborných nálezů ani z vyšetření při jednání nebylo zjištěno ochrnutí horních či dolních končetin. Kolenní klouby jsou normálně pohyblivé, kyčelní s lehce omezeným ohýbáním a mírným omezením rotací. Vážne dynamika páteře do předklonu. Stojí a chodí s jednou vycházkovou holí, stabilně. Zrak a sluch má normální. Interní onemocnění jsou dlouhodobě stabilizovaná léčbou, oběhově a tlakově kompenzován. Systolická funkce levé srdeční komory je dobrá, mírné degenerativní změny na mitrální a trikuspidální chlopni jsou hemodynamicky nevýznamné. Dle spirometry je přítomna lehká smíšená ventilační porucha, saturace krve kyslíkem je v pořádku. Pro diabetes mellitus drží dietu. Posudková komise shodně s první instancí považuje pro duševní a pohybové omezení za nezvládanou péči o domácnost pro potřebu pomoci nebo alespoň kontroly nad prováděním domácích prací, včetně vaření a nakupování, potřebu dohledu nad nakládáním s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti. Navíc zařadila mezi nezvládané základní životní potřeby osobní activity pro nezvládání osobních aktivit obvyklých věku a prostředí, včetně vyřizování si svých záležitostí a péči o zdraví pro potřebu pomoci při braní léků z důvodu počínající demence s poruchami paměti a pasivitou. Dále hodnotí jako nezvládanou tělesnou hygienu pro potřebu dohledu nad prováděním celkové tělesné hygieny a holení pro pasivitu posuzovaného a laxní přístup k hygieně při narušení duševních funkcí. Pro samotné provádění ostatních základních potřeb tj. mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání a výkonu fyziologické potřeby jsou jeho tělesné funkce včetně duševních dostatečné, je schopen je zvládat v přijatelném standardu sám.
15. K námitkám v odvolání a sociálnímu šetření PK MPSV uvedla, že péči o domácnost, péči o zdraví, osobní activity a tělesnou hygienu zařadila mezi nezvládané základní životní potřeby. Z lékařských nálezů ani vyšetřením při jednání nebylo zjištěno postižení, které by posuzovanému znemožňovalo provádět mobilitu, včetně chůze po nerovném terénu v dosahu 200 metrů s přerušováním zastávkami za pomoci vycházkové hole. Při zjištěné počínající demenci podle posudkové komise lze konstatovat, že duševní kompetence posuzovaného v oblasti orientace jsou ještě v rámci přijatelného standardu, orientace místem a osobou je naprosto v pořádku, orientaci časem lze považovat za přijatelný standard. V bodu orientace se hodnotí orientace v obvyklém prostředí a situacích, nikoli orientace v situacích nových, neobvyklých. V obvyklém prostředí a situacích se žalobce orientuje. Nemá závažný duševní defect, pro který by nezvládal komunikaci. Zrak a sluch má v pořádku. Zvládání schopnosti dorozumět se porozumět mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou ověřeno i u

jednání. Stravování tj. výběr hotového nápoje a potraviny ke konzumaci, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít a dodržovat stanovený dietní režim je schopen, jelikož zvládá chůzi o 1 holi, horní končetiny má funkční, duševní schopnosti dostatečné, zrak v pořádku. Je schopen rozpoznat potřebu jíst a pít. Při jednání posuzovaný popsal správně výběr oblečení a obutí v závislosti na počasí. Narušení duševních schopností je mírné, takže je schopen vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, je schopen manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem, v případě, že mu bude zima, je schopen si obléct svetr. Při posouzení bylo zohledněno jak duševní postižení, tak i další onemocnění posuzovaného a omezení z nich vyplývající. Vyšetřením posuzovaného při jednání posudkové komise nebyla ke dni jednání posudkové komise oproti datu vydání napadeného rozhodnutí shledána posudkově významná změna zdravotního stavu.

16. Posudková komise MPSV tak uzavřela, že žalobce je nutno považovat za osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není neschopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, ani sedm nebo osm a ani pět nebo šest takových potřeb, není však schopna zvládat tři nebo čtyři základní potřeby.
17. Žalobce vyjádřil nesouhlas s posudkem ze dne 15. 7. 2014 a žádal o přehodnocení jeho stupně závislosti. Dle jeho názoru životních potřeb, které nemá schopnost zvládat, je víc, jedná se minimálně o osm.
18. Na základě posudků PK MPSV vydal žalovaný dne 26. 9. 2014 žalobou napadené rozhodnutí (č. j.: MPSV-UP/17403/14/4S-HMP), jímž změnil prvoinstanční rozhodnutí tak, že žalobci podle ust. § 4 odst. 1, § 7, § 8 odst. 2 písm. a), § 9, § 11 odst. 2 písm. a), § 13 zákona č. 108/2006 Sb. bude poskytován příspěvek na péči v původní výši 800 Kč měsíčně od 1. 5. 2014.
19. Soud posoudil předmětnou věc následovně.
20. Podle ust. § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. ve znění účinném v rozhodném období osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby.
21. V ust. § 9 zákona č. 108/2006 Sb. ve znění účinném v rozhodném období bylo stanoveno: „(1) 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.
(2) Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. h) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem.
(3) Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. j) se nehodnotí u osob do 18 let věku.

(4) 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.

(5) 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.

(6) Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí

právní předpis.“

22. V příloze 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění účinném v rozhodném období byly některé ze schopností zvládat základní životní potřeby vymezeny následovně:

„...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.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

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....“

23. Předně soud zdůrazňuje, že není oprávněn provést věcný přezkum posudku PK MPSV, jelikož na to jeho odbornost nestačí, může se ale zabývat jeho objektivitou, přesvědčivostí a formální korektností. Obdobný názor zaujal i Nejvyšší správní soud např. ve svém rozsudku ze dne 31. 7. 2013 č.j. 3 Ads 8/2013 – 29: „Při přezkumu ovšem soud nemůže posuzovat věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné

znalosti, ale posudek může hodnotit co do přesvědčivosti, objektivnosti a úplnosti v něm obsažených informací.“

24. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalovaného, tj. 26. 9. 2014, měl žalovaný posudkem posudkové komise MPSV najisto postaveno, že u žalobce nejde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. d), c) nebo b) zákona č. 108/2006 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, III nebo II, jde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není neschopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, ani sedm nebo osm a ani pět nebo šest takových potřeb, není však schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby. Žalobce k uvedenému datu nezvládal čtyři základní životní potřeby, a to tělesnou hygienu, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Městský soud v Praze je pak toho názoru, že předmětný posudek je dostatečně přesvědčivý a úplný. Na jeho vypracování se kromě posudkového lékaře podílel další odborný lékař – psychiatr, tedy lékař z oboru nemoci, která je dominantní v nepříznivém zdravotním stavu žalobce. Ze zdravotní dokumentace v posudku citované není možno dovodit důvodnost žalobních námitek. Nutno poznamenat, že v žalobě nebylo namítáno to, že by tento posudek opomenul hodnocení některé podstatné zdravotní dokumentace žalobce, resp. že by žalobce trpěl jiným onemocněním, než je uvedeno v diagnostickém souhrnu v tomto posudku. Posudek přitom jednoznačně nepřisvědčil tomu, že by žalobce nezvládal namítané základní životní potřeby. Nedůvodná je žaloba i v té části, v níž žalobce namítá nezvládání základních životních potřeb komunikace, orientace, stravování, oblékání a obouvání. Dle názoru městského soudu část posudku zabývající se posudkovým hodnocením dostatečně odůvodňuje závěr, proč žalobce nezvládá toliko čtyři základní životní potřeby shora uvedené a posudek zároveň u každé základní životní potřeby hodnocené posudkovou komisí jako zvládané dává podrobně odpověď na otázku, z jakých důvodů je žalobce schopen tyto základní životní potřeby zvládat.
25. Soud celou věc posuzoval podle skutkového a právního stavu, jenž tu byl v době rozhodování žalovaného, tedy v souladu s ust. § 75 odst. 1 s.ř.s.. Zhoršil-li se žalobcův zdravotní stav po právní moci napadeného rozhodnutí, může na předepsaném tiskopisu podat novou žádost o změnu výše již přiznaného příspěvku podle ust. § 23 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb.
26. Ze všech výše uvedených důvodů soud žalobu podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. jako nedůvodnou zamítl. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci nebyl úspěšný.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout. Kasační stížnost

lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 12. února 2018

JUDr. Marcela Rousková v. r.
samosoudkyně