



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **L. P.**, narozeného, bytem, zast. obecným zmocněncem L. P., bytem, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1, Praha 2, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 6. 2016, č. j. MPSV-2016/199664-920, sp. zn. SZ/197/2013/9S-VYK,

t a k t o :

- I. Žaloba **se z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí vydaného žalovaným, rozhodnutí označené v záhlaví rozsudku.

Toto rozhodnutí žalobce považuje za nesprávné z následujících důvodů:

1. Rozhodnutí žalovaného trpí vadami, neboť vzhledem ke zdravotnímu stavu žalobce žalovaný porušuje princip, který je zakotven v § 2 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“).
2. Rozhodnutí žalovaného trpí vadami, neboť vzhledem ke zdravotnímu stavu žalobce nedbá, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem (ochrana zdravotně postižených a naplnění mezinárodních úmluv o nápomoci těmto osobám), kterým je ochrana zdravotně postiženého a zájem nad zabezpečením péče o tuto osobu, jak vyplývá ze smyslu příspěvku na péči. Současně dochází

k porušení § 2 odst. 4 správní řád, kdy hodnocený stav neodpovídá okolnostem daného případu.

3. Žalobce s ohledem na svou duševní a mentální poruchu a v závislosti na ataky nemoci není schopen zvládat základní životní potřeby. Naplňuje tedy ust. § 2 odst. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. 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.
4. Dopady zdravotního stavu žalobce na schopnost zvládat základní životní potřeby.

a) **Orientace – neuznáno**

Žalobce není schopen v přijatelném standardu rozpoznat a rozeznávat zrakem – trpí fotofobií a agorafobií, nemá přiměřené duševní kompetence, není schopen orientovat se v obvyklém prostředí a v situacích, reagovat v nich v přijatelném standardu.

b) **Stravování – neuznáno**

Žalobce není schopen vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít v přijatelném standardu, dodržovat stanovený dietní režim.

c) **Oblékání a obouvání – neuznáno**

Žalobce není schopen 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 v přijatelném standardu.

d) **Tělesná hygiena – neuznáno**

Žalobce není schopen vykonávat každodenní hygienické potřeby v přijatelném standardu.

e) **Výkon fyziologické potřeby – neuznáno**

Užívání inkontinenčních pomůcek jasně prokazuje neschopnost zvládání této potřeby. PK MPSV toto zohledňuje, ovšem neuznává. Nutnost používat inkontinenční pomůcky nelze považovat za přijatelný standard.

f) **Péče o zdraví – uznáno**

g) **Osobní aktivity – uznáno**

h) **Péče o domácnost – uznáno**

i) **Mobilita – neuznáno**

Žalobce vzhledem ke svému postižení se mimo uzavřené prostory bez oken pohybuje se zavřenýma očima. Z bytu vychází pouze k lékaři, výhradně v doprovodu druhé osoby. Přeprava obvyklými dopravními prostředky je vzhledem k duševnímu postižení naprosto vyloučena a probíhá, mnohdy s komplikacemi, formou sanitní přepravní služby.

j) **Komunikace – neuznáno**

Žalobce není schopen z důvodu psychického postižení komunikovat v přijatelném standardu. Zjednodušené uvažování bez domýšlení následků svého jednání, komunikace nepřiměřená věku, dané situaci a okolnostem.

5. Rozhodnutí se skládá z posudkových závěrů, které nebyly posuzovány jednotlivě, ovšem byly pouze doplňovány, čímž nemohly být posouzeny objektivně, nýbrž se vycházelo ze stejných hodnocení. Žalobci tedy bylo upřeno právo na spravedlivé a objektivní posouzení zdravotního stavu.

6. Rozhodnutí se skládá z posudkových závěrů, které však nebyly hodnoceny v souladu s § 25 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, kdy k řízení o odvolání nebyly využity jiné podklady než k posouzení posudkovou komisí lékařské posudkové služby, přičemž 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.

Současně závěry posudkového hodnocení odvolacího orgánu nereflektují závěry posudkového hodnocení prvoinstančního orgánu.

Nový posudkový závěr opět postrádá tento závazný podklad – sociální šetření, čímž je rozhodnutí vydáno v rozporu s § 3 správní rád, kdy nebyl stav věci zjištěn tak, aby o něm nebyly důvodné pochybnosti a současně byl porušen § 2 odst. 4 téhož zákona, protože dochází k nedůvodným rozdílům při vymezování skutkově shodné situace.

7. Jednotlivé nezvládnutí základních životních potřeb rozhodné pro posouzení dávky nebyly hodnoceny v souladu se závěry lékařských zpráv a ani se zjištěnými při sociálním šetření. Závěry učiněné lékařskou posudkovou komisí jsou tedy nedostatečně podložené a neodůvodněné.

Žalobce dále uvedl, že v předmětné věci u krajského soudu proběhlo již jedno řízení, kdy soud žalobci vyhověl. V odůvodnění rozsudku konstatoval:

„Pokud jde o žalobce, jeho zásadním zdravotním problémem je choroba psychického rázu, která ovlivňuje veškeré jeho chování i jednání, přičemž soud má za to, že v tomto směru tato skutečnost je nezpochybnitelná a je zcela jasná, jak žalobci a jeho zmocněnci, tak také žalovanému a posudkovému lékaři úřadu práce i lékařům hodnotící zdravotní stav v PK MPSV.

V rozhodnutí, které je touto žalobou napadáno, je zjištění soudu nerespektováno, kdy správní orgán nebere na tento nezpochybnitelný nález soudu ohled. Správní orgán ve svém rozhodnutí opět účelově přehodnocuje psychiatrickou diagnózu, resp. její závažnost a následně pouze dovozuje, v rozporu s lékařskými zprávami, její dopad na sebeobslužnost žalobce, a to bez jakéhokoliv takového zjištění v rámci sociálního šetření.

Správní orgán ve svém rozhodnutí opět, tak jako při soudním řízení, argumentuje výhradně dílčími poznatky z lékařských zpráv, účelově vytržených z kontextu. Své závěry správní orgán ve svém rozhodnutí pouze dovozuje (závažnost psychiatrického onemocnění), aniž by se v lékařských zprávách taková zjištění nacházela – viz přílohy lékařských zpráv, resp. jejich závěry a doporučení. Opět se odvolává na z kontextu vytržené dílčí poznatky, např. na zjištění MUDr. B. z počátku terapie, kdy se posuzovaný krátkodobě pohyboval v okolí ordinace s otevřenými očima. Bohužel během následujícího roku se zdravotní stav posuzovaného výrazně zhoršil, což zaznamenal i MUDr. B. Stav po roční terapii hodnotil jako nepříznivý s tím, že posuzovaný není schopen sebeobsluhy bez pomoci druhé osoby ani v minimální míře. Tento závazný lékařský závěr vyhotovený přímo pro účely LPS a PK MPSV byl však na všech úrovních posudkového řízení zcela ignorován. Navíc byla do pokladů v rozhodnutí tato lékařská zpráva s tímto závěrem zařazena až po několika urgencích a opakovaném

podání. Fakta, nikoliv vymyšlené a různě dovozené hypotézy ohledně psychického postižení a jeho dopadu na sebeobsluhu žalobce, která jsou uvedena v příložených lékařských zprávách a jsou následující:

MUDr. B. – psychiatr – uvádí, zcela závislý na pomoci jiné osoby.

MUDr. P. – psychiatr – uvádí, zcela závislý na pomoci jiné osoby.

PhDr. M. – klinický psycholog – uvádí, zcela závislý na pomoci jiné osoby.

Tvrzení správního orgánu v rozhodnutí, že výše uvedení lékaři, a to ve shodě skrze dodané lékařské zprávy, dospěli ke stejnému závěru jako posudková komise, opět neodpovídá skutečnosti.

Argumentace správního orgánu v novém rozhodnutí nepřinesla žádné nové poznatky nebo zjištění o psychickém postižení žalobce, která by podpořila jeho rozhodnutí. Všechny argumenty správního orgánu byly již projednány v rámci žaloby u Krajského soudu v Brně, který je ve zdůvodnění rozsudku považuje za nedostatečné.

Správní orgán ve svém rozhodnutí opět argumentuje zjištěními MUDr. P. v místě bydliště žalobce, i když je tato argumentace naprosto shodná s tou, která byla předložena Krajskému soudu v Brně, a ten ji považoval za zcela nedostatečnou.

Interpretace šetření předsedy PK MPSV ČR v Českých Budějovicích MUDr. P. je zcela odlišná od jejího skutečného průběhu. Ten byl také již projednán Krajským soudem v Brně.

Dle protokolu z návštěvy MUDr. P., se kterým žalobce ani jeho rodiče nebyli seznámeni, MUDr. P. uvedl, že posuzovaný se měl po celou dobu šetření projevovat přiměřeně, bez známek strachu, reakce měly být adekvátní a přiměřené, včetně pohybu po bytě. Tato interpretace je nepravdivá, žalobce ji zcela odmítá.

Žalobce tedy uvedl, u Krajského soudu v Brně proběhlo již řízení týkající se příspěvku na péči žalobce týkající se přezkoumání rozhodnutí žalovaného, kdy soud žalobě žalobce vyhověl.

V odůvodnění rozsudku krajský soud konstatoval:

„Soud má za to, že o posudcích PK MPSV ČR, pracoviště Brno a České Budějovice zatím nelze hovořit jako o posudcích úplných a přesvědčivých s tím, že posudkové komise se zatím nevypořádaly se všemi skutečnostmi, které namítal účastník tohoto řízení.“

„Jak soud již uvedl, ve věci bylo provedeno vícero sociálních šetření, bylo vypracováno vícero posudků PK MPSV, nicméně, jak soud již uvedl, zatím tyto posudky nepokládá za úplné a přesvědčivé.“

Správní orgán se v rozhodnutí opět opírá o soudem zmiňované posudky, aniž by bylo jeho další rozhodnutí podpořeno jakoukoli novou skutečností nebo zjištěním. Nový posudek PK MPSV se na zmiňované posudky pouze odvolává a ve svých závěrech argumentuje naprosto shodně. Žalobce ani jeho zmocněnec nebyl k jednání PK přizván. Nové sociální šetření neproběhlo.

Z rozsudku Krajského soudu v Brně pak vyplývá také následující.

„Z toho, co bylo bezpochyby zjištěno, je skutečnost, že žalobce prakticky „žije“ v bytě svých rodičů, ovšem pouze, a to po celý den až do noci jenom v koupelně, tedy v místnosti bez okna, neboť pobyt v místnostech, kde je okno, nesnáší, v takovéto místnosti nevydrží. Nedokáže se proto, že nesnáší denní světlo, pohybovat mimo byt, tedy pohybovat se v prostředí, které je pro běžného člověka zcela normální. Je nezpochybnitelné, že žalobce má dobrý zrak, sluch, že vnímá, co se mu říká, že má v pořádku obě ruce u i nohy, takže by se dalo říci, že úkony, tak jak jsou vymezeny v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách, zvládá.“

Přesto však soud dospěl k závěru, že opak je pravdou a právě s touto skutečností, tedy s dopadem psychického onemocnění žalobce na schopnost zvládat základní životní potřeby se dle názoru soudu posudkové komise zatím řádně nevypořádaly.

Také s tímto závěrem soudu se správní orgán ve svém rozhodnutí žádným způsobem nevypořádal, pouze opět zopakoval svůj dovozený předpoklad, že vzhledem k PK stanovené diagnóze – v rozporu s lékařskými zprávami, není uvedené chování žalobce důvodné. V lékařských zprávách je však nezpochybnitelně uvedená mimo jiné, těžká agorafobie s panickými atakami žalobce. Tento stav lze dokumentovat svědectvím ověřitelnou situací, kdy úřednice MÚ musely komplikovaně fotografovat žalobce v koupelně bytu (výměna OP), protože ho nepřesvědčily, aby koupelnu, natož byt opustil. Jak již bylo uvedeno, žalobce opouští byt pouze k lékařským návštěvám, která doprovází úzkost a bolest hlavy žalobce.

V rozsudku Krajský soud v Brně, kdy žalobě vyhověl, v odůvodnění také konstatoval:

PK MPSV ČR na pracovišti v Brně ve svém posudku ze dne 11. 4. 2013 uvedla ve zdůvodnění, že v dřívější době byl příspěvek na péči u žalobce vyšší, byl tedy nadhodnocen tak, že byl ve III. stupni, a to proto, že bylo výrazně nadhodnoceno předchozí posudkové hodnocení a neodpovídalo přiměřené aplikaci posudkových kritérií v rámci objektivizace zdravotního stavu.

Soud konstatuje, že vzhledem k tomu, že příspěvek na péči se snížil o dva stupně a zdravotní stav žalobce se oproti dřívější době měl zhoršit, je zdůvodnění rozdílu mezi dříve přiznaným III. stupněm závislosti a I. stupněm závislosti nyní pouhým konstatováním výrazného nadhodnocení v dřívější době nic neříkající, neboť toto sdělení nebylo žádným způsobem zdůvodněno.

Také s tímto závěrem soudu se správní orgán ve svém rozhodnutí žádným způsobem nevypořádal. Pouze opět zopakoval, že předešlé posuzování bylo nadhodnoceno a vycházelo zejména ze subjektivních problémů žalobce.

Opak je pravdou. Veškeré dřívější posuzování vycházelo z řádně doložených lékařských zpráv a objektivních nálezů o zdravotním stavu žalobce. Je nutno uvést, že žalobce se mj. s psychickými potížemi potýkal od dětství, kdy byl sledován neurologicky – např. viz příložená zpráva z Neurologické ambulance v Jihlavě ze dne 20. 1. 1999, kdy uvedeno mj., že u dítěte je evidována hyperaktivita, hůře zvládatelné, vyžaduje dohled soustavný ... Přiznání sociálních výhod považujeme za indikované ve shodě s psychologem ... nebo viz příložená zpráva z Neurologické ambulance v Jihlavě ze dne 23. 2. 2000 ... neurologicky veden jako LMD sy až frustní DMO, ... pastosní habitus, mentální defekt nebo např.

viz příložená zpráva z Neurologické ambulance v Jihlavě ze dne 26. 4. 2004 ... závěr LMD sy až frustní forma DMO. Mentální defekt ...

Závažné zdravotní problémy provázely žalobce od dětství a tvrzení správního orgánu, že předešlá posuzování péče o žalobce byla nadhodnocena na základě subjektivních potíží žalobce, je zcela nepravdivé. Navíc je zcela vyloučené, aby několik posudkových komisí v průběhu mnoha let nesprávně posuzovaly pacienta pouze na základě jeho subjektivních pocitů.

Tvrzení správního orgánu o nadhodnocení posuzování žalobcem v dřívější době je opět ničím nepodložené konstatování.

Dále pak žalobce uvedl, že v rozsudku Krajského soudu v Brně, kdy žalobě bylo vyhověno, soud v odůvodnění rozsudku konstatoval:

„V odůvodnění posudku posudkové komise však musí být řádným a srozumitelným způsobem zdůvodněno snížení stupně závislosti na péči jiné osoby, a to dokonce o dva stupně, což se nestalo. Takový posudek pak není možno pokládat za řádný podklad pro vydání rozhodnutí správního orgánu.“

Správní orgán ve svém rozhodnutí nepřinesl žádné nové poznatky nebo zjištění o psychickém stavu žalobce, pouze se opět odkazuje na poznatky a zjištění, které již byly předloženy Krajskému soudu v Brně, a ten konstatoval, že na jejich základě je rozhodnutí o snížení příspěvku na péči chybné a nedůvodné.

Oblast somatických zdravotních potíží žalobce sice není dle výroku Krajského soudu v Brně v uvedené věci zatím zásadním, přesto správní orgán ve svém rozhodnutí nově argumentuje pouze v této oblasti.

Z tohoto důvodu žalobce uvádí.

Plicní onemocnění žalobce vykazuje dle pravidelných kontrolních a HRCT plic trvale progredující stav. To se potvrdilo i v současnosti – viz příložené RTG zprávy Nemocnice Třebíč ze dne 9. 6. 2015 a 13. 6. 2016. U žalobce se však objevilo nové onemocnění – idiopatická trombocytopenická purpura – těžká trombocytopenie – viz lékařská zpráva FN Brno ze dne 22. 6. 2016. Trombocytopenie žalobce je doprovázena krvácivostí (konečník), což dále zvyšuje nároky na péči (dohled) o žalobce. Toto onemocnění ve svém rozhodnutí správní orgán zmiňuje také, avšak nezmiňuje se v souvislosti s tímto vážným onemocněním o negativních dopadech její léčby. Léčba kortikoidy má mj. negativní dopad na psychické onemocnění žalobce. Možnost nasazení léčby kortikoidy podléhalo vzájemné konzultaci hematologa a psychiatra. Dalším nežádoucím vedlejším účinkem užívání kortikoidů je přibírání na váze žalobce i při dodržování redukční diety. Obezita má významný dopad na plicní onemocnění žalobce. Správní orgán v této věci pouze uvádí, že léčba těžké trombocytopenie je dobře zvládnutá kortikoidy.

Žalobce pak dále uvedl, že Krajský soud v Brně v rozsudku mimo jiné konstatoval:

„Soud na tomto místě zdůrazňuje, že má za to, že s námitkami žalobce se posudkové komise a zejména žalovaný zatím řádným způsobem nevypořádali a v podstatě žádným

způsobem nebylo odůvodněno, proč došlo k výraznému snížení příspěvku na péči u žalobce při buďto stejném nebo horším zdravotním stavu než v dřívější době.“

Jak již bylo uvedeno, správní orgán se v novém rozhodnutí neopřel ve svém stanovisku o žádné nové a relevantní zjištění, na základě kterých byl žalobci skokově snížen příspěvek na péči.

V rozhodnutí správního orgánu se nacházejí tyto nové skutečnosti (oproti již předloženým Krajskému soudu v Brně):

- a) ... somatické onemocnění – viz čl. III. odst. 5 této žaloby ...
- b) ... správní orgán ve svém rozhodnutí nově konstatoval, že fotofobií a těžkou agrofobií (prokazatelně doložené dg. u žalobce) má v přirozeném prostředí řešit zatemnění místnosti, do které potřebuje vejít, mimo přirozené prostředí pak nošením zatmavovacích skel ...

K tomuto doporučení správního orgánu lze uvést jediné, pokud by se nejednalo o vážný zdravotní stav, bylo by to úsměvné. Správní orgán se ve svém rozhodnutí mnohokrát odvolává na MUDr. P. a jeho šetření, s čímž žalobce zásadně nesouhlasí.

Žalobce pak dále uvedl, že Krajský soud v Brně zdůraznil ve svém rozsudku, že žalobce prakticky „žije“ v bytě a nedokáže se proto, že nesnáší denní světlo, pohybovat mimo byt, tedy v prostředí, které je pro běžného člověka zcela normální.

Žalobce pak uvedl, že Krajský soud v Brně ve zdůvodnění svého rozsudku vyjádřil „... *neboť s ohledem na zdravotní postižení žalobce tento není schopen se samostatně pohybovat mimo byt, není tedy schopen se pohybovat v naprosto jiném prostředí než v bytě (a to i omezeně), např. po ulici atd.*

Přitom dle ust. § 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.

Správní orgán se s tímto výrokem Krajského soudu v Brně opět žádným způsobem nevypořádal, nedoložil žádná nová zjištění, pouze opět své stanovisko dovodil, a to v rozporu s dodanými lékařskými zprávami - viz psychiatrie MUDr. B., MUDr. P., PhDr. M. – psychologie. Závěry těchto lékařských zpráv jsou jasné a nezpochybnitelné – naprostá závislost při uspokojování základních životních potřeb.

Žalobce dále uvedl, že musí vzhledem ke zdravotnímu stavu pravidelně docházet do zdravotnických zařízení. Jak náročným a komplikovaným způsobem probíhá tato nezbytná přeprava žalobce, také projednával Krajský soud v Brně. Uskutečnění je možné pouze s doprovodem a za pomoci dopravní zdravotní služby a i v takovém případě vznikají komplikace s přepravou. Při jednání u krajského soudu byla složitost praktické realizace přepravy a návštěv lékaře taktéž projednávána. Byla zmíněna také situace, kdy žalobce musel být k návštěvě přesvědčován ošetřujícím lékařem osobní návštěvou nebo při přepravě musel řidič sanitky zastavit vozidlo a žalobce, který trval na okamžitém návratu domů, uklidňovat.

Tyto skutečnosti lze ověřit svědectvím. Neschopnost samostatné docházky do zdravotnického zařízení je doložena např. zprávou psychiatra MUDr. P. ze dne 18. 10. 2013.

K provedení sociálního šetření žalobce pak uvedl, že přestože sociální šetření v průběhu celého řízení proběhlo dvakrát plus jedenkrát návštěva u žalobce MUDr. P., ani v jednom případě se neposuzovala komplexně v praktické rovině schopnost sebeobsluhy v konkrétních posuzovaných činnostech, a to v rozporu s tvrzením v rozhodnutí správního orgánu.

Na postup sociální pracovníce byla podána ze strany žalobce stížnost, na kterou do současné doby nikdy nereagoval, přičemž se jedná o porušení správního řádu dle ust. § 175 odst. 5. Jedná se přitom o sociální šetření Úřadu práce Velké Meziříčí.

Dále pak proběhlo sociální šetření pracovníků krajského referátu MPSV ČR v Jihlavě. Z tohoto šetření byl pořízen autentický písemný záznam. Věrně dokládá celý průběh návštěvy posuzovaného v místě jeho bydliště. Také v tomto případě jsou naprosto evidentní rozpory v uvedeném písemném záznamu z průběhu šetření a závěry z něho, které uvádí správní orgán v rozhodnutí.

Následovala však pak návštěva předsedy PK MPSV ČR, pracoviště České Budějovice MUDr. P., která byla také zmiňována výše.

Zmocněnec žalobce pak poukázal také na to, že je nutno přihlédnout k tomu, že když zdravotní stav žalobce byl posuzován lékařkou posudkové služby OSSZ Žďár nad Sázavou MUDr. F., takto byla následně vyloučena pro podjatost. Její posouzení by tedy nemělo být bráno vůbec v potaz.

Dále pak zdůraznil, že nebylo vyhověno požadavku žalobce na PK MPSV ČR o návštěvu lékaře – psychiatra v místě bydliště žalobce. Argumentace správního orgánu, že návštěva psychiatra v místě bydliště žalobce není důvodná, a to proto, že žalobce je schopen osobní účasti u posudkového jednání, je naprosto nepřijatelná. Lékař z místa bydliště – odborný i obvodní (ošetřující) vždy vyhodnotili aktuální zdravotní stav žalobce jako neumožňující jeho osobní účast. Omluvenky byly vždy a včas doručeny. Zpochybňovat kompetentnost ošetřujících lékařů žalobce je nepřijatelné a ničím nezdůvodněné.

Rovněž psychologické vyšetření, které vyžadovala PK MPSV ČR České Budějovice, a které měl provést rodinný příslušník (syn) člena posudkové komise je naprosto nestandardním postupem.

Zmocněnec žalobce pak uvedl, že správní orgán se žádným způsobem nevypořádal také s námitkou žalobce na zcela rozdílné hodnocení zdravotního stavu ve stejném časovém období na základě totožné zdravotní dokumentace. Nelze dle žalobce připustit skutečnost, že posuzovaný byl téměř souběžně s řízením na stanovení stupně závislosti také podroben řízení na stanovení stupně invalidity, a to na základě naprosto stejné doložené dokumentace (pouze jiný posudkový lékař) a zhodnocení zdravotního stavu bylo rozdílné. Dopady na posuzovaného se samozřejmě v obou případech hodnotí odlišně – schopnost sebeobsluhy není práce schopnost. Žalobce však zdůraznil, že zdravotní stav je pouze jeden, a to bez ohledu na to, za jakým účelem se hodnotí. Není tedy možné, aby dva posudkoví lékaři z totožných lékařských podkladů dospěli k hodnocení zdravotního stavu ke zcela rozdílným závěrům, jak

se stalo v případě žalobce. V posudku o invaliditě je zdravotní stav posouzen zcela odlišně oproti posouzení, které uvádí správní orgán v tomto žalobou napadeném rozhodnutí.

V předmětné věci proběhlo, jak žalobce již zdůrazňoval, řízení, kdy soud žalobě žalobce vyhověl. V odůvodnění rozsudku soud konstatoval:

„Při vydání nového rozhodnutí tedy musí být ze strany žalovaného přihlédnuto ke všem shora uvedeným skutečnostem, neboť takto soud ve smyslu ust. § 78 odst. 5 správního řádu žalovaného zavazuje.“

Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalovaného nerespektuje rozsudek Krajského soudu v Brně, č. j. 41A 92/2014-64.

Na základě výše uvedeného je zřejmé, že postup OSSZ Žďár nad Sázavou a následně opakovaný postup MPSV ČR je v rozporu s právním řádem ČR, s ustanoveními Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, kterou je ČR vázána jako součástí právního řádu ČR. Postup žalovaného je navíc v rozporu s rozsudkem Krajského soudu v Brně ze dne 17. 2. 2016, s nímž se žádným způsobem žalovaný nevypořádal.

Navrhoval proto, aby rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 6. 2016 bylo zrušeno a věc vrácena žalovanému k dalšímu řízení.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaný uvedl, že dne 7. 1. 2013 bylo z důvodu konce platnosti posudku (platnost posudku OSSZ Žďár nad Sázavou ze dne 12. 4. 2012, dle kterého byl žalobce považován za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. (těžká závislost), byla stanovena do 3. 2. 2013. Z moci úřední bylo zahájeno správní řízení ve věci opětovného posouzení nároku a výše příspěvku na péči. Po provedeném sociálním šetření posoudila dne 6. 2. 2013 stupeň závislosti žalobce posudková lékařka OSSZ Žďár nad Sázavou MUDr. H. F. se závěrem, že žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při celkem třech základních životních potřebách, a to tělesné hygieně, péči o zdraví a péči o domácnost. Podle ust. § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost).

S odvoláním na posudek OSSZ Žďár nad Sázavou vydal Úřad práce ČR – krajská pobočka Jihlava, kontaktní pracoviště Velké Meziříčí (dále jen „úřad práce“), rozhodnutí ze dne 18. 2. 2013 o snížení příspěvku na péči z 8.000 Kč na 800 Kč měsíčně od března 2013, proti kterému se žalobce odvolal.

Úřad práce postoupil odvolání MPSV jako odvolacímu správnímu orgánu, nyní žalovanému.

V souladu s ust. § 28 zákona o sociálních službách a ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, požádal žalovaný o posouzení zdravotního stavu PK MPSV, pracoviště v Brně.

Po prostudování podkladové dokumentace došla dne 11. 4. 2013 PK MPSV Brno v rámci stanovení stupně závislosti ke shodnému závěru jako posudková lékařka OSSZ Jihlava, že žalobce je osobou, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách 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 schopen zvládat tři základní životní potřeby. Jako nezvládané hodnotila PK MPSV shodně s OSSZ základní životní potřeby péči o zdraví a péči o domácnost. Oproti posudku OSSZ hodnotila PK MPSV navíc jako nezvládanou i základní životní potřebu v oblasti osobních aktivit. PK MPSV dále oproti posudku OSSZ neuznala za nezvládanou základní potřebu v oblasti tělesné hygieny. Rozdílné hodnocení základních životních potřeb však nemělo vliv na změnu stupně závislosti.

Na základě postupně doplňovaných lékařských zpráv a námitek zmocněnce byly PK MPSV v dané věci vypracovány další tři doplňující posouzení zdravotního stavu žalobce, a to dne 7. 5. 2013, 10. 10. 2013 a 20. 11. 2013. Výsledek všech těchto posouzení byl shodný.

V průběhu odvolacího řízení bylo rovněž na žádost zmocněnce provedeno žalovaným dne 24. 10. 2013 nové sociální šetření v místě bydliště žalobce.

Na základě nově doložené lékařské zprávy z psychiatrické ambulance MUDr. P. P. ze dne 27. 11. 2013, námitek zmocněnce vznesených do protokolu o ústním jednání a v souladu s ust. § 3 správního řádu požádal žalovaný PK MPSV, pracoviště v Českých Budějovicích o vypracování srovnávacího posudku o zdravotním stavu žalobce.

Ze srovnávacího posudku PK MPSV České Budějovice ze dne 26. 6. 2014 je žalobce osobou, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách 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 schopen zvládat tři základní životní potřeby v oblasti péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost. Platnost posudku byla stanovena do 30. 6. 2016.

PK MPSV České Budějovice se tak plně ztotožnila s posudkovým závěrem PK MPSV Brno ze dne 11. 4. 2013 a jeho doplněním ze dne 7. 5., 10. 10. a 20. 11. 2013.

PK MPSV Brno a PK MPSV České Budějovice dospěly shodně k závěru, že žalobce není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopen zvládat tři základní životní potřeby v oblasti péče o zdraví (z důvodu nutného dohledu při podávání léků a při provádění léčebných opatření), osobních aktivit (zohledněno plicní onemocnění a skutečnost, že žalobce nevstupuje do vztahu s jinými osobami, nechodí do zaměstnání, nevyřizuje si osobní záležitosti) a péče o domácnost (zohledněna nemožnost vykonávat fyzicky náročnější činnosti při snížené plicní funkci a skutečnost, že jmenovaný neobstará nákup, neudrží pořádek, nevykonává domácí práce). Na rozdíl od posudkové lékařky OSSZ dospěly obě posudkové komise k závěru, že žalobce navíc nezvládá základní životní potřebu v oblasti osobních aktivit, a to zejména z důvodu plicního onemocnění a skutečnosti, že jmenovaný má problémy s navazováním sociálních kontaktů, nechodí do zaměstnání a nevyřídí si osobní záležitosti. Na rozdíl od posudkové lékařky OSSZ obě PK neshledaly v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobce medicínský podklad, z důvodu, kterého by měl být neschopen zvládat základní životní potřebu v oblasti tělesné hygieny.

Po provedeném řízení a zhodnocení podkladů pro vydání rozhodnutí dospěl žalovaný k závěru, že se žalobce považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni

I. (lehká závislost), proto rozhodnutím ze dne 21. 7. 2014 odvolání zamítl a napadené rozhodnutí úřadu práce potvrdil.

Proti rozhodnutí žalovaného podal žalobce správní žalobu. Rozsudkem Krajského soudu v Brně ze dne 17. 2. 2016, č. j. 41A 92/2014 bylo rozhodnutí žalovaného ze dne 21. 7. 2014 **zrušeno a věc mu vrácena k dalšímu řízení**. Soud zavázal žalovaného k tomu, aby v případě, že se setrvá na závěru, že je žalobce osobou závislou v I. stupni závislosti, rozhodnutí řádným, srozumitelným a přezkoumatelným způsobem odůvodnil a řádně se vypořádal se všemi námitkami žalobce, které zpochybňují hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby stanovené v § 9 citovaného zákona ve vztahu k psychickému postižení žalobce, z důvodů, kterých není dle zmocněnce schopen zvládat další životní potřeby než uznané, a to zejména orientaci, stravování, oblékání a obouvání a výkon fyziologické potřeby. Krajský soud rovněž považoval za komplikované zvládání základní životní potřeby v oblasti mobility, neboť žalobce není schopen se samostatně pohybovat mimo byt, není schopen se pohybovat v jiném prostředí než v bytě, např. na ulici apod.

Na základě rozsudku Krajského soudu v Brně požádal žalovaný v souladu s ust. § 28 zákona o sociálních službách a § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o nové posouzení zdravotního stavu žalobce PK MPSV Brno. **Dle posudku PK MPSV Brno ze dne 6. 5. 2016 je žalobce osobou, která se podle ust. § 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách 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 schopen zvládat tři základní životní potřeby v oblasti péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost. **PK MPSV se tak v celém rozsahu posudkově shodla s předchozími posudkovými závěry PK MPSV Brno a České Budějovice.**

Z výše uvedených posudkových hodnocení vyplynulo, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je kombinace somatického a psychického onemocnění. Dlouhodobě je v dispenzární péči ambulance pneumologie Pediatrické kliniky FN v Praze pro plicní onemocnění. Zpočátku se jednalo o středně těžkou až těžkou poruchu ventilace, dle posledních plicních vyšetření však byla již prokázána lehká porucha ventilace (viz plicní vyšetření ze dne 9. 12. 2015, MUDr. Schreiber), bez poruchy plicní difuze. **Klidově je žalobce bez dušnosti, subjektivně udává zadýchávání při zvýšené námaze (chůzi po schodech).** Žalobce dále trpí úzkostnou poruchou agarofobií (strach z otevřeného prostoru), obsedantně kompulsivní poruchou a panickými atakami. Je v péči psychiatra od podzimu 2011 pro fobické potíže (agarofobie) a disharmonický vývoj osobnosti. Vadí mu denní světlo a otevřený prostor, celý den se zdržuje v koupelně, kde nejsou okna, při opuštění koupelny chodí se zavřenýma očima, nebo si přikládá polštář před oči. Světloplachost a udávané bolesti hlavy při kontaktu s denním světlem byly vyšetřovány i neurologicky. **Klinický průběh ani výsledky EEG a MRI (viz neurologické vyšetření ze dne 2. 10. 2012, MUDr. Vrábelová) toho času nepodporují organický podklad světloplachosti a dalších potíží jmenovaného.** Byla mu zavedena medikamentózní terapie a psychoterapie. **V rámci psychoterapie byl testován pokus o vystavení anxiogenním podnětům, s psychiatrem zvládá chůzi po chodbě, v budově žádnou tensi či strach neuváděl, zvládl i chůzi venku, zcela v klidu bez nutnosti zavření očí.** V domácím prostředí toto ale odmítá, uzavírá se nadále do koupelny bez oken, kde tráví celý den. Má zde počítač, sleduje internet, komunikuje přes facebook, sestavuje rodokmen rodiny, po internetu shání informace.

Opakovaná psychoterapeutická sezení nevedla ke změně psychické poruchy, nadále dominuje negativismus spojený se simplexními obrannými mechanismy. Dle vyjádření MUDr. B. (psychiatra) ze dne 12. 6. 2013 je spolupráce rodiny problematická, postoje žalobce jsou dlouhodobě fixovány v zavedených stereotypch. V rodině je chování žalobce automaticky udržováno, i když medicínsky somatické onemocnění nevysvětluje hloubku psychického postižení. Dle PK MPSV se žalobce adaptoval na v rodině dlouhodobě sdílenou situaci, tj. pozici nemocného vyžadujícího pozornost a péči.

Ze zdravotnické dokumentace a především nálezů obou odborných psychiatrů (MUDr. J. B. a MUDr. P. P.), z psychologického nálezu PhDr. M. a též z návštěvy posudkového lékaře PK MPSV České Budějovice v přirozeném prostředí žalobce vyplývá, že **jmenovaný byl vždy při vyšetření lucidní a plně orientovaný, a to místem, časem i osobou**. Nejevil známky narušení orientace, ani myšlení či vnímání. Při návštěvě PK MPSV České Budějovice v místě jeho bydliště byla afektivita klidná, bez narušení. Ochotně spolupracoval, bez latence adekvátním způsobem odpovídal na položené otázky. Projevy úzkosti se při návštěvě posudkové komise nevyskytly, žalobce se nebránil ani nahlédnutí do koupelny, reagoval zcela přiměřeně, tedy bez strachu či úzkosti (totožné skutečnosti byly zaznamenány i při sociálním šetření provedeném žalovaným orgánem dne 24. 10. 2013). Vyhýbavé chování nebylo u něj během šetření zaznamenáno. **Dle PK MPSV České Budějovice se u žalobce nejedná o závažnou afektivní poruchu, ale o úzkostnou poruchu (tuto skutečnost potvrzují i lékařské zprávy MUDr. J. B. a MUDr. P. P.), která je v 10. revizi mezinárodní klasifikaci nemoci vedena pod označením F 40 (neurotická porucha). Pro fobické potíže je v péči psychiatra od podzimu 2011. Psychiatrem konstatovaná sociální inhibice a praktická neschopnost běžného zapojení jmenovaného do života je dlouhodobá, vyžaduje medikaci a ambulantní kontroly, hospitalizaci si jeho zdravotní stav v posledních letech nevyžádal.**

Osobnost žalobce je emocionálně a sociálně nezralá, simplexně strukturovaná.

Dle doložených lékařských zpráv (viz lékařská zpráva MUDr. P. ze dne 18. 10. 2013 a 5. 4. 2014) se u žalobce nejedná o mentální retardaci, úroveň inteligence je podprůměrná. Doložené psychologické vyšetření klinickým psychologem ze dne 22. 5. 2014 taktéž neprokázalo mentální retardaci.

Z vyšetření klinickým psychologem vyplývá, že žalobce byl schopen zvládnout náročnější úkol (např. dotazník MMPI, který slouží k zjišťování důležitých vlastností osobnosti a psychických poruch a má víc než 500 položek). Žalobce je bez postižení pohybového aparátu, stoj a chůze samostatné, bez opory a pomůcek. Bez závažného postižení zraku a sluchu.

V žalobním návrhu žalobce namítal, že nezvládá základní životní potřebu v oblasti mobility, neboť mimo uzavřené prostory bez oken se pohybuje pouze se zavřenýma očima a z bytu vychází pouze k lékaři výhradně v doprovodu druhé osoby. Přeprava obvyklými dopravními prostředky je vzhledem k duševnímu postižení zcela vyloučena.

Žalovaný k tomu uvedl, že zvládání základní životní potřeby v oblasti mobility se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů (a to ani aktivity otevírání a zavírání dveří, chůze po schodech a nastupování a vystupování z dopravních prostředků u nevidomých) a mentálního či duševního postižení, které jsou zahrnuty a hodnoceny v základní životní potřebě orientace. Tuto

skutečnost potvrzuje i rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 4. 2015, č. j. 3Ads 69/2014-50, dle kterého jsou do pojmu „mobilita“ vtěleny aktivity fyzického rázu, které postižené osobě umožňují pohybovat se vlastními silami. Ze zdravotnické dokumentace i z jednotlivých posudků obou posudkových komisí vyplývá, že žalobce takovými schopnostmi disponuje. Žalobce je schopen se běžně pohybovat chůzí krok za krokem, měnit polohy těla, provádět sed, leh, stoj, chůzi po schodech, nástup i výstup z dopravních prostředků (viz sociální šetření úřadu práce ze dne 29. 1. 2013, sociální šetření provedené odvolacím orgánem dne 24. 10. 2013, vlastní vyšetření odvolatele provedené PK MPSV České Budějovice dne 15. 5. 2014 a záznamy ze zdravotnické dokumentace). Žalobce je pouze omezen výkonnostně pro těžkou zátěž z důvodu interních onemocnění (plicní onemocnění), které ho však nelimituje v běžné pohybové aktivitě. **Neschopnost samostatného pohybu žalobce mimo byt a neschopnost používání dopravních prostředků souvisí s jeho psychickým postižením a nikoliv postižením v oblasti pohybového aparátu. Základní životní potřebu v oblasti mobility žalobce zvládá.**

K námitce žalobce, že nezvládá orientaci, neboť z důvodu agarofobie a fotofobie není schopen poznávat a rozeznávat zrakem a není proto schopen orientovat se v obvyklém prostředí a situacích, žalovaný uvádí, že u žalobce nebyla diagnostikována závažná porucha smyslových funkcí, která by bránila poznávání a rozpoznávání zrakem a sluchem. Oční postižení ve smyslu světloplachosti nebylo zjištěno, žalobce pouze udává, že má strach z osvětlení denním světlem, což lze v přirozeném prostředí řešit zatemněním místnosti, do které potřebuje vejít, mimo přirozené prostředí pak nošením zatmavovacích skel, které běžně užívají lidé trpící světloplachostí. Dle doložených lékařských zpráv (viz lékařské zprávy MUDr. P. ze dne 18. 10. 2013 a 5. 4. 2014) se u žalobce nejedná o mentální retardaci, úroveň mentálních schopností je podprůměrná. Doložené psychologické vyšetření klinickým psychologem ze dne 22. 5. 2014 taktéž neprokázalo mentální retardaci. Žalobce je schopen pochopit, kdo je, kde se nachází a v jakém čase se nachází, je schopen rozeznávat blízké i cizí osoby, blízké i cizí místa, je svéprávný. Základní životní potřebu v oblasti orientace žalobce zvládá.

V žalobním návrhu dále žalobce namítal, že nezvládá komunikaci, neboť vzhledem ke svému psychickému postižení není schopen komunikovat v přijatelném standardu. Nedomýšlí následky svého jednání, komunikace je nepřiměřená věku, dané situaci a okolnostem.

Žalobce k tomu uvedl, že za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům a používat běžné komunikační prostředky. Za neschopnost komunikace lze považovat např. stav, kdy osoba není schopna řádně vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a hovořit srozumitelnou řečí ani za použití pomůcek (sluchadel nebo brýlí), pochopit obsah přijímaných a sdělovaných zpráv a dorozumívát se v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající jejímu věku a sociálnímu postavení. Žalobce je schopen adekvátní komunikace, komunikuje s lékaři, komunikoval s členy PK MPSV České Budějovice i při sociálním šetření provedeným odvolacím orgánem z 24. 10. 2014. **Jeho verbální vyjadřovací schopnosti jsou dostatečné, významu řeči rozumí, kolísá pouze ochota k reciprocitě komunikace (např. při vyšetření je někdy méně spontánní, někdy komunikuje**

zcela ochotně). Psaní a čtení ovládá, ovládá obsluhu počítače, včetně facebooku a komunikuje s mobilním telefonem. **Základní životní potřebu v oblasti komunikace žalobce zvládá.**

V žalobě dále žalobce namítá, že nezvládá stravování, neboť si není schopen vybrat ke konzumaci hotový nápoj a potraviny a nápoj si nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat dietní režim.

K tomu žalovaný uvádí, že za schopnost zvládat základní životní potřebu stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se, napít, dodržovat stanovený dietní režim. Žalobci nebyla z medicínského hlediska stanovena nutnost dodržování žádných dietních opatření, nejsou u něj prokázány žádné poruchy příjmu potravy, netrpí podvýživou. **Žalobce je sledován pro neurotické onemocnění, jehož součástí není ztráta obživného pudu a nejedná se o onemocnění spojené s poruchou příjmu potravy, ani o onemocnění psychotické, při kterém by odmítání stravy bylo podmíněno bludnou produkcí.** K neschopnosti zvládat stravování může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou horních končetin nebo anatomické ztrátě podstatných částí obou horních končetin a nemožnosti využít protézu k uchopení věci, při ztrátě úchopové schopnosti obou rukou, při praktické a úplné nevidomosti obou očí a také při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy. Dle PK MPSV Brno nebylo prokázáno, že by žalobce s neurotickou poruchou nebyl schopen opouštění místnosti k uspokojení pocitu hladu a žízně, pokud by mu nebylo vyhověno v jeho zavedených zvycích. **Intelektově a smyslově je žalobce schopen výběru stravy, pohybově je schopen manipulace se stravou i s příborem, nádobím, a je schopen přenosu stravy i sebenasycení.** Vaření, přípravy teplého jídla a nápoje se hodnotí v rámci základní životní potřeby péče o domácnost, která byla uznána PK MPSV za nezvládanou. **Základní životní potřebu v oblasti stravování žalobce zvládá.**

V žalobě žalobce dále namítal, že nezvládá oblékání a obouvání, neboť si není schopen vybrat oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, a není schopen manipulace s oblečením v souvislosti s denním režimem v přijatelném standardu.

K tomu žalovaný uvádí, že u žalobce nebyly zjištěny těžké poruchy funkce horních a dolních končetin, zraku a duševních schopností. Nejsou u něj přítomny poruchy myšlení, žalobce nejedná pod vlivem bludné produkce, je sledován pro agorafobii (tj. strach z velkých prostranství), která by neměla omezovat pohyb v domácím prostředí, a dále pro strach z osvětlení denním světlem, které je možné eliminovat používáním zatmavovacích brýlí, popř. zatemněním místnosti. Dle PK MPSV neurotická porucha, kterou trpí žalobce, nedává podklad pro neschopnost pohybu v bytě z důvodu vyhledání vhodného oblečení. Intelektově se u jmenovaného nejedná o těžkou poruchu, která by měla vliv na zvládání této základní životní potřeby. Jemná motorika rukou je plně zachována, žalobce je schopen se sám obléknout a svléknout, obout a zout obuv, zapnout knoflíky, zavázat tkaničky apod. (ověřeno při návštěvě posudkového lékaře PK MPSV České Budějovice v přirozeném prostředí odvolatele dne 15. 5. 2014). **Základní životní potřeby v oblasti oblékání a obouvání žalobce zvládá.**

V žalobě žalobce dále namítal, že nezvládá tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby, neboť není schopen vykonávat každodenní hygienické potřeby a musí používat inkontinenční pomůcky.

K tomu žalovaný uvedl, že z charakteru psychické poruchy a s ohledem na intelektové a fyzické schopnosti je žalobce schopen použití a obsluhy hygienického zařízení, užití mýdla, ručníku a hřebenu. PK MPSV nebyl zjištěn medicínský důvod při sociálním šetření udávanou pomoc s koupelí. Preventivní dohled nad prováděním celkové hygieny není posudkovým kritériem. Žalobce je rovněž schopen sám použít WC, vyprázdnit se a provést očistu. Tuto skutečnost potvrdil zmocněnec žalobce při soudním jednání u Krajského soudu v Brně. Pokud žalobce na noc používá inkontinenční pomůcky, je dle PK MPSV s nimi schopen sám manipulovat. **Základní životní potřeby v oblasti tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby žalobce zvládá.**

V žalobním návrhu dále žalobce namítal, že žalovaný nerespektoval rozsudek Krajského soudu v Brně a ve svém rozhodnutí opět nezdůvodnil snížení příspěvku na péči a účelově přehodnotil jeho psychickou diagnózu, resp. její závažnost a následně (zcela v rozporu s lékařskými zprávami), dovedl její dopad na sebeobslužnost žalobce, a to bez jakéhokoliv zjištění v rámci sociálního šetření. Namítal, že dle odborného psychiatra MUDr. B. a klinického psychologa PhDr. M. je zcela závislý na pomoci druhé osoby a tato skutečnost je PK MPSV zcela ignorována. Posudkové hodnocení PK MPSV opět neodpovídají skutečnosti.

K tomu žalovaný uvedl, že v řízení o příspěvek na péči postupoval v souladu se stanoviskem Krajského soudu v Brně uvedeném v rozsudku, č. j. 41A 92/2014-64 ze dne 17. 2. 2016, neboť řádně, srozumitelně a přezkoumatelným způsobem odůvodnil své rozhodnutí a řádně se vypořádal se všemi námitkami uvedenými v odvolání nebo v průběhu odvolacího řízení.

K námitce týkající se nedostatečného zdůvodnění snížení příspěvku na péči žalovaný uvedl, že na základě posudku OSSZ Žďár nad Sázavou ze dne 12. 4. 2012 byl žalobce uznán osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. závislosti (těžká závislost), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládal sedm základních životních potřeb v oblasti mobility, orientace, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost. Z důvodu konce platnosti výše uvedeného posudku byl dne 6. 2. 2013 nově posouzen zdravotní stav žalobce s odlišným závěrem než v posudku OSSZ ze dne 12. 4. 2012, a to, že žalobce je osobou, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc ve třech základních životních potřebách v oblasti péče o zdraví, osobní aktivit a péče o domácnost. **K rozdílnému posouzení stupně závislosti OSSZ v roce 2012 a následně v roce 2013, kdy i při použití stejných posudkových kritérií byl žalobci snížen příspěvek na péči z III. stupně závislosti na I. stupeň závislosti, došlo v důsledku posudkového nadhodnocení, kdy byla nadhodnocena tíže subjektivních údajů objektivně prokazatelnými skutečnostmi.** Dle PK MPSV Brno prokázané plicní onemocnění neomezovalo žalobce v mobilitě. Neschopnost samostatného pohybu odvolatele mimo byt a neschopnost používání dopravních prostředků souviselo s jeho psychickým postižením a nikoliv s postižením v oblasti pohybového aparátu. Dle rozsudku NSS ze dne 23. 4. 2015, č. j. 3Ads 69/2014-50 jsou do pojmu „mobilita“ vtěleny aktivity fyzického rázu, které postižené osobě umožňují pohybovat se vlastními silami. Neurotická porucha není podkladem pro ztrátu nebo těžké narušení duševních kompetencí. Žalobce je schopen pochopit, kdo je, kde se nachází a v jakém čase se nachází, je schopen rozeznávat blízké i cizí osoby, blízká i cizí místa, je svéprávný. V oblasti intelektu nebyl ani v roce 2008 prokázán jednoznačný defekt, nýbrž pouze subnorma a stav žalobce tak nevyžadoval zvýšený dohled ve většině uznaných základních potřeb.

K námitce žalobce týkající se zcela rozdílného hodnocení zdravotního stavu v řízení o stanovení stupně invalidity a v řízení o stanovení stupně závislosti, žalovaný uvedl, že stanovený stupeň invalidity neznamena automaticky nárok na odpovídající stupeň závislosti (a naopak). V řízení o stanovení stupně invalidity se posuzuje míra poklesu pracovní schopnosti pojištěnce a stanovuje se stupeň invalidity podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Naopak v řízení o příspěvku na péči se posuzuje stupeň závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb uvedených v ust. § 9 zákona o sociálních službách.

Po opětovném přezkoumání celé věci neshledal žalovaný důvody pro zrušení napadeného rozhodnutí ze dne 7. 6. 2016 a navrhoval proto, aby soud podle § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu zamítl.

Krajský soud v Brně měl k dispozici celý správní spis týkající se příspěvku na péči žalobce a spis Krajského soudu v Brně, č. j. 41A 92/2014-64.

Krajský soud v Brně zjistil, že ve věci příspěvku na péči bylo rozhodováno již jednou Krajským soudem v Brně, kdy tento rozhodl rozsudkem, č. j. 41A 92/2014-64, kdy soud rozhodl tak, že rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 21. 7. 2014, č. j. MPSV-UM/4203/14/4S-VYK, sp. zn. SZ/197/2013/9S-VYK se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.

Z odůvodnění uvedeného rozsudku bylo zjištěno, že žalobce napadal výše uvedené rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto odvolání proti rozhodnutí úřadu práce ze dne 18. 2. 2013, č. j. MPSV-UP/272270/13/AIS-SSL, kterým se žalobce domáhal zvýšení stupně závislosti u příspěvku na péči z I. na III. stupeň.

Krajský soud v Brně, když zrušil rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 21. 7. 2014, v odůvodnění svého rozsudku mimo jiné uvedl, že soud má za to, že o posudcích PK MPSV ČR, pracoviště Brno a České Budějovice zatím nelze hovořit jako o posudcích úplných a přesvědčivých s tím, že posudkové komise se zatím nevypořádaly se všemi skutečnostmi, které namítal účastník řízení.

Jak soud již uvedl, ve věci bylo provedeno vícero sociálních šetření, bylo vypracováno také vícero posudků PK MPSV, nicméně, jak soud již uvedl, zatím tyto posudky nepokládá za úplné a přesvědčivé, a to z následujících důvodů:

Pokud jde o žalobce, jeho zásadním zdravotním problémem je choroba psychického rázu, která ovlivňuje veškeré jeho chování i jednání, přičemž soud má za to, že v tomto směru tato skutečnost je nezpochybnitelná a je zcela jasná, jak žalobci a jeho zmocněnci, tak také žalovanému a posudkovému lékaři úřadu práce i lékařům hodnotícím zdravotní stav v PK MPSV.

Z toho, co bylo bezpochyby zjištěno, je skutečnost, že žalobce prakticky „žije“ v bytě svých rodičů, ovšem pouze, a to po celý den až do noci jenom v koupelně, tedy v místnosti bez okna, neboť pobyt v místnostech, kde je okno, nesnáší, v takovéto místnosti nevydrží. Nedokáže se proto, že nesnáší denní světlo, pohybovat mimo byt, tedy pohybovat se v prostředí, které je pro běžného člověka zcela normální. Je nezpochybnitelné, že žalobce má dobrý zrak, sluch, že vnímá, co se mu říká, že má v pořádku obě ruce i obě nohy, takže by se dalo říci, že úkony, tak jsou vymezeny v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách, zvládá.

Přesto však soud dospěl k závěru, že opak je pravdou a právě s touto skutečností, tedy s dopadem psychického onemocnění žalobce na schopnost zvládat základní životní potřeby se dle názoru soudu posudkové komise zatím řádně nevypořádaly.

Soud zde uvádí, že v předchozí době zdravotní stav žalobce byl lepší než v době, kdy byl zdravotní stav posuzován posudkovými komisemi v tomto řízení, a žalobci byl přesto přiznán příspěvek na péči ve stupni III., když dle zmocněnce žalobce se zdravotní stav začal zhoršovat od poloviny roku 2012 a v současné době je mnohem horší, než byl např. počátkem roku 2012.

PK MPSV, na pracovišti v Brně ve svém posudku ze dne 11. 4. 2013 uvedla ve zdůvodnění, že v dřívější době byl příspěvek na péči u žalobce vyšší, tedy byl hodnocen tak, že byl ve III. stupni, a to proto, že bylo výrazně nadhodnoceno předchozí posudkové hodnocení a neodpovídalo přiměřené aplikaci posudkových kritérií v rámci objektivizace zdravotního stavu.

Soud konstatuje, že vzhledem k tomu, že příspěvek na péči se snížil o dva stupně a zdravotní stav žalobce se oproti dřívější době měl zhoršit, je zdůvodnění rozdílů mezi dříve přiznaným třetím stupněm závislosti a prvním stupněm závislosti nyní pouhým konstatováním výrazného nadhodnocení v dřívější době nic neříkající, neboť toto sdělení nebylo žádným způsobem zdůvodněno.

V odůvodnění posudku posudkové komise však musí být řádným a srozumitelným způsobem zdůvodněno snížení stupně závislosti na péči jiné osoby, a to dokonce o dva stupně, což se nestalo. Takovýto posudek pak není možno pokládat za řádný podklad pro vydání rozhodnutí správního orgánu.

Soud na tomto místě zdůrazňuje, že má za to, že s námitkami žalobce se posudkové komise a zejména žalovaný zatím řádným způsobem nevypořádali a v podstatě žádným způsobem nebylo zdůvodněno, proč došlo k výraznému snížení příspěvku na péči u žalobce při buďto stejném, nebo horším zdravotním stavu než v dřívější době.

Soud proto rozhodnutí žalovaného zrušil a vrátil žalovanému k dalšímu řízení a uvedl, že pokud setrvá žalovaný na svých závěrech, tedy na závěrech, že žalobci náleží příspěvek na péči ve stupni I., bude muset své rozhodnutí řádným, srozumitelným a přezkoumatelným způsobem odůvodnit a vypořádat se řádně se všemi námitkami žalobce, který zpochybňuje hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby u žalobce stanovené v § 9 a zpochybňuje je pro zdravotní stav žalobce v oblasti psychického postižení, kvůli kterému není schopen dle zmocněnce zvládat i řadu dalších základních životních potřeb, než byly uznány PK MPSV, a to zejména orientaci, stravování, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby, přičemž velmi komplikovaná je i mobilita, neboť s ohledem na zdravotní postižení žalobce tento není schopen se samostatně pohybovat mimo byt, není tedy schopen se pohybovat naprosto v jiném prostředí než v bytě (a i to omezeně), např. po ulici atd. Přitom dle ust. § 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.

Při vydání nového rozhodnutí tedy musí být ze strany žalovaného přihlédnuto ke všem shora uvedeným skutečnostem, neboť takto soud ve smyslu ust. § 78 odst. 5 správního řádu žalovaného zavazuje.

Po tomto rozsudku Krajského soudu v Brně, kdy bylo zrušeno rozhodnutí žalovaného ze dne 21. 7. 2014, postupoval žalovaný tak, že požádal opětovně PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně, aby byl vypracován další, v pořadí u posudkové komise již čtvrtý posudek, celkově pátý posudek, neboť jednou byl zdravotní stav žalobce posuzován PK MPSV ČR, pracoviště České Budějovice.

Posudková komise posudek vypracovala dne 6. 5. 2016, kdy jednala ve správném složení posudkové komise, neboť předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a dalším lékařem přítomným v posudkové komisi byl lékař pracující v oboru psychiatrie. Žalobce nebyl k jednání posudkové komise zván, když posudková komise měla za to, že měla k dispozici všechny potřebné lékařské zprávy, z nichž mohla vyhodnotit zdravotní stav žalobce s ohledem na posouzení úkonů, jichž je schopen či nikoliv pro přiznání výše příspěvku na péči. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů uvedla, že pokud jde o zdravotní problémy žalobce, jedná se u něho o úzkostně depresivní poruchu a agorafobií, obsedantně kompulsivní porucha s panickými atakami v terénu simplexně strukturované osobnosti, emocionálně a sociálně nezralé, s celkovou úrovní intelektových schopností na hranici pásma lehké mentální retardace, dále enuresis nokturna dle anamnestických údajů, interstitiální plicní nemoc s fibrózou – plicní granulosomatosní proces, běžná variabilní imunodeficiencie na th imunoglobuliny, trombocytopenie těžká od 10/2015 s minimálními krvácivými projevy, dobrý efekt léčby kortikoidů, atopická a seberoická dermatitis.

Posudková komise po zhodnocení všech lékařských nálezů, které měla k dispozici, dospěla k závěru, že v tomto případě se jedná o posuzovaného ve věci 22 let s psychickým i somatickým onemocněním. Je dlouhodobě pro plicní onemocnění, zpočátku se středně těžkou až těžkou poruchou ventilace, dle posledních plicních vyšetření již prokázána lehká porucha ventilace, zcela bez poruchy plicní difuze, stabilizovaný stav bez progresu, klidově posuzovaný bez dušností, subjektivně udává zadýchávání při zvýšené námaze – chůze po schodech. Dále sledován pro běžný imunodeficit, který korigován podáváním imunoglobulinu v pravidelných intervalech, přes léčbu trvá zvýšená náchylnost zejména k respiračním infekcím. Nově v 10/2015 byla jako náhodný nález při kontrole zjištěna těžká trombocytopenie bez závažných krvácivých projevů, která velmi dobře reagovala na terapii kortikoidy. Dále byl posuzovaný vyšetřen v 2/2016 denzitometricky pro zátěžovou bolest v kolenou, nebyla prokázána těžká forma osteoporózy s rizikem fraktury.

Opakovanými neurologickými vyšetřeními nebyla u posuzovaného prokázána žádná neurologická porucha, stav zraku i sluchu je dobrý a umožňuje posuzovanému přiměřenou orientaci těmito kvalitami.

V oblasti pohybového aparátu nebylo prokázáno žádné funkčně významné postižení, které by posuzovaného omezovalo v jeho pohybové schopnosti, pouze v oblasti výživy je přítomna obezita. Po stránce interní je posuzovaný kompenzován, nejsou známky selhávání žádného z orgánů.

V popředí jsou potíže psychické, pro které byl v péči dětského psychiatra od roku 2011 - nechce vycházet ven, setrvává v koupelně - vadí denní světlo a otevřený prostor, po opuštění koupelny chodí se zavřenýma očima nebo si přikládá polštář před oči. Pro udávání těchto obtíží byl vyšetřen na očním pracovišti, kde nebyla shledána žádná organická patologie a byla shledána etiologie psychogenní. V době lékařské péče dětského psychiatra zjištěna agorafobie, úzkostně depresivní nastavení s obsedantně kompulzivními projevy, panickými atakami, osobnost simplexní se subnormním intelektem, sociálně a emocionálně nezralá.

V léčbě probíhala dlouhodobě psychoterapie - za doprovodu ošetřujícího psychiatra chůze po chodbě, zkusmo i po venku bez nutnosti zavření očí. V domácím prostředí ale toto dle sdělení rodiny i samotného posuzovaného odmítá, zdržuje se pouze v koupelně, kde má umístěn počítač a provádí na něm své aktivity. Spolupráce rodiny problematická - dle souhrnné zprávy psychiatrické se postoje posuzovaného dlouhodobě fixovaly v zavedených stereotypech, v rodině je chování posuzovaného automaticky udržováno, i když medicínsky somatické onemocnění nevysvětluje hloubku psychických potíží. Posuzovaný se vlastně adaptoval na v rodině dlouhodobě sdílenou situaci, pozici nemocného vyžadující pozornost a péči.

Opakovaně psychiatrická vyšetření prokázala zachovalou schopnost orientace i komunikace. Od 10/2013 převeden z ordinace dětského psychiatra do ambulantní péče psychiatra pro dospělý věk, nadále shledána zachovalá schopnost orientace, oční kontakt nenavazuje pro zavřené oči, kontakt je chudší, trvá agorafobie, anxiosita, myšlení nadále koherentní, intelekt subnormní. Dle psychologa intelektově podprůměr, osobnost nezralá, psychastenická, která vegetuje v extrémně zjednodušených podmínkách. Otec při kontrole sděluje, že se přestěhovali, což posuzovaný hůře snášel, ale nakonec si zvykl, je však nadále v koupelně, při kontrole v 9/2015 subjektivně udáváno, že byl asi 3x venku, objektivně plně orientován, dobrý kontakt, afektivně a emočně komponován, bez psychotických projevů, bez poruch vnímání, trvá zavedená medikace.

Z výše uvedeného vyplývá - v oblasti pohybového aparátu nejsou prokázány žádné funkčně významné omezení, posuzovaný je schopen se běžně pohybovat chůzí krok za krokem, měnit polohy těla, provádět sed, leh, stoj, chůzi po schodech, nástup i výstup z dopravních prostředků. Výkonnostně je omezen pro těžkou zátěž z důvodu svých interních onemocnění, což ho ale nelimituje v běžné pohybové aktivitě. Smyslové funkce - zrak i sluch jsou přiměřeně zachovány a umožňují přiměřenou orientaci zrakem i sluchem, stav zraku umožňuje čtení, zachovalá hybnost rukou pak umožňuje schopnost psaní a užívání komunikačních prostředků.

Po interní stránce je stav stabilizovaný pod léčebnou kontrolou, bez známek selhávání některých z orgánů. V oblasti výživy trvá obezita, nicméně zdravotní stav nevyžaduje žádná speciální dietní opatření, posuzovaný nemá prokázanou poruchu příjmu stravy ani potíže s příjmem stravy. V oblasti fyziologických funkcí je v dokumentaci uváděno občasné noční pomočení, organický podklad neprokázán, jiné onemocnění urologického traktu neprokázáno, dle anamnestických údajů užívá na noc plenu.

V oblasti mentální - posuzovaný trpí psychickou potuchou neurotického charakteru, kde hlavním příznakem je úzkost, strach, napětí, nutkavé projevy v jednání a emočním prožívání, panické reakce a somatické příznaky, které někdy imitují tělesné onemocnění. Neurotické poruchy komplikují životní situaci posuzovaného a zhoršují kvalitu jeho života, ale nerozvrcejí a nepostihují základní psychické funkce a podstatněji nemění osobnost

posuzovaného, narušují však jeho sociální kontakty a jeho sociální a event. pracovní fungování. Nejsou však provázeny poruchou myšlení a vnímání, ztrátou kontaktu s realitou, těžkou poruchou chování a jednání pod vlivem kvalitativních poruch myšlení a vnímání. U posuzovaného nebyla psychotická porucha s kvalitativním dopadem na myšlení, vnímání a jednání prokázána.

Celodenní setrvávání posuzovaného v koupelně je údajem pouze anamnestickým a subjektivním a nevyplývá z charakteru a tíže psychického onemocnění, navíc bylo opakovaně při psychoterapii prokázáno, že posuzovaný byl schopen opouštět koupelnu i byt bez zavírání očí. U posuzovaného probíhají pravidelné a četné kontroly na hematologickém pracovišti, posuzovaný byl vyšetřován denzitometricky, zvládl CT vyšetření, zvládl spirometrické vyšetření - to vše v podmínkách nemocničního nebo ambulantního zařízení. Oční postižení ve smyslu světloplachosti zjištěno nebylo, posuzovaný pouze udává, že má strach z osvětlení denním světlem, což v prostředí svém přirozeném může řešit zatemněním místnosti, do které potřebuje vejít, mimo přirozené prostředí pak event. nošením zatmavovacích skel, které běžně užívají lidé skutečně trpící světloplachostí. Tj. z charakteru poruchy nevyplývá odkázanost na pobyt pouze v jedné místnosti, konkrétně v koupelně a neschopnost tuto místnost opustit.

Onemocnění dále nezakládá podklad pro ztrátu základních pudů a instinktů - zejména obživného a dále pro ztrátu základních hygienických a oblékacích schopností. Samotná interní onemocnění by neměla podstatný dopad na schopnost zvládání základní životní potřeby, v kombinaci a zejména pod vlivem neurotické poruchy je omezeno sociální a pracovní fungování posuzovaného, což se odráží v oblasti osobních aktivit. Dále jsou tímto omezeny některé činnosti péče o domácnost. V oblasti péče o zdraví - posuzovaný ví, jaké léky i v jakém množství užívá, s ohledem na subnormní intelekt však ponechána vhodnost dohledu nad pravidelným příjmem medikace.

Ve vztahu k námitkám i k údajům sděleným při sociálních šetřeních.

Nebyl nadále shledán podklad ve zdravotním stavu pro nezvládání základní životní potřeby mobility - posuzovaný netrpí žádným postižením pohybového aparátu, který by mu podstatně omezoval jeho pohybovou schopnost - je schopen měnit polohy těla, je schopen provádět stoj, sed, leh, je schopen chůze krok za krokem, chůze po schodech, nástupu i výstupu. Neschopnost pohybu mimo jedinou místnost nebyla prokázána - z psychiatrické dokumentace vyplývá, že posuzovaný byl schopen pohybu mimo koupelnu i mimo své bydliště.

Orientace - posuzovaný má subnormní intelekt, který byl prokázán psychologickým vyšetřením, snížení intelektových schopností tak nedosahuje ani pásma lehkého defektu. S prokázanými intelektovými schopnostmi je posuzovaný schopen orientace všemi kvalitami a zachování těchto schopností prokazují i opakovaná psychiatrická vyšetření. Neurotická porucha nezakládá podklad pro poruchy myšlení a vnímání, myšlení posuzovaného je zcela koherentní, bez průkazu jakékoliv kvalitativní poruchy.

Neurotická porucha není podkladem pro ztrátu nebo těžké narušení duševních kompetencí. Posuzovaný je schopen pochopit, kdo je, kde se nachází a v jakém čase se nachází, je schopen rozpoznávat blízké i cizí osoby, blízká i cizí místa, je svéprávný.

Komunikace - posuzovaný je schopen adekvátní komunikace - komunikuje s lékaři, komunikoval se členy PK MPSV České Budějovice, jeho verbální vyjadřovací schopnosti jsou dostatečné, významu řeči rozumí, kolísá pouze ochota k reciprocitě komunikace - při vyšetřeních někdy méně spontánní, někdy komunikuje zcela ochotně. Psaní i čtení ovládá, ovládá obsluhu PC, komunikaci na PC včetně komunikace s mobilním telefonem.

Stravování - posuzovaný nemá z medicínského hlediska nutnost dodržování žádných dietních opatření, nejsou u něj prokázány poruchy příjmu stravy, netrpí podvýživou z nedostatečného příjmu stravy. V tomto ohledu nelze souhlasit s tvrzením, že pokud by strava nebyla nachystána a dodána rodiči do koupelny, posuzovaný by nejedl. Posuzovaný je sledován pro onemocnění neurotické, jehož součástí není ztráta obživného pudu a u posuzovaného se nejedná o onemocnění spojené s poruchou příjmu stravy ani o onemocnění psychotické, při kterém by odmítání stravy bylo podmíněno bludnou produkcí. Dále není prokázáno, že by posuzovaný s neurotickou poruchou nebyl schopen opuštění místnosti k uspokojení pocitu hladu nebo žízně, pokud by mu nebylo vyhověno v jeho zavedených zvycích. Intelektově i smyslově je výběru stravy schopen, pohybově je schopen manipulace se stravou, s příborem, nádobím, porcování je schopen, schopen přenosu stravy i sebesycení.

Pro stravování, oblékání, hygienu i výkon fyziologické potřeby platí - intelektové schopnosti pro výkon těchto činností jsou zachovány, nejsou přítomny poruchy myšlení, posuzovaný nejedná pod vlivem bludné produkce, je sledován pro agorafobii - tj. strach z velkých prostranství, což není případ pro pohyb v domácím prostředí, dále uváděno, že posuzovaný má strach z osvětlení denním světlem, což jak výše uvedeno je možné eliminovat zatemněním místnosti nebo užitím slunečních brýlí. Je tedy zřejmé, že onemocnění nedává podklad pro neschopnost pohybu v bytě - pro vyhledání stravy, oblečení a jiných nezbytných denních potřeb, posuzovaný je schopen jak výběru stravy, tak výběru oblečení, je schopen rozpoznání potřeby hygienického úkonu a je schopen obsluhy hygienického zařízení, je schopen vyhledání WC zařízení, je schopen manipulace s oděvem i s obutím, a to jak v rámci vlastního oblékání, tak v rámci hygieny nebo výkonu fyziologické potřeby, je schopen všech úchopových činností pro manipulaci s oblečením, obutím, hygienickými pomůckami, nádobím, příborem, jemná motorika jeho ruku je plně zachována, je schopen zapínání knoflíků, zavazování tkaniček, krájení, porcování, nalití nápoje, užití mýdla, ručníku, hřebene apod. Pokud na noc používá inkontinenční pomůcku, je zcela samostatně s ní schopen manipulovat.

Nelze tedy akceptovat tvrzení, že pokud by posuzovanému nebylo vše nachystáno a doneseno nebo pokud by na nutnost těchto činností nebyl upozorněn, sám by je nebyl schopen provést.

V případě prokázaného onemocnění - tj. zejména jeho charakteru - neurotické poruchy není přítomna příčinná souvislost mezi zdravotním stavem a neschopností provádět výše jmenované základní životní potřeby, tj. onemocnění nevytváří podklad pro neschopnost tyto činnosti zvládat a zvládat je v přijatelném standardu, pokud je posuzovaný neprovádí, není to jednoznačně podmíněno jeho zdravotním stavem.

PK MPSV musí znovu konstatovat, že při uznání III. stupně závislosti v roce 2008 došlo k posudkovému nadhodnocení minimálně ve dvou aspektech - byla nadhodnocena tíže subjektivních údajů nad objektivně prokázanými skutečnostmi - v oblasti intelektu nebyl ani v roce 2008 prokázán jednoznačný defekt, nýbrž pouze subnorma a stav tak nevyžadoval zvýšený dohled ve většině uznaných životních potřeb, prokázané plicní onemocnění ho

podstatně neomezovalo v běžné mobilitě. Dále nebyla u posuzovaného, tehdy dětského věku, jednoznačně odlišena nutná zvýšená péče z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního a z důvodu přirozené biologické nezralosti vyplývající z věku posuzovaného.

Posuzovaný z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá nebo zvládá s pomocí či dohledem tyto základní životní potřeby:

péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

S ohledem na uvedené skutečnosti dospěla posudková komise k závěru, že posuzovaný se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost). Výše uvedený stav trval i datu 1. 1. 2013.

Po vypracování tohoto posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, pak žalovaný vydal rozhodnutí, kterým podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů zamítl odvolání žalobce proti rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky v Jihlavě, kontaktní pracoviště Velké Meziříčí ze dne 18. 2. 2013, kterým byl v souladu s ust. § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2008 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, snížen příspěvek na péči z částky 8.000 Kč na 800 Kč měsíčně od března 2013 a výše uvedené rozhodnutí potvrdil.

Pokud jde o uvedené rozhodnutí, žalovaný rozhodl na základě dříve provedených důkazů, zejména však posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 6. 5. 2016 a schopnost či neschopnost zvládat jednotlivé úkony základních životních potřeb velmi podrobně zdůvodnil. Vypořádal se s tím, že žalobce je schopen kromě úkonů péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost ostatní základní životní potřeby zvládat, a proč tomu tak je s ohledem na jeho psychické i fyzické onemocnění a vypořádal se také s otázkou dřívějšího nadhodnocení zdravotního stavu.

Krajský soud v Brně ve věci na žádost žalobce nařídil jednání na den 4. 1. 2017. Tohoto jednání se zúčastnil zmocněnec žalobce, jeho otec, který odkázal na všechna písemná podání ve spise, včetně lékařské zprávy MUDr. P. P. ze dne 2. 1. 2017 a uvedl, že zásadně nesouhlasí s tím, co bylo uvedeno v posudku PK MPSV, pracoviště České Budějovice ohledně osobní návštěvy MUDr. P. v domácnosti žalobce. MUDr. P. z této návštěvy nevypracoval za přítomnosti žalobce a jeho rodičů žádný zápis, resp. psal si pouze nějaké poznámky, vůbec s ničím rodinu neseznámil, ani jim nedal podepsat žádný záznam. Trval na tom, že MUDr. P. v posudku PK MPSV České Budějovice z návštěvy v domácnosti žalobce neuvedl pravdivé skutečnosti týkající se reakcí žalobce. Dále uvedl, že neví, proč psychologické vyšetření žalobce pro PK v Českých Budějovicích měl provádět příbuzný jednoho z členů posudkové komise, navíc v době, kdy mělo proběhnout toto psychologické vyšetření, byl již žalobce vyšetřen PhDr. M. v Třebíči. Její závěr posudkové komise zcela ignorovala. Pokud pak jde o MUDr. P., ten není psychiatr, ale chirurg, takže zmocněnec nechápe, proč posudková komise vážila tak dlouhou cestu do domácnosti žalobce a přitom nebyl této návštěvy přítomen psychiatr, když zásadním zdravotním postižením žalobce jsou psychické problémy. Uvedl, že trvá na tom, že žalobce naprosto žádnou činnost nezvládne sám, ke všemu musí mít doprovod, takže nesouhlasí zásadně s tím, že řadu základních životních potřeb zvládne žalobce sám. Dále trval na tom, že ve všech případech, kdy posudkové komise MPSV hodnotily zdravotní stav žalobce, vždy ignorovaly závěry všech odborných lékařských zpráv ohledně jeho zdravotního stavu, a to zejména v oblasti psychické. Ani pokud jde o ostatní problémy somatické, u žalobce nedošlo k žádnému zlepšení, navíc žalobce musí užívat léky, které

hodně komplikují léčbu psychiatrickou. Sdělil dále, že pokud je konstatováno, že u psychiatra MUDr. B. žalobce dokonce s tímto psychiatrem chodil po chodbě budovy a dokonce i kolem budovy, tato zpráva je z počátku roku 2012. Toto však bylo ještě před skončením terapie, když nakonec MUDr. B. dospěl k jednoznačnému závěru, že žalobce je zcela závislý na péči rodiny a bez pomoci rodiny se nezabezpečí ani v minimální míře. Dále pak uvedl, že trvá na tom, že není pravdivé, že by rodiče žalobci v něčem ustupovali nebo, že by jako rodina v péči selhali. Pravidelně se synem přijížděli na psychiatrii, tak jak byli zvaní, podávali mu léky, které byly lékařem předepsány, předepsanou léčbu dodržovali. Pokládá za neférové, pokud selhala léčba, že to lékař jakýmsi způsobem „přehrává“ na rodinu. Sdělil, že kdo nemá doma psychicky nemocného člena rodiny, těžko dokáže soužít a žít s ním pochopit, pokud rodina žalobci něco přikáže a trvají na splnění příkazu, stává se také, že se žalobce dostane do afektu, je nevladatelný, rozbíjí věci v domácnosti apod., je agresivní a klidně by i členy rodiny fyzicky napadl. Pokud jde o hospitalizaci syna, k ní uvedl, že psychiatr, ke kterému nyní syn žalobce dochází, nikdy hospitalizaci žalobce nenavrhoval, vždy se to řešilo ambulantní léčbou.

Zmocněnec žalobce provedení dalšího dokazování nenavrhoval, žádal však, aby soud rozhodnutí žalovaného i rozhodnutí správního orgánu I. stupně zrušil, aby se věc vrátila ke správnímu orgánu I. stupně a celé řízení začalo znovu. Má za to, že jinak totiž k žádné nápravě pochybení nedojde, protože posudková lékařka OSSZ byla shledána podjatá a stížnost na šetření sociální pracovnice nebyla za celé roky vyřízena. Žádný další posudek PK MPSV ČR by nic nového v této věci nepřinesl, protože bylo už vypracováno několik posudků, všechny se stejným závěrem, kdy se pouze připisují závěry z jednoho posudku do druhého. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí tedy věc příspěvku na péči syna zmocněnce nemůže vyřešit.

Na námitky zmocněnce žalobce reagoval žalovaný písemným podáním ze dne 10. 2. 2017. Uvedl, že předsedou PK MPSV České Budějovice, která posuzovala zdravotní stav žalobce za účelem stanovení stupně závislosti, byl MUDr. Jiří P., CSc., nikoliv MUDr. .

K obsahu záznamu o návštěvě v místě bydliště posuzovaného MUDr. P. sdělil, že úřední záznam odpovídá zjištění při návštěvě dne 15. 5. 2014. Tato návštěva se uskutečnila za účelem zjištění potřeby pomoci, dohledu nebo péče a jejího rozsahu při zvládání základních životních potřeb ve smyslu § 9 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to z medicínského hlediska. Předseda posudkové komise není povinen vypracovat na místě návštěvy posuzované osoby zápis o lékařském zjištění, je však povinen následně provést úřední záznam, který je založen ve spisové dokumentaci posuzovaného. Proto je výhodou si na místě zapsat poznámky o zjištěných skutečnostech, tyto poznámky jsou pouze pro potřebu úředního záznamu, ve kterou jsou uvedena zjištění lékaře – předsedy PK MPSV. Účastník řízení má následně možnost nahlížení do spisu v rozsahu dle správního řádu.

Za účelem objektivizace zdravotního stavu pokládal předseda PK MPSV České Budějovice za potřebné provedení psychologického vyšetření. Toto vyšetření bylo objednáno na spádovém smluvním pracovišti ve Fakultní nemocnici v Brně, posuzovaný byl na vyšetření objednan, avšak Fakultní nemocnice Brno nemohla vyšetření provést, protože se žalobce na vyšetření nedostavil. Z tohoto důvodu bylo požádáno o psychologické vyšetření smluvní pracoviště v Českých Budějovicích. Šlo o standardní požadavek na doplňující vyšetření adresovaný ředitelství Nemocnice v Českých Budějovicích, ve kterém se uvádí medicínský obor a

odůvodnění požadovaného vyšetření, nikdy se však neuvádí jméno lékaře, od kterého se vyšetření požaduje.

MUDr. P. má kromě lékařské odbornosti v oboru chirurgie odbornost posudkového lékaře a návštěva posuzovaného v místě bydliště se uskutečnila z titulu předsedy posudkové komise.

PK MPSV České Budějovice (ale i PK MPSV Brno) při hodnocení schopnosti žalobce zvládat základní životní potřeby ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ve smyslu vyhl. č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vycházela z veškeré doložené podkladové dokumentace, PK MPSV České Budějovice navíc z vlastního zjištění při návštěvě v místě bydliště posuzovaného. Svůj posudkový závěr odůvodnila v posudkovém zhodnocení.

Vzhledem k tomu, že bylo zahájeno správní řízení ve věci opětovného posouzení nároku a výši příspěvku pro žalobce z moci úřední od 1. 1. 2013, byl posuzován jeho zdravotní stav i k datu 1. 1. 2013. Z tohoto důvodu při vypracování posudku vycházely i z lékařských nálezů z roku 2012.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

Krajský soud v Brně po doplnění dokazování posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 6. 5. 2016 dospěl k závěru, že žaloba důvodná není.

Krajský soud v Brně uvádí, že skutečně již jednou přezkoumával rozhodnutí žalovaného, a to rozhodnutí ze dne 21. 7. 2014, kterým byla řešena také výše příspěvku na péči žalobce a z tohoto titulu byl posuzován jeho zdravotní stav a počet úkonů, které zvládne obstarat sám, a které nezvládne či zvládne jen s dopomocí jiné osoby.

Rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto odvolání proti rozhodnutí úřadu práce ze dne 18. 2. 2013, kterým se žalobce domáhal zvýšení stupně závislosti u příspěvku na péči z I. na III. stupeň.

Z tohoto rozsudku Krajského soudu v Brně, č. j. 41A 92/2004-64 v odůvodnění tohoto rozsudku krajský soud již citoval, citoval tedy to, co vytýkal při předchozím rozhodnutí žalovaného, a čím ho zavázal.

Krajský soud v Brně nesouhlasí se stanoviskem žalobce, že opětovně byl „špatně“ posouzen zdravotní stav žalobce, když poukazuje na neobjektivitu, na špatný výklad odborných lékařských zpráv a na skutečnost, že nebylo ani objektivní šetření předsedy PK MPSV ČR, pracoviště České Budějovice, který se dostavil společně s tajemnicí posudkové komise do domácnosti žalobce a tam prováděl šetření, neboť výstup z tohoto šetření dle zmocněnce žalobce byl úplně jiný, tedy reakce žalobce byly zcela jiné, než jak vyplývá z úředního záznamu předsedy PK MPSV, a co se objevuje v posudku PK MPSV České Budějovice.

Zmocněnec žalobce pak má také za to, že žalovaný v žádném případě nerespektoval závazné stanovisko Krajského soudu v Brně vyplývající z jeho rozsudku, č. j. 41A 92/2014-64, neboť po tomto rozsudku, kdy bylo zrušeno rozhodnutí žalovaného z 21. 7. 2014, již v podstatě

nebyl vůbec žádným způsobem zjišťován zdravotní stav žalobce, nebylo provedeno žádné nové sociální šetření, posudek byl vypracován bez přítomnosti žalobce a jeho zmocněnce a tento v podstatě pouze opisuje předchozí posudky, které byly již ve věci vypracovány, takže do věci nemohl tento nový posudek vnést nic nového.

S tímto však Krajský soud v Brně nesouhlasí.

Poté, kdy bylo zrušeno rozhodnutí žalovaného, rozhodnutí z 21. 7. 2014, žalovaný postupoval správně, v souladu se závěrem Krajského soudu v Brně vyjádřené v rozsudku ze dne 17. 2. 2016. Byl totiž znovu vypracován posudek, v pořadí posudek již pátý, a to PK MSPV ČR, pracoviště v Brně. Posudková komise u tohoto jednání jednala ve správném složení, tedy složení, které jí ukládá zákon, měla k dispozici všechny lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce a měla k dispozici předchozí posudky vypracované PK MPSV ČR, ať už pracoviště Brno či České Budějovice a také sociální šetření provedené předsedou PK MPSV ČR, pracoviště České Budějovice v domácnosti, kde žalobce žije, a to za přítomnosti nejenom předsedy PK, ale i jeho tajemnice, ale i předchozí sociální šetření.

Soud uvádí, že nepokládá za vadu posudku PK MPSV ČR z 6. 5. 2016, že žalobce nebyl k tomuto jednání předvolán, v dřívější době, když předvolán byl, se nedostavil (byl omluven pro zdravotní stav), přítomnost i u PK však nebyla i dle názoru soudu potřebná, neboť posudková komise měla k dispozici šetření, které bylo provedeno v bytě, kde žalobce žije, předsedou PK MPSV ČR, pracoviště České Budějovice. Soud nepochybuje o tom, že šetření proběhlo tak, jak vyplývá z úředního záznamu i z posudku PK MPSV ČR, České Budějovice, neboť nevidí jediný důvod, proč by měl předseda posudkové komise zkreslovat jednání s žalobcem v místě, kde žije a jeho reakce na různé situace. K tomuto nebyl naprosto žádný důvod a nebylo ani prokázáno, že by ke zkreslení reakcí žalobce v úředním záznamu došlo. Předseda PK MPSV ČR – České Budějovice se s žalobcem neznal.

Soud má za to, že nově vypracovaný posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 6. 5. 2016 byl tedy vypracován ve správném složení posudkové komise, kdy tato měla k dispozici všechny odborné lékařské zprávy, jak o psychickém stavu žalobce, tak i o jeho potížích somatického rázu, přičemž v tomto posudku se již PK MPSV ČR, pracoviště v Brně velmi podrobně vyjádřila ke všem namítaným skutečnostem ze strany žalobce, resp. jeho zmocněnce a velmi podrobně se v posudkovém zhodnocení vyjádřila ke všem úkonům uvedeným v § 9 odst. 1 písm. a) až j) zákona č. 108/2006 Sb., tedy k hodnocení schopnosti zvládat uvedené základní životní potřeby (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, péče o domácnost), vyjádřila se tedy podrobně k tomu, které úkony je posuzovaný schopen zvládat a proč, a které úkony není schopen zvládat sám nebo bez pomoci jiné osoby.

Zdůvodnění tohoto, zda žalobce je schopen tyto úkony zvládat v přijatelném standardu či nikoliv a proč, je podrobně odůvodněno v posudku a zdůvodnění uvedené posudkovou komisí, když vychází z odborných lékařských nálezů, je dle názoru soudu uvedeno přesvědčivě a srozumitelně, takže z tohoto posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 6. 5. 2016 již vyplývá, proč žalobce je schopen zvládat mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby, a proč zbývající tři úkony, a to péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost samostatně nezvládá.

Soud tedy uzavírá, že poté, kdy bylo řízení týkající se příspěvku na péči žalobce doplněno novým, dalším posudkem dne 6. 5. 2016, a kdy tento posudek je dle názoru soudu přesvědčivý, a je možno ho vzít za podklad rozhodnutí soudu, soud žalobu žalobce jako nedůvodnou zamítl dle § 78 odst. 7 s.ř.s. Soud zde uvádí, že žalovaný se velmi podrobně případem žalobce zabýval, ve věci bylo provedeno vícero posudků PK MPSV ČR, a to ať již na pracovišti v Brně, či revizní posouzení na pracovišti v Českých Budějovicích, bylo provedeno vícero sociálních šetření v místě bydliště žalobce, tedy v přirozeném prostředí, v němž žije, a žalovaný se v rozhodnutí, které je nyní předmětem soudního přezkumu, s provedenými důkazy řádně vypořádal, takže z odůvodnění rozhodnutí žalovaného vyplývá, že žalovaný se vypořádal s námitkami žalobce prezentované jeho obecným zmocněncem (otcem) a vypořádal se také řádným způsobem s tím, proč došlo ke snížení příspěvku na péči u žalobce ze stupně III. na stupeň I. a z posudku PK MPSV ČR ze dne 6. 5. 2016 pak také již srozumitelným způsobem vyplývá, proč při dřívějších posouzeních zdravotního stavu žalobce byl jeho zdravotní stav nadhodnocen.

Soud zde tedy uvádí, že má nyní za to, že byl zjištěn stav, o němž nejsou důvodné pochybnosti, tak jak má na mysli ust. § 3 správního řádu, že skutkový stav byl zjištěn náležitě a správně a věc byla také správně právně posouzena.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodoval soud dle ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nenáleží, pokud jde o žalovaného, tomu kromě běžné úřední činnosti žádné náklady nevznikly.

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 u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 22. února 2017

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně