



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci žalobce **H. U., nar. x**, zastoupeného zákonnou zástupkyní M. U., oba bytem x, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálního zabezpečení**, se sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 04. 2015, č. j. MPSV-UM/8798/15/4S-SČK, sp. zn. SZ/2888/2014/4S-SČK,

t a k t o :

- I. **Rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 04. 2015, č. j. MPSV-UM/8798/15/4S-SČK, sp. zn. SZ/2888/2014/4S-SČK, se z r u š u j e a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.**
- II. **Žalovaný je povinen zaplatit žalobci do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku náhradu nákladů řízení ve výši 110,- Kč.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanou dne 19. 06. 2015 domáhal zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 04. 2015, č. j. MPSV-UM/8798/15/4S-SČK, sp. zn. SZ/2888/2014/4S-SČK (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž zamítl jeho odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „úřad práce“) ze dne 24. 10. 2014, č. j. 89268/2014/KLA, a toto rozhodnutí potvrdil. Rozhodnutím úřadu práce nebyl žalobci na základě jeho žádosti ze dne 04. 06. 2014 přiznán příspěvek na péči s ohledem na závěry posudku o zdravotním stavu vydaného posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen

„OSSZ“), podle nějž žalobce nepotřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc nebo dohled alespoň ve třech oblastech základních životních potřeb posuzovaných podle § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 254/2014 Sb. (dále jen „zákon o sociálních službách“).

Žalobce v žalobě namítá, že žalovaný nevzal v potaz všechny oblasti, v nichž potřebuje nadprůměrnou asistenci a podporu. Tu potřebuje v oblasti orientace, protože neumí pracovat s pojmy jako „včera“, „zítra“ či „za rok“, nerozumí rozdílům mezi pojmy „pod stolem“, „na stole“, „nahore“, „dole“ apod. Jinak samozřejmě pozná, že je doma, rozezná od sebe osoby (pozná matku). Obrovský problém by však nastal, kdyby se někde ztratil, protože se sám nedomluví. Pokud jde o celkovou prostorovou orientaci, žalobce se neorientuje, a kdyby byl někde sám, cestu domů nenajde a ani se s nikým nedomluví na pomoci. Pomoc potřebuje i v oblasti komunikace a péče o zdraví (v těchto dvou bodech byla potřeba pomoci uznána), stejně tak ovšem potřebuje pomoc i v oblasti stravování, protože jí špatně a málo, často musí být krmen, protože stravu si nenaporceje a ani si nevybere, co by chtěl jíst (jen nezdravé pokrmy, jako jsou sladkosti), a je tak potřeba neustálého dohledu nad jeho stravou. Také oblast oblékání zvládá jen s dopomocí a pod dohledem, protože nerozezná rub a líc a ani si sám nevybere oblečení odpovídající počasí nebo ročnímu období. Velkým problémem je i nákup nového oblečení a bot, protože si odmítá vzít něco nového, co nezná. Asistenci pak potřebuje i v oblasti tělesné hygieny, protože neumí namíchat teplou a studenou vodu (hrozí mu opaření), sám se nenamydlí a ručníkem neutře, zuby mu musí čistit matka a musí jej utírat i po vykonání potřeby. Tuto oblast sám absolutně nezvládá a hygienu musí zajišťovat jeho matka. Závislost ve zmíněných oblastech na asistenci matky měla být podle žalobce vzata posudkovou komisí v potaz. Rozhodnutí žalovaného tak podle žalobce vychází z nedostatečně zjištěného skutkového stavu rozhodného podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění vyhlášky č. 389/2013 Sb. (dále jen „prováděcí vyhláška“).

Žalovaný po rekapitulaci průběhu správního řízení uvedl, že žalobu nepovažuje za důvodnou, neboť zdravotní stav žalobce byl řádně přezkoumán, přičemž členem posudkové komise byl i lékař z oboru psychiatrie, bylo přihlédnuto k lékařským nálezům i k sociálnímu šetření a veškeré námitky byly objektivně posouzeny. Nesouhlasí s tím, že by napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě neúplně zjištěného skutkového stavu, neboť zdravotní stav žalobce byl dostatečně objektivizován lékařským posudkem ze dne 07. 01. 2015 a doplňujícím posudkem ze dne 07. 04. 2015. S ohledem na to navrhl žalobu zamítnout.

Žalobce v replice namítl, že nebylo přihlédnuto k lékařským zprávám, kde jsou podrobně rozepisovány jednotlivé úkony, ve kterých má značné problémy. Tyto zprávy dodal v řádném termínu. Také řada specialistů, kteří jej znají, se shoduje v názoru, že nárok na příspěvek na péči má. Nikdo z komise, která rozhodnutí vydala, žalobce nikdy neviděl a nevyšetřil a žalobce trvá na tom, aby byl před komisí předvolán. Přiložil (shodně jako k žalobě) řadu lékařských zpráv.

Soud ze správního spisu zjistil, že žalobce dne 04. 06. 2014 požádal rukou své zákonné zástupkyně (matky) jakožto poskytovatelky péče o přiznání příspěvku na péči a označil svého ošetřujícího pediatra a psychologa. Dne 21. 07. 2014 proběhlo sociální šetření v domácnosti žalobce se zjištěním, že péči poskytuje matka (otec má soudem stanovený zákaz styku). Pokud jde o mobilitu, žalobce je motoricky obratný, některé sportovní aktivity zvládne, chodí s matkou na procházky. Pokud jde o výkon fyziologické potřeby, na toaletu chodí samostatně i v noci, očistu zvládá s pomocí. V rámci hygieny mu zuby čistí matka, při mytí potřebuje slovní vedení a částečnou pomoc. Stravu žalobci připravuje matka a při jídle

musí mít dopomoc, i když sám jí vidličkou a sám se napije, protože jí málo, u jídla nevydrží sedět a bez dokrmení by téměř nejedl. Žalobce potřebuje pomoc při oblékání, protože si oblečení nepřipraví, nezvládne výběr podle počasí, sám se umí svléknout, ale oblékne se jen s dopomocí, protože nerozlišuje rub a líc. Jsou také sníženy orientační schopnosti. Velmi obtížně komunikuje a vyžaduje logopedickou péči, neboť verbálně komunikuje na hranici srozumitelnosti, užívá jen krátké jednoduché věty a napodobuje řeč svého bratra – autisty.

Na žádost úřadu práce posudková lékařka OSSZ dne 29. 08. 2014 zpracovala posudek o zdravotním stavu a posouzení stupně závislosti žalobce, podle nějž žalobce (ve věku téměř 5 let) potřebuje z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu (smíšená vývojová dysfázie s deficitem ve složce expresivní i receptivní při intelektu v pásmu širší normy s převahou vizuálně percepční složky nad složkou úsudkovou) pomoc pouze při základních životních potřebách komunikace a péče o zdraví, je však schopen zvládat potřeby v oblasti mobility nebo orientace, takže není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve smyslu § 8 zákona o sociálních službách. Je motoricky obratný, vcelku samostatný při sebeobsluze, je na úrovni vrstevníků, jen potřebuje opakovat instrukce a v důsledku opožděného vývoje řeči je u něj nutná logopedická péče. Úřad práce zástupkyni žalobce poskytl lhůtu pěti dnů pro seznámení se s podklady rozhodnutí a poté, co se k němu ve stanovené lhůtě nevyjádřila, rozhodnutím ze dne 24. 10. 2014 požadovaný příspěvek na péči nepřiznal. V odůvodnění pouze odkázal na obsah, podklady a závěr posudku posudkové lékařky OSSZ s tím, že je z hlediska úplnosti a přesvědčivosti dostatečný.

V odvolání zástupkyně žalobce namítla, že úřadem práce nebylo zohledněno, že žalobce nezvládá vedle komunikace a péče o zdraví ani stravování, oblékání a obouvání a hygienu, přičemž argumentovala shodnými skutečnostmi jako v žalobě a doložila lékařskou zprávu logopedky, z níž vyplývá, vedle výrazného narušení verbální komunikace žalobce i porucha koncentrace.

Posudková komise žalovaného na základě zprávy ze sociálního šetření, zdravotní dokumentace praktické ošetřující lékařky a lékařských nálezů logopedky, psychologky a psychiatryně posudkové závěry OSSZ potvrdila. V posudku ze dne 07. 01. 2015 taktéž uzavřela, že žalobce trpí vývojovou dysfázií expresivní i receptivní povahy a nerovnoměrným rozložením intelektových schopností, kdy vedle průměrných výsledků v oblasti vizuopercepční je úsudková složka intelektu hraniční, a že je také afektivně labilní, na druhou stranu není nijak závažně postižen zrakově či sluchově, nebyl každodenně inkontinentní a byl motoricky obratný, přičemž se dokázal i zapojovat do hry na hřišti. Posudková komise dospěla k závěru, že sociální šetření bylo zápisem výpovědi matky a že v dané věkové kategorii děti potřebují dohled i dopomoc nad stravováním, oblékáním, tělesnou hygienou i očistou po fyziologické potřebě, neboť to odpovídá biopsychosociálnímu věku dítěte. Nejedná se o péči mimořádnou. Skutečnost, že u jídla žalobce nevydrží sedět, není posudkově rozhodná.

Matka žalobce v reakci na posudek přiložila další lékařské zprávy a namítla, že nezná ani žádné dítě, které by v daném věku samo zvládalo péči o zdraví. Upozornila na to, že žalobce má atypický autismus, je hyperaktivní a má lehkou mentální retardaci, a že její starší syn má stejnou diagnózu a má uznán příspěvek třetího stupně. Nechápe, jak může posudkový lékař dospět k danému závěru, aniž by žalobce viděl nebo vyšetřil. Posudková komise žalovaného však v doplňujícím posudku ze dne 21. 04. 2015 na svých závěrech setrvala a uvedla, že podkladová dokumentace v podobě podrobných psychiatrických, psychologických a neurologických vyšetření z doby pobytu na Dětské psychiatrické klinice ve dnech 15. - 18. 12. 2014 je dostačující pro projednání věci bez osobní účasti žalobce a jeho

zástupkyně. Zkonstatovala obsah lékařských zpráv z konce roku 2014 a počátku roku 2015 (včetně zprávy psycholožky Mgr. F. z 19. 02. 2015, podle které se žalobce obtížně orientuje v sociálním světě, má výraznou averzi vůči změnám, častěji pak reaguje formou rituálů a bezpečných stereotypů a v případě napětí u něj rychle nastupují i nepřiměřené reakce, a podle níž se žalobce neobejde bez asistence druhé osoby v oblasti oblékání a obouvání, péče o zdraví, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby, přičemž do značné míry je u něj narušena i oblast stravování, protože odmítá příbor) a se zdůrazněním pasáží zpráv z hospitalizace žalobce o tom, že jeho myšlení a vnímání je bez zjevných poruch, že sebeobsahu zvládá sám a že se doporučuje nadále docházet do logopedické mateřské školy, upravila diagnózu v souladu s novými zjištěními tak, že žalobce trpí atypickým autismem s lehkou mentální retardací a výrazným hyperkinetickým syndromem. Posudková komise však setrvala na tom, že dohled a dopomoc v dané věkové skupině děti potřebují, aniž by šlo o mimořádnou péči a že žalobce vyžaduje mimořádnou péči jen v oblasti komunikace a péče o zdraví, kde upřesnila, že má na mysli intenzivní logopedickou péči.

Poté již žalovaný vydal napadené rozhodnutí ze dne 29. 04. 2015, v němž odvolání zamítl a rozhodnutí úřadu práce potvrdil, přičemž vyšel ze závěrů posudku a doplňujícího posudku své posudkové komise, který vyhodnotil jako úplný, objektivní a přesvědčivý. Napadené rozhodnutí zástupkyně žalobce převzala dne 04. 05. 2015.

Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal toto rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba je důvodná. Soud přitom v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době vydání napadeného rozhodnutí.

Podle § 8 odst. 1 zákona o sociálních službách se osoba do 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

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

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,

a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Podle § 9 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti 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 (odst. 1).

Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. h) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem (odst. 2). Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. j) se nehodnotí u osob do 18 let věku (odst. 3). 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** (odst. 4). 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 (odst. 5).

Podle § 10 zákona o sociálních službách se u osoby do 18 let věku při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle § 9 odst. 1 a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. **Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.**

Podle § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění vyhlášky č. 389/2013 Sb. (dále jen „prováděcí vyhláška“) se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí **v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk** fyzické osoby (odst. 2). Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje stav, kdy **porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu.** Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu (odst. 4).

Podle § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby 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.

Podle § 2a prováděcí vyhlášky, **pokud osoba není schopna** z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat **alespoň jednu z aktivit**, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v **příloze č. 1** k této vyhlášce, **není schopna základní životní potřebu zvládat**, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podle § 2b prováděcí vyhlášky, pokud osoba do 18 let věku nemá z důvodu nízkého věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje ještě vyvinutou schopnost zvládat některou ze základních životních potřeb nebo některou aktivitu, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, není pro účely posuzování stupně závislosti považována za osobu, která je neschopna základní životní potřebu zvládat. To neplatí, pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při zvládání základní životní potřeby nebo některé aktivity, které jsou vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce, vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Příloha č. 1 prováděcí vyhlášky stanoví k jednotlivým základním životním potřebám:

b) Orientace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

d) Stravování: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

Správní soudy zastávají konzistentně názor, že posouzení zdravotního stavu pro účely dávek systému sociálního zabezpečení je věcí odborně medicínskou, k níž nemají soudy potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Jelikož lékařský posudek je stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, úplnost a přesvědčivost, resp. správnost. Lékařský posudek lze považovat za takový jen v případě, že se v něm posudkový lékař, případně posudková komise, vypořádají se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným posuzovaným a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici. To se týká i hodnocení stupně biopsychosociálního vývoje dítěte, otázky, z jakých důvodů posuzovaný základní životní potřeby nezvládá (zda z jiných než zdravotních důvodů) a toho, je-li pomoc, dohled či péče vzhledem k věku a zdravotním omezením standardní či mimořádná. Posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby není intuitivní, ale vyplývá z objektivizovaných kritérií-příslušných dílčích aktivit základních životních potřeb vymezených v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky. Jestliže v řízení o příspěvku na péči vzniknou pochybnosti o tom, zda je posuzovaný schopen zvládat určité dílčí aktivity základní životní potřeby, nepostačí pro zachování úplnosti, správnosti a přesvědčivosti posudku tyto

pochybnosti rozptýlit paušálním tvrzením, že příslušnou základní životní potřebu posuzovaný zvládá, naopak je povinností lékařské posudkové služby tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit. [srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 29. 9. 2015, č. j. 4 Ads 167/2015-27].

Pokud jde o schopnost orientace, žalobce v intencích přílohy č. 1 k prováděcí vyhlášce v zásadě namítá, že není schopen mít přiměřeně duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou a v obvyklém prostředí a situacích přiměřeně reagovat. K tomu posudková komise MPSV ve svých posudcích uvedla, že lékařská vyšetření nedokladují nutnost mimořádné péče v základní životní potřebě orientace (v dané věkové kategorii), neboť žalobce nemá závažné smyslové postižení, jeho intelektové schopnosti jsou nerovnoměrně rozloženy a dle psychiatrického vyšetření je vigilní, orientovaný osobou a jeho myšlení a vnímání je bez zjevných poruch. Dále pak odkázala na posudek OSSZ, ten však k otázce orientace nic neuvádí.

S takovým hodnocením se soud nemůže ztotožnit, neboť je zjevně neúplné. Zvládání základní životní potřeby orientace podle přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky vyžaduje mj. schopnost orientovat se místem, ani jedna z posudkových komisí se však nezabývala tím, zda žalobce je orientován místem. Také záznam ze sociálního šetření v tomto směru nic neuvádí, pouze vyslovuje závěr o tom, že orientační schopnosti žalobce jsou sníženy. Přitom žalobce v průběhu odvolacího řízení upozorňoval na to, že nechápe pojmy jako „zítra“, „včera“, nezná rozdíly mezi „pod stolem“ nebo „na stole“. Z citace lékařských zpráv v posudcích (vlastní zprávy přitom součástí správního spisu nejsou) přitom závěr o tom, že by žalobce byl orientován místem, neplynou. V tomto směru je tedy napadené rozhodnutí, resp. posudek posudkové komise MPSV nepřezkoumatelný, neboť není možné dovodit, na základě čeho dospěl k závěru, že žalobce zvládá základní životní potřebu orientace, konkrétně pak schopnost být orientován místem. Závěr o zvládání této dílčí aktivity vyjádřený jen implicitně v závěru o zvládání základní životní potřeby orientace je nepřipustně paušální a není možné ověřit, z jakých skutkových poznatků a na základě jakých úvah byl učiněn. Není ani patrné, zda vychází z úvah o biopsychosociálním věku dítěte či z jiných úvah o chybějící příčinné souvislosti se zdravotním znevýhodněním žalobce.

Totéž chybí i ve vztahu k aktivitě v podobě schopnosti přiměřeně reagovat v obvyklém prostředí a situacích. Např. z citované zprávy psycholožky Mgr. K. F. ze dne 19. 02. 2015 vyplývá, že žalobce má ztíženou oblast orientace v sociálním světě, na což reaguje potřebou rituálů a bezpečných stereotypů, přičemž v případě tenze u něj rychle nastupují nepřiměřené reakce. Zpráva psycholožky PhDr. K. D. z hospitalizace sice uvádí, že stereotypy a rituály nepozoruje, nicméně potvrzuje, že při nevyhovění požadavkům a přáním se žalobce začne vztekat, je též zmiňováno, že jednou po učitelce v mateřské škole hodil jídlo. Blíže nevysvětlený implicitní závěr, že žalobce je schopen přiměřeně reagovat, tedy opět není z podkladů evidentní, naopak se jeví být pochybný a posudková komise, resp. žalovaný svůj závěr nijak blíže nevysvětlili.

Pokud jde o schopnost stravování, žalobce zpochybňuje, že by byl schopen si vybrat hotový nápoj či jídlo, že si jídlo sám nenaporcuje a že se sám (bez odpovídajícího dohledu) řádně nenají a nenapije. Zpráva ze sociálního šetření v této souvislosti uvádí, že žalobce jí s dopomocí vidličkou a bez dokrmení by téměř nejedl, protože u jídla nevydrží sedět. Pouze jedna z citovaných zpráv (Mgr. K. F.) upozorňuje na to, že je značně narušena oblast stravování, neboť žalobce odmítá příbor. Posudek OSSZ se schopností porcování potravy ani samostatností při stravování nezabývá, posudky MPSV však konstatují, že v dané věkové kategorii (žalobci bylo v době vydání napadeného rozhodnutí 5 a půl roku) děti potřebují

dohled i dopomoc nad stravováním, což odpovídá biopsychosociálnímu věku dítěte, a že nejde o péči mimořádnou. V této otázce se soud se žalovanou shoduje, neboť závěr posudkové komise MPSV o potřebě pomoci pětiletým dětem s výběrem odpovídajícího nápoje či jídla (nejen sladkostí), s naporcováním jídla, resp. s potřebou dohledu a motivace dětí v takovém věku, aby se věnovaly jídlu a neodbíhaly k jiným činnostem, odpovídá i obecné lidské zkušenosti s chováním dětí takového věku. Byť některé děti v uvedeném věku mohou dosahovat i lepších výsledků, nevhodný výběr jídla, nezvládání naporcování stravy či neochota sedět u jídla nepředstavují v tomto věku něco natolik neobvyklého, aby mohlo být hovořeno o potřebě mimořádné péče ve smyslu § 8 odst. 1 zákona o sociálním zabezpečení. V tomto směru žalobce neuvádí argumenty, proč by taková péče nebyla potřebná i u jiných dětí obdobného věku (§ 10 zákona o sociálním zabezpečení). Odmítání příboru v tomto věku sice standardní není, na výsledku však nic nemění, byť lze očekávat, že ve vyšším věku z toho plynoucí neschopnost naporcování jídla by k nezvládání základní životní potřeby stravování ve srovnání se zdravými vrstevníky již vést mohla.

Obdobně je tomu u potřeby oblékání, kde žalobce namítá neschopnost vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem a nepřijatelný standard schopnosti se obléct v důsledku nerozlišování rubu a líce a odmítání nových věcí. Toto (vyjma odmítání nových kusů oblečení) potvrzuje i zpráva o sociálním šetření. Posudek OSSZ o této základní životní potřebě zcela mlčí, posudky posudkové komise MPSV opět poukazují na to, že potřeba nápomoci oblékání v dané věkové kategorii odpovídá biopsychosociálnímu vývoji dítěte a že proto nejde o poskytování mimořádné péče. Na oblékání věcí naruby poukazuje též zpráva psychologky Mgr. K. F. I zde soud akceptuje odkaz žalovaného na ustanovení § 10 zákona o sociálních službách, neboť považuje za obecně známý fakt, že pětileté děti často nejsou schopny odpovídajícího výběru oblečení z hlediska počasí a ročního období a mnohdy ani nedbají řádné úpravy oblečení. Oblečení věcí naruby sice představuje již poměrně neobvyklý exces, nicméně s ohledem na věku odpovídající potřebu dohlédnutí nad výběrem oblečení nepředstavuje s tím spojený dohled péči mimořádnou. Opět v pozdějším věku by náhled soudu nepochybně mohl být jiný.

Poslední zmiňovanou základní životní potřebou je tělesná hygiena (resp. i potřeba výkonu fyziologické potřeby), u níž žalobce namítá, že si není schopen mýt a osušovat jednotlivé části těla a provádět ústní hygienu a že není schopen provést očistu po fyziologické potřebě. K tomu zpráva ze sociálního šetření uvádí, že k mytí je třeba slovní vedení a částečná pomoc matky, zuby musí žalobci čistit matka. Posudek OSSZ o této základní životní potřebě zcela mlčí, posudky posudkové komise MPSV i zde poukazují na to, že potřeba nápomoci dohledu i dopomoci s tělesnou hygienou, popř. s očistou po fyziologické potřebě v dané věkové kategorii odpovídá biopsychosociálnímu vývoji dítěte a že proto nejde o poskytování mimořádné péče. V tomto směru posudky rekapitulované lékařské zprávy žádné informace neuvádí s výjimkou zprávy PhDr. K. D. z průběhu hospitalizace žalobce ve dnech 15. – 18. 12. 2014, podle níž žalobce sebeobsahu zvládá sám, a zprávy psychologky Mgr. K. F. ze dne 19. 02. 2015, podle které se žalobce neobejde bez asistence druhé osoby v oblasti tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby. Ve vlastním textu zprávy z 19. 02. 2015, který se žalobou předložil žalobce, se konkrétně uvádí, že si žalobce dojde na WC, ale zatím se nedokáže utřít a neumyje si sám ruce. Projevuje též tuhý odpor vůči čištění zubů a panické záchvaty při stříhání vlasů či zubů – tyto činnosti zvládne jen od matky.

V této oblasti by soud považoval za akceptovatelný odkaz žalovaného na ustanovení § 10 zákona o sociálních službách, neboť podle obecné zkušenosti pětileté děti často nejsou schopny samy od sebe bez odpovídajících pokynů se při mytí řádně namydřit a posléze do sucha utřít. Z tohoto rámce však již vybočuje situace, kdy si dítě není schopno ani na základě

pokynů vyčistit zuby a kdy vlastní ústní hygiena, jakožto nezbytná dílčí aktivita základní životní potřeby tělesné hygieny, musí být fyzicky prováděna jinou osobou, přičemž touto osobou je výlučně matka. Přitom ze zprávy Mgr. F. nevyplývá, že by šlo o projev nadměrného pečovatelského instinktu matky, nýbrž se jeví, že jde o důsledek vlastního zdravotního postižení psychiatrického rázu. V kontrastu s těmito údaji se tak paušální odkaz žalovaného na biopsychosociální věk žalobce ukazuje být nepodložený, neboť jsou zde závažné informace, na něž posudky MPSV, resp. napadené rozhodnutí ve svém odůvodnění blíže nereagují. Totéž by mohlo platit i pro základní životní potřebu výkonu fyziologické potřeby, pokud by se ukázalo, že z důvodu psychiatrického zatížení žalobce nedokáže vůbec provést očistu a musí být v této aktivitě nahrazen jinou osobou. Pokud by však šlo pouze o „korektivní“ dohled a případné zásahy, bylo by možné uzavřít, že se s přihlédnutím k věkové skupině jedná o přijatelný standard zvládnutí této potřeby, resp. o dohled obvyklý. Zde ovšem podklady vykazují rozpory, neboť zatímco zpráva z hospitalizace konstatuje schopnost sebeobsluhy, zpráva psychologů o dva měsíce později uvádí, že se žalobce sám nedokáže po použití WC utírat. S těmito rozpory se opět napadené rozhodnutí nevypořádává a není tak jasné, na čem jsou budovány závěry o skutkovém stavu. S ohledem na uvedené soud spatřuje napadené rozhodnutí nepřezkoumatelným i ve vztahu k posouzení zvládnutí základních životních potřeb tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby, které žalobce v žalobě pojednává společně.

Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí shledal soud nepřezkoumatelným, jsou podle § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. splněny podmínky pro zrušení napadeného rozhodnutí i bez jednání. V navazujícím řízení bude na žalovaném, aby znovu posoudil žádost žalobce, přičemž řádně vysvětlí, jak se vypořádal s nesouladem v podkladech pro vydání rozhodnutí (potřeby osobní hygieny a výkonu fyziologické potřeby) či eventuálním nedostatkem podkladů (pokud je dále nedoplní; viz potřeba orientace). Vzhledem k jednotlivým zkoumaným potřebám zohlední i další lékařské zprávy [např. v řízení před soudem předloženou podrobnou zprávu Městské polikliniky Praha (razítka lékařů nečitelná) ze dne 18. 6. 2015, která mapuje jednotlivé základní životní potřeby] a vysvětlí, které jednotlivé aktivity zahrnované přílohou prováděcí vyhlášky pod tu kterou životní potřebu žalobce není schopen vykonávat a vysvětlí též případný důvod této neschopnosti, odlišuje-li se od vlastního zdravotního postižení. Vzhledem k tomu, že v mezidobí se patrně žalobcovy schopnosti, resp. i omezení daná biopsychosociálním věkem posunuly, bude nezbytné v tomto směru (s vyloučením období, o nichž případně bylo rozhodnuto na základě dalších žádostí žalobce o příspěvek na péči) též zhodnotit i časový vývoj případné závislosti žalobce na mimořádné péči jiné fyzické osoby a v tomto směru určit k jakým datům a v jakém stupni tato závislost vznikala, popř. se snižovala. Pokud by i po vydání nového rozhodnutí byla proti němu podána žaloba, neopomene žalovaný jako součást správního spisu soudu předložit též jím posuzované lékařské zprávy.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalobci, který byl ve věci úspěšný, přiznal soud náhradu nákladů řízení v částce 110,- Kč odpovídající vynaloženým nákladům na poštovné.

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Praze dne 27. září 2016

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce

Za správnost:
Božena Kouřimová