



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou ve věci žalobce: **nezl. J. K.**, zast. zákonným zástupcem M. T., bytem tamtéž, práv. zast. Mgr. Ing. Jiřím Horou, advokátem se sídlem Moravské náměstí 15, 602 00 Brno, proti žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 00 Praha 2, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 9. 2014, č. j. MPSV-UM/13890/14/4S-JMK, sp. zn. SZ/855/2013/9S-JMK,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému **s e n e p ř i z n á v á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Brně (dále též „úřad práce“) ze dne 2. 1. 2013, č. j. MPSV-UP/5580/13/AIS-SSL bylo nezletilému Janu Kovářovi (dále též „nezletilý“) na základě žádosti o příspěvek na péči podané dne 23. 1. 2012 rozhodnuto nepřiznat tento příspěvek s odůvodněním, že posouzením nároku na dávku bylo zjištěno, že podle ust. § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o sociálních službách“) není považován za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Proti rozhodnutí bylo podáno odvolání, o němž rozhodl žalovaný

dne 19. 6. 2013, č. j. MPSV-UM/5835/13/9S-JMK, a to tak, že odvolání bylo zamítnuto a napadené rozhodnutí potvrzeno. Proti rozhodnutí podal zmocněnec nezletilého žalobu ke Krajskému soudu v Brně, který rozsudkem ze dne 30. 4. 2014, č. j. 22 A 73/2013-41 rozhodnutí žalovaného zrušil pro vady řízení a věc vrátil k dalšímu řízení. Žalovaný vázán právním názorem zdejšího soudu po doplnění řízení dalšími důkazy – posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 29. 8. 2014 následně pak ve věci rozhodl dne 29. 9. 2014, č. j. MPSV-UM/13890/14/4S-JMK, sp. zn. SZ/855/2013/9S-JMK, a to tak, že odvolání zamítl a rozhodnutí úřadu práce potvrdil.

V zákonné lhůtě podal nezletilý, zastoupen matkou, prostřednictvím zmocněnce odvolání, v němž namítl, že skutkový stav, který správní orgány vzaly za základ pro rozhodnutí, je nedostatečný a chybně zjištěný. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně zhodnotila zdravotní stav posuzovaného v rozporu s pokyny krajského soudu v Brně uvedené v rozsudku ze dne 30. 4. 2014, č. j. 22 A 73/2013-41. Byť v novém řízení provedla posudková komise nové šetření a vydala dne 29. 8. 2014 nový posudek, tento nekoresponduje s pokyny danými krajským soudem. Posudek je tendenční, nevyvážený, nezabývá se námitkami uvedenými v odvolání, neodstraňuje rozpory v odborných lékařských zprávách a předcházejících posudcích posudkové komise. Posudkové stanovisko, že úroveň mentálních schopností posuzovaného byla až do roku 2013 v pásmu průměru až podprůměru, nekoresponduje s psychologickými a psychiatrickými vyšetřeními, tyto informace neodpovídají ani nově provedenému sociálnímu šetření. Dále nebylo možno souhlasit s konstrukcí posudkové komise, že se nejedná o středně těžký stupeň mentální retardace, toto neobjektivní posouzení nekoresponduje s vyjádřením psychiatrů MUDr. Š. a MUDr. P. Stejně tak i názor posudkové komise, že nezletilý disponuje dostatečnými mentálními schopnostmi a dovednostmi potřebnými pro osvojení a zvládání elementárních každodenně se opakujících aktivit v oblasti stravování, oblékání, tělesné hygieny včetně WC, je v rozporu s lékařskými nálezy prokazujícími, že není schopen dodržovat samostatně stanovený dietní režim, je nutný trvalý dohled, v rámci oblékání a obouvání není schopen si vybrat oblečení a obutí přiměřené okolnostem a není schopen manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem. Rovněž i v oblasti hygieny je třeba neustálý dohled a především kontrola. Zjištění, že stav jeho rozumových schopností mu umožňuje orientovat se v obvyklém prostředí (tj. domova a školy) komunikovat jednoduchým způsobem, udržovat sociální vztahy v rámci přirozeného prostředí, rovněž není v souladu s psychologickými a psychiatrickými zprávami, které naopak uvádí, že má nulové porozumění sociálním situacím, je lehce ovlivnitelný a manipulovatelný. V oblasti orientace se špatně orientuje místem a časem i v obvyklém prostředí. Názor, že v oblasti péče o zdraví nevyžaduje mimořádnou péči, je rovněž v protikladu s lékařskými zprávami, které naopak uvádí nutnost trvalého dohledu při dodržování dietního režimu, výběru i přípravy správné stravy a množství potravin. Tyto skutečnosti spadají do oblasti péče o zdraví. V oblasti mobility nebyla zohledněna nutnost asistence doprovodu při cestování dopravními prostředky včetně bariérových, posouzení této oblasti je opakovaně nevyvážené a neobjektivní. Ačkoliv v předmětné věci byl vypracován nový posudek PK MPSV ČR v Brně, tento je rovněž obsahově nevyvážený a zavádějící, posudková komise se nevypořádala s disproporcí mezi tvrzeními zmocněnce nezletilého na jedné straně a fakty v posudcích odborných ošetřujících lékařů a opakovaných sociálních šetření na straně druhé.

Z výše uvedených důvodů navrhl rozhodnutí žalovaného zrušit a věc vrátit správnímu orgánu k dalšímu řízení.

Žalovaný v písemném vyjádření ze dne 5., 1. 2015 zrekapituloval historii dosavadního průběhu správního řízení, těžiště jeho argumentace bylo především v posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 29. 8. 2014 vypracovaný v rámci správního řízení navazující na rozhodnutí Krajského soudu v Brně ze dne 30. 4. 2014, č. j. 22 A 73/2013-41. Posudková komise prostudovala znovu podkladovou zdravotní a doplněnou zdravotní dokumentaci, kterou zhodnotila za přítomnosti nezletilého a J.H. (zmocněnce za zákonnou zástupkyni posuzovaného – matku). Z analýzy hodnocení základních životních potřeb – mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví) doznala, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který nezletilému neumožňuje zvládat jednu ze sledovaných životních potřeb i osobní aktivity. Nebyly zjištěny objektivní medicínské důvody pro nezvládání těchto vyjmenovaných aktivit. Schopnost zvládat zákonem stanovené základní životní potřeby byla hodnocena s ohledem na využití zachovalých potenciálů, kompetencí nezletilého s využitím běžně dostupných pomůcek, které vyrovnají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost. K objektivizaci zdravotního stavu nezletilého bylo kromě doložené zdravotní dokumentace využito i vlastní vyšetření při jednání, které potvrdilo přítomnost lehkého mentálního defektu a frustní neurologické symptomatologie. Ke zvládání hodnocených základních životních potřeb se posudková komise vyjádřila průběžně, odpověděla i na námítky uvedené v odvolání a odstranila i případné rozpory oproti sociálnímu šetření. Podrobnější informace byly obsaženy v citovaném posudku, který byl účastníkům doručen. Na základě skutečností uvedených v obsahu posudku dospěla posudková komise k závěru, že byly shromážděny dostatečné podklady pro vydání rozhodnutí o odvolání, s přihlédnutím k novému posouzení zdravotního stavu nezletilého ze dne 29. 8. 2014, kdy byl jeho zdravotní stav posudkovou komisí MPSV zhodnocen v rozsahu potřebném pro účely odvolacího řízení. Nové posouzení závislosti osoby na pomoci jiné osoby, bylo stanoveno na základě doložené a v průběhu odvolacího řízení doplněné zdravotní dokumentace a na základě objektivního vyšetření nezletilého při jednání posudkové komise MPSV. Vzhledem k výše uvedenému žalovaný dozal, že žaloba není důvodná.

Žalobce v replice k písemnému vyjádření žalovaného setrval na stanovisku, že posudky PK MPSV ČR neodpovídají skutečnosti, odkázal opět na argumentaci v textu žaloby.

Ze správního spisu bylo zjištěno, že žalobce prostřednictvím zákonné zástupkyně – matky, podal žádost o zvýšení příspěvku dne 11. 4. 2012. Sociální šetření bylo provedeno dne 14. 6. 2012, dne 30. 10. 2012 byl vypracován posudek o zdravotním stavu – posouzení stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči lékařem MSSZ Brno-město, který bez účasti posuzovaného vycházel z citovaného sociálního šetření, zdravotní dokumentace MUDr. J. C., dalších nálezů odborných lékařů (psychologie Fakultní nemocnice Brno ze dne 9. 11. 2011, alergologie, imunologie a interna MUDr. Š. ze dne 10. 7. 2012, ambulance oddělení Lékařské genetiky Fakultní nemocnice Brno ze dne 8. 8. 2012, pedagogicko-psychologické poradny ze dne 17. 9. 2012, ORL MUDr. Horník ze dne 28. 8. 2012, hospitalizační zprávy Fakultní nemocnice Brno ze dne 7. 11. až 10. 11. 2011) a konstatoval, že zdravotní stav posuzovaného je dlouhodobě nepříznivý – specifické poruchy učení v koincidenci

s ADHD a lehkou vývojovou disfázi, rozumové schopnosti jsou v průměru. Orientace je u něho všemi směry, visus 4/4, sluch v normě, bez paréz či plegií. Po prostudování zdravotní dokumentace i informací ze sociálního šetření konstatoval, že nezvládá základní životní potřeby, a to osobní aktivity. Vyslovený posudkový závěr zněl, že se nejedná o osobu do 18 let věku, která podle § 8 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Nejde o osobu, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Na základě citovaného posudku ve věci rozhodl správní orgán I. stupně dne 3. 1. 2013 tak, že žalobci nepřiznal zvýšení příspěvku na péči.

Proti rozhodnutí podal žalobce odvolání, v rámci odvolacího řízení byl vypracován posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 22. 5. 2013. V obsahu posudku je uvedeno „zákonná zástupkyně posuzovaného a matkou zplnomocněný advokát Mgr. Ing. Jiří Hora byli informováni o dalším postupu dopisem PK Brno, že na základě dostatečné dokumentace, věc bude projednána bez osobní účasti. Jednáno v jejich nepřítomnosti, PK MPSV Brno prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru“.

Z připojené přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění vyhlášky č. 391/2011 Sb. (od 1. 1. 2012) bylo zjištěno, že nezletilý nezvládá základní životní potřebu – osobní aktivitu. Podklady, z nichž posudková komise vycházela, jsou obsahem posudku, byly jednotlivě vyhodnoceny a následně poté bylo provedeno posudkové zhodnocení, dle kterého rozumové schopnosti posuzovaného jsou v pásmu průměru, efektivnost poznávacích procesů je výrazně snížena – nepříznivé ovlivnění poruchami pozornosti. Specifické poruchy učení, dyslexie, dysortografie a dyskalkulie nebyly kompenzované. V kontaktu je klidný, komunikuje, je orientovaný, projevuje neurotické tenze. Doložené psychologické a psychiatrické nálezy vypracované pro sociální účely popisují snížení intelektových schopností do pásma lehké mentální retardace. Neprokazují poruchu v úrovni těžké nebo hluboké mentální retardace, která by měla dopad na zvládání základních životních potřeb a objektivně odůvodňovala potřebu mimořádné péče při zvládání neuznaných základních životních potřeb. Nebylo objektivně zjištěno zánětlivé ani úrazové postižení CNC vedoucí k závažné poruše mozkových funkcí. Dle psychologického vyšetření v listopadu roku 2011 a září 2012 byly rozumové schopnosti v pásmu průměru až podprůměru. Psychologické a psychiatrické vyšetření bude nutné opakovat k posouzení dalšího vývoje.

Posuzovaný s tímto postižením se má omezení pro úkony náročné na vyšší mozkové funkce. Tíže defektu však umožňuje samostatné zvládání stravovacích, oblékacích, hygienických včetně WC úkonů, má zachovány základní poznávací a orientační aktivity v přirozeném prostředí, zvládání základů čtení, psaní, počítání, zvládání fyzických a pohybových aktivit v přirozeném prostředí, zachování schopnosti jednoduchých sociálních aktivit a schopnost zvládat jednoduché úkony v domácnosti.

Obezita je bez endokrinní poruchy. Alergologická dostupná vyšetření jsou negativní. Je kardiopulmonálně kompenzovaný. Obj. neurologicky frustní asymetrie v nálezu v neprospěch levostranných končetin, neobratná chůze, bez jiného topického nálezu. Nejsou prokázány

závažné poruchy hybnosti nosných kloubů, páteře, parézy. Nejsou vady zraku, sluchu ani mentální postižení, které by omezovaly orientaci a komunikaci.

PK Brno prostudovala sociální šetření Úřadu práce ČR pracoviště Brno-město ze dne 14. 6. 2012, z něho vyplývá, že posuzovaný je neobratný, dysgrafik, dyslektik, matka mu se vším pomáhá, chodí s ním do školy.

Sociální šetření nekoreluje se zdravotním stavem dle doložené zdravotní dokumentace a opírá se o údaje sdělené pečující osobou, nikoliv o vlastní objektivizaci.

K datu vydání napadeného rozhodnutí jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje mentální schopnosti a má vliv na zvládání základních životních potřeb.

Jde o osobu do 18 let věku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby při zvládání jedné základní životní potřeby k datu vydání napadeného rozhodnutí. Není medicínský důvod k nezvládání ostatních základních životních potřeb přiměřeně věku.

K datu vydání napadeného rozhodnutí rozsah a tíže poruchy funkčních schopností má vliv na schopnost zvládání základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. Při osobních aktivitách.

Je samostatně mobilní, orientovaný, schopný porozumět a dorozumět se.

Nejde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou, ani nejde o osobu hluchoslepu, ani nejde o osobu s praktickou nebo úplnou nevidomostí.

K námitkám – nebyla prokázána těžká porucha funkce nebo ztráta funkce duševních, smyslových a fyzických schopností, která by objektivně odůvodňovala neschopnost zvládat základní životní potřeby v rozsahu a výčtu uvedeném v odvolání, mimo uznanou základní životní potřebu. Nacvičené, stereotypně se opakující aktivity je schopný provádět.

Mobilita – nebyla prokázána těžká porucha nebo ztráta funkce pohybového nebo nosného aparátu. Dolní končetiny plní funkci opěrnou i dynamickou.

Orientace – posuzovaný má smyslové a duševní schopnosti k chápání v dostatečné míře toho, kdo je, kde je a v jakém čase se nachází. Je schopný pochopit a řešit situace vyplývající ze zvládání základních životních potřeb, které jsou realizované v obvyklém prostředí a přiměřeně věku.

Komunikace – je schopný se dorozumět a porozumět mluvenou srozumitelnou řečí, psanou zprávou malého rozsahu, rozumí základním obrazovým symbolům, je schopný používat běžné komunikační prostředky přiměřeně věku a potřebám.

Oblékání a obouvání – má dostatečné rozumové i fyzické schopnosti k vybrání a oblečení si vhodného oblečení a obutí, přiměřené věku. S využitím facilitátorů je schopný si nazout i ponožky.

Tělesná hygiena – je schopen se umýt u umyvadla, provést celkovou hygienu postupným umýváním jednotlivých částí těla. Technický způsob provedení ve vaně, sprchovém koutě, ve stoji či vsedě, není posudkově rozhodný.

Výkon fyziologické potřeby – nejedná se o inkontinenci moči či stolice. Je schopný se včas vyprázdnit, provést přiměřenou očistu.

Péče o zdraví – nejedná se o mimořádnou péči, posuzovaný nepotřebuje dodržovat speciální dietu. Jedná se o samotnou regulaci stravy a dodržování režimu mobility nutného k léčbě obezity. Nárůst hmotnosti trvá od 3 let věku, uplynula dostatečně dlouhá doba k nácviu životního stylu, posuzovaný již nevyžaduje mimořádnou péči.

Osobní aktivity – uznáno.

Nálezy předložené v průběhu odvolacího řízení popisují výše uvedený zdravotní stav.

Dne 22. 5. 2013 provedla PK MPSV v Brně k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 2. 1. 2013 přezkum posouzení zdravotního stavu nezletilého učiněný lékařem MSSZ Brno-město ze dne 30. 10. 2012 stupně, významnou změnu zdravotního stavu účastníka řízení nastalou po datu vydání rozhodnutí úřadu práce však nezjistila.

Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr k datu vydání napadeného rozhodnutí.

Posudkový závěr zněl, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (ke dni 2. 1. 2013) nešlo o osobu do 18 let věku, která se podle § 8 zákona č. 108/2008 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadoval každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby a byl neschopen zvládat jednu základní životní potřebu (osobní aktivitu).

Na základě citovaného posudku PK MPSV žalovaný ve věci rozhodl dne 19. 6. 2013, č. j. MPSV-UM/5835/13/9S-JMK, sp. zn. SZ/855/2013/9S-JMK, odvolání žalobce zamítl a napadené rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil.

Vzhledem k podané žalobě zmocněnce nezletilého následně rozhodnutí zdejšího soudu ze dne 30. 4. 2014, č. j. 22 A 73/2013, jímž rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 6. 2013 bylo zrušeno a věc vrácena správnímu soudu k dalšímu řízení, vydal žalovaný dne 12. 6. 2014

usnesení, č. j. MPSV-UM/7342/14/4S-JMK, jímž odvolací řízení bylo přerušeno do dne doručení nového posouzení stupně závislosti osoby, které pro účely odvolacího řízení posuzuje posudková komise MPSV. Zdravotní stav žalobce byl přezkoumán a zhodnocen za jeho účasti při jednání posudkové komise dne 29. 8. 2014. Komise zasedala za účasti odborné lékařky – neuroložky a psychiatra, vycházela z doložené zdravotní dokumentace i z dalších podkladů taxativně uvedených v obsahu posudku, s nímž byli účastníci seznámeni. Na rozdíl od jednání posudkové komise dne 22. 5. 2013 byl jednání přítomen i nezletilý, který se dostavil v doprovodu strýce J. H., při jednání byl objektivně vyšetřen. Jednotlivé lékařské nálezy, z nichž posudková komise vycházela, byly citovány v posudku, byly i posudkově vyhodnoceny, bylo zohledněno sociální šetření ze dne 14. 6. 2012 a nové sociální šetření ze dne 5. 6. 2014, následně pak bylo provedeno celkové posudkové zhodnocení a učiněn posudkový závěr. Posudková komise konstatovala, že se jedná o chlapce ve věku 14 let se známkami lehké mozkové dysfunkce, inferiorním intelektem v kombinaci s poruchami učení a ADHD symptomatologií, oběžního habitu, bez zjištěné smyslové vady, který je schopen samostatné chůze bez opory.

Z podkladové dokumentace vyplývá, že jeho raný psychomotorický vývoj probíhal normálně, při preventivní prohlídce ve 3 letech věku byl samostatný v jídle, mluvil ve větách, dle matky poznal barvy, viděl a slyšel dobře. Pak AT, odchod otce z rodiny, poruchy řeči, neurotizace, váhový přírůstek. V květnu 2004 dle upozornění z MS nestačil zdravým dětem, obézní, měl problémy s artikulací. Pohybově zdatný, hygienu udržoval, najedl se samostatně. V 9/2004 vyšetřen na neurologii, kde zjištěna porucha řeči charakteru dyslalie a lehká neobratnost v hrubé motorice při obezitě. Objektivní neurologický nálezy bez ložiskové sympt., bez manifestních projevů postižení CNS. Měl odklad nástupu školní docházky na dop. logopeda a psychologa. Nastoupil do logopedické třídy, od 3. třídy přešel do dyslektické třídy s malým počtem žáků. Tam výuku nezvládal a přešel do spec. školy (pro zrakově postižené, ač netrpí vadou zraku), opakoval třetí třídu.

Z dosavadního vývoje a výsledků opakovaně provedených psychologických, speciálně pedagogických vyšetření a vyšetření psychiatra vyplývá, že úroveň mentálních schopností posuzovaného chlapce byla dlouhodobě (až do r. 2073) v pásmu průměru až podprůměru, čemuž odpovídají i ostatní skutečnosti uvedené v podkladové dokumentaci. V 11 letech hygienu dodržuje, postará se sám o sebe, sociální kontakt je v normě. Výsledek testového vyšetření v rámci psychol. vyšetření dne 10.5.2013 uvádí IQ 58, což odpovídá střednímu pásmu lehké mentální retardace (definované hodnotami IQ 50 - 69). Nejde o střední mentální retardaci (uvedenou v závěru tohoto vyšetření) protože IQ nedosahuje hodnot pro střední mentální retardaci (tj. hodnot v rozmezí 35 - 49). Při vyšetření psychiatrem v 4/2013 na základě klinických projevů konstatováno mentální opoždění, orientačně v úrovni lehké retardace. Ke stejnému závěru dospěl na základě klinického vyšetření i přisledající psychiatr při jednání PK dne 29.8.2014. Klinická zjištění korelují s testově prokázanou úrovní intelektové kapacity a podporují přítomnost mentálního defektu, ale nejvýše v úrovni lehké mentální retardace. Těžší stupeň mentálního postižení nebyl spolehlivě prokázán testovými metodami, ani klinickým vyšetřením, proto nebyl shledán objektivní medicínský důvod, aby v diagnostických závěrech byla uváděna středně těžké mentální retardace a následně pak sloužila jako výchozí podklad pro použití posudkových kritérií při stanovení st. závislosti.

Při lehké mentální retardaci je chlapec vzdělatelný i vychovatelný. V oblasti vzdělávání vyžaduje pro lehký mentální defekt, sy ADHD (porucha aktivity a pozornosti) a dosud plně nekompensované specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) pomoc druhé osoby při přípravě na výuku i během vyučování. Při zjištěné intelektové kapacitě má omezenou schopnost samostatně zvládat aktivity náročné na vyšší mozkové funkce - např. plánování. Na základě uvedených skutečností PK uznává potřebu mimořádné péče v oblasti ZZP osobní aktivity při stanovení a dodržování denního programu a při vzdělávání (jak uvedeno v příložené tabulce).

Chlapec disponuje dostatečnými mentálními schopnostmi a dovednostmi potřebnými pro osvojení a zvládání elementárních, každodenně se opakujících aktivit v oblasti stravování, oblékání, tělesné hygieny, včetně WC. Zjištěný stav rozumových schopností mu umožňuje rovněž orientovat se v obvyklém prostředí (v přirozeném prostředí domova a školy, po změně školy po adaptaci na nové prostředí, jak uvedeno v dokumentaci), komunikovat jednoduchým způsobem, udržovat sociální vztahy v rámci přirozeného prostředí (se členy nukleární rodiny, pedagogy, asistenty, dle anam. má kamarády ve škole, měl je i v lázních). Dle dokumentace byl již v 11 letech schopen postarat se sám o sebe, udržovat tělesnou čistotu. Ve zdravotní dokumentaci pak následně nebylo zjištěno poškození CNS v důsledku závažného metabolického onemocnění, úrazu nebo infekce CNS, které by způsobovalo závažnou potuchu mozkových funkcí a odůvodňovalo úbytek rozumových schopností, vedoucí k omezení nebo úplné ztrátě schopnosti zvládat běžné každodenní aktivity již dříve osvojené a vykonávané. Střední mentální retardace nebyla spolehlivě objektivizována testově ani klinicky. Dosud provedená vyšetření neprokazují těžké mentální nebo psychické postižení se ztrátou rozpoznávacích a ovládacích schopností, které by omezovalo orientaci, komunikaci, zvládání sebeobslužných aktivit a objektivně odůvodňovalo potřebu mimořádné péče při zvládání neuznaných ZZP. Občasné připomenutí a kontrola při provádění každodenních aktivit lze v rámci zjištěné funkční poruchy připustit, z objektivně zjištěného mentálního defektu ale nevyplývá potřeba pomoci nebo dohledu při zvládání ZZP v úrovni mimořádné péče.

Smyslová vada u chlapce není prokázána. Zrakem i sluchem je tedy schopen v rámci přirozeného prostředí poznávat, rozeznávat, orientovat se. V oblasti péče o zdraví nevyžaduje mimoř. péči, neužívá pravidelně žádné léky (podávání léků kompetentní dospělou osobou v době nemoci je zcela běžným standardem i u jinak zdravých dětí a nelze ji považovat za mimořádnou péči), při jednání udává, že nechodí na logopedii ani na psychoterapii.

Chlapec je obézního habitu, kardiopulmonálně kompenzovaný, oběhově stabilní. Endogenní příčina obezity nezjištěna. Při jednání PK zástupce uvádí cílené zvýšení pohybové aktivity s efektem úbytku na hmotnosti. Aktuálně činí hmotnost chlapce 100 kg (objektivizováno vážením při jednání PK). V neurol. nálezech je uváděna jen frustní (nepatrná) asymetrie na LHK s vážnutím supinace a nepatrně slabší sval, silou levé ruky (dominantní je pravá), na dolních končetinách nekonstantně pozitivní pyramidové jevy, bez jiného topického nálezu. Paretické postižení končetin ani mozečkové příznaky neprokázány. Těžká porucha funkce váhonosných kloubů ani páteře neprokázána. Chůze neobratná, ale neparetická. U chlapce nezjištěno těžké postižené funkce obou dolních končetin ortopedického nebo neurologického původu, které by objektivně podmiňovalo neschopnost

samostatné chůze po rovině, po schodech, používání dopr. prostředků (např. osobního automobilu). Funkční schopností zachovalé pro usedání, stání, změny poloh. Celková motorika je pouze mírně neobratná, v souběhu s obezitou. Chlapec netrpí poruchou funkce svěračů. Na dotaz v PK uvádí, že pozná, že se mu chce močit nebo vykonat stolici, moč a stolici udrží, potřebu na WC vykoná dle vlastního sdělení samostatně, včetně očisty, zástupce informaci chlapce nepopírá.

Nezjištěna těžká porucha funkce horních končetin nebo jejich podstatných částí (se ztrátou úchopu a motorické funkce rukou), která by omezovala schopnost zvládat ZZP. Dle zprávy z lázní v 6/2014, indikovaných pro obezitu – v závěru uvedeno, že se naučil dodržovat zásady redukční diety, seznámen s nutností pravidelné pohybové aktivity.

Zdravotní stav posuzovaného chlapce byl při jednání PK ověřen vyšetřeními přisedajících odborných lékařů. V oblasti duševní klinicky přítomny známky mentální retardace maxim. v úrovni lehkého defektu, bez poruchy chování, afektivity nebo výrazné neurotizace. Dominuje pomalé psychomotor. tempo. Slovní kontakt ochotný, řeč srozumitelná, sdělovanému rozumí. Napsal i krátké sdělení včetně podpisu, které je založeno ve spisové dokumentaci, z anamnézy vyplývá, že má telefon a umí telefonovat. V neurol. nálezů aktuálně jen lehká neobratnost levé ruky, kořenově LHK bez oslabení síly, na DKK jen pozitivita pyr. Jj. bilat., bez parézy, bez poruchy funkce DKK. Na páteři lehké omezení dynamiky v LS úseku, které ale nebrání předklonu v rozsahu potřebném pro obouvání, oblékání, provádění tělesné hygieny. Chůze samostatná, lehce neobratná. Před neurol. vyšetřením v PK si chlapec sám vysvlékl oděv a vyzul boty. Řídil se instrukcemi vyšetřujícího neurologa a jeho pokynům vždy správně vyhověl, tzn., že jim rozuměl i porozuměl. Samostatně a bez opory zvládl sezení, vstávání, stání, sám přešel k vyš. lehátku, položil se, z lehu se posadil, ze sedu vstal bez pomoci. Po vyšetření si sám oblékl oděv, jednotlivé kusy oblečení vybral a umístil na správné části těla, oděv vrstvil ve správném pořadí, při oblékání neměl problémy s jemnou motorikou, obul se bez pomoci. Nezjištěna tedy potřeba pomoci při oblékání a při stejném funkčním nálezů (v oblasti smyslových, duševních i fyzických schopností) ani potřeba pomoci při tělesné hygieně prováděné postupným omýváním a osušováním jednotlivých částí těla, přičemž posudkově rozhodné není místo ani technický způsob provedení – vše vždy hodnoceno s možností využití facilitujících prostředků. Anam. uvádí zvládání „malé hygieny“ a přítomnost matky při celkové koupeli proto, aby neuklouzl. Preventivní přítomnost druhé osoby však není posudkově rozhodná.

Chlapec byl po celou dobu vyšetření klidný, zpočátku ostýchavý, ke konci vyšetření a po nabytí důvěry sdílnější. Na kladené otázky odpovídal jednoduchou větou, často zahajoval slovy „já nevím“, ale následně na otázku odpověděl. Řeč srozumitelná. Na všechny dotazy kromě odpovědi nezapomněl dodat, že mamka ho ve všem kontroluje. Občasné připomenutí a kontrolu při každodenních aktivit lze připustit, z objektivně zjištěného mentálního defektu ale nevyplývá potřeba pomoci nebo dohledu při zvládání ZZP v úrovni mimořádné péče.

K objektivizaci zdravotního stavu posuzovaného bylo kromě doložené zdravotní dokumentace využito i vlastní vyšetření při jednání (viz výše), které potvrzuje přítomnost lehkého mentálního defektu a frustní neurol. sympt. K zvládání hodnocených ZZP se PK

vyjádřila průběžně, současně tak odpověděla na námitky uvedené v odvolání a odstranila i případné rozpory oproti soc. šetření.

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované dítě vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby v 1 základní životní potřebě a z toho důvodu se nepovažuje podle 8 zákona č. 366/2011 Sb. o sociálních službách za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Stav trval i k datu 1. 1. 2012.

Dne 8. 9. 2014 byl zmocněnec nezletilého vyrozuměn o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí a poučen dle ust. § 36 odst. 3 správního řádu. V písemném vyjádření ze dne 29. 10. 2014 se vyjádřil k hodnocení provedené posudkovou komisí a navrhl, aby v rámci přezkumného řízení byl vypracován nový revizní posudek jinou posudkovou komisí MPSV. Žalovaný ve věci rozhodl dne 29. 9. 2014, rozhodnutí opřel o provedené důkazy i rozbor námitek posuzovaného.

Právní názor Krajského soudu v Brně:

O žalobě rozhodl krajský soud v souladu s ust. § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále též „s.ř.s.“), neboť účastníci nařízení jednání nepožadovali a soud neshledal v posuzované věci nařízení jednání jako nezbytné. “

Napadené rozhodnutí krajský soud přezkoumal v řízení podle prvního dílu Hlavy druhé s.ř.s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ust. § 71 odst. 1 písm. c), d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první s.ř.s., přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu zjištěného k datu vydání napadeného rozhodnutí. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, přičemž se řídil následujícími úvahami.

Soud vycházel ze skutkového stavu zjištěného žalovaným a zachyceného ve správním spise, který měl při posouzení věci k dispozici. Z tohoto spisu vyplývá, že na základě rozsudku zdejšího soudu ze dne 30. 4. 2014, č. j. 22 A 73/2013-41 bylo zrušeno rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 6. 2013, č. j. MPSV-UM/5835/13/9S-JMK, sp. zn. SZ/855/2013/9S-JMK a věc byla vrácena žalovanému k dalšímu řízení. Usnesením ze dne 12. 6. 2014, č. j. MPSV-UM/7342/14/4S-JMK bylo odvolací řízení přerušeno do dne doručení nového posouzení stupně závislosti osoby, které pro účely odvolacího řízení posuzuje PK MPSV ČR v daném případě se sídlem v Brně. V rámci správního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV v Brně, vypracovaný dne 29. 8. 2014 v odborném složení s lékařem specialistou obor neurologie a psychiatrie. Na rozdíl od jednání PK MPSV v Brně ze dne 22. 5. 2013 byl přítomen jednání i nezletilý v doprovodu strýce J.H., v rámci jednání byl i objektivně vyšetřen. Byť zmocněnec nezletilého měl námitky ke zpracování posudku z hlediska neobjektivního hodnocení stran zvládání základních životních potřeb posuzovaného a jeho potřebnosti poskytování mu pomoci jinou fyzickou osobou v oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby,

péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost, soud nemohl uplatněným námitkám přisvědčit, neboť má za to, že posudková komise zcela vyčerpávajícím způsobem postupovala při hodnocení kritérií vztahujících ke zvládání uvedených aktivit. Bylo zjištěno, že nezletilý vykazuje známky lehké mozkové dysfunkce s inferiorním intelektem v kombinaci s poruchami učení a ADHD symptomatologií, oběžního habitu, bez zjištěné smyslové vady, který je schopen samostatné chůze bez opory, byť tato je lehce neobratná, na paty i špičky se postaví, jak bylo zjištěno v rámci jednání posudkové komise.

Posuzovaný namítl, že v oblasti mobility nebyla zmíněna nutnost asistence doprovodu při cestování dopravními prostředky včetně bariérových, kde je nutná trvalá asistence a dohled. Tuto okolnost však nelze podle názoru soudu podřadit pod kritéria vymezující mobilitu (příloha 1 písm. a) k vyhlášce č. 505/2006 Sb., prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách).

Ačkoliv soud nezlehčuje vážnost zdravotních komplikací žalobce, je přesto toho názoru, že pochybnosti posuzovaného o hodnocení kritérií potřeby pomoci v dalších oblastech, tj. orientaci, komunikaci, oblékání a obouvání, tělesné hygieně a péči o zdraví neobstojí, přestože nezpochybňuje, že ne všechny aktivity základních fyzických potřeb nezletilého s ohledem na jeho zdravotní stav zvládá zcela bez obtíží. Je však nutné přihlédnout k tomu, že za neschopnost zvládnout základní životní potřeby se pro účely přiznání příspěvku na péči podle ust. § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách považuje takový stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, nikoliv jakákoliv porucha funkčních schopností.

Podle ust. § 2 odst. 1 citované vyhlášky *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 základních životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Při tom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.*

Podle ust. § 9 odst. 2 zákona č. 366/2011 Sb., v platném znění – část druhá „změna zákona o sociálních službách“ článek III, *schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odst. 1 písm. h) [péče o zdraví] se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem.*

Podle ust. § 9 odst. 1 písm. j) citovaného zákona *schopnost zvládat základní životní potřebu se nehodnotí u osob do 18 let věku.*

Podle ust. § 9 odst. 4 citovaného zákona *při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; při tom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*

Podle ust. § 9 odst. 5 citovaného zákona *pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.*

Podle ust. § 10 citovaného zákona u osoby do 18 let věku se *při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle ust. § 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.*

V daném případě bylo zjištěno z výsledku testového vyšetření v rámci psychologického vyšetření ze dne 10. 5. 2013, že posuzovaný dosahuje IQ = 58, což odpovídá střednímu pásmu lehké mentální retardace. Ke stejnému závěru dospěl na základě klinického vyšetření i přisedající psychiatr při jednání PK MPSV dne 29. 8. 2014. Těžší stupeň mentálního postižení nebyl spolehlivě prokázán testovými metodami. Odvolání posuzovaného na vyšetření prováděná PhDr. H. i MUDr. Š. prokazující, že se jedná o středně těžký defekt, nebylo možno zohlednit, neboť dle názoru soudu PK MPSV ČR je orgán kolektivní, v němž byl přítomen odborník – specialista z oboru psychiatrie a neurologie, kteří dostatečně přesvědčivým způsobem i na základě vlastního vyšetření dítěte posoudili úroveň jeho mentální retardace. Při tomto stupni mentálního postižení je vzdělatelný i vychovatelný. V oblasti vzdělávání vyžaduje pro lehký mentální defekt, sy ADHD (porucha aktivity a pozornosti) a dosud plně nekompenzované specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) pomoc druhé osoby při přípravě na výuku i během vyučování. Při zjištění intelektové kapacity má omezenou schopnost samostatně zvládat aktivity náročné na vyšší mozkové funkce, např. plánování. Z těchto důvodů proto také posudková komise uznala potřebu mimořádné péče v oblasti základní životní potřeby – osobní aktivity, tzn. při stanovení a dodržování denního programu a při vzdělávání.

Byť posuzovaný namítl, že není schopen dodržovat samostatně stanovený dietní režim, což by mělo být podřazeno pod oblast péče o zdraví, nemohl soud této argumentaci přisvědčit, neboť dietní režim nespadá do vymezení schopnosti zvládat uvedenou základní životní potřebu (srov. kritéria vymezená v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.).

V oblasti péče o zdraví nevyžaduje mimořádnou péči, neužívá pravidelně žádné léky, pokud tyto jsou mu podávány v době nemoci, jedná se o běžný standard i u jinak zdravých dětí, nejedná se tedy o mimořádnou péči. Při jednání PK MPSV ČR sám udal, že nechodí na logopedii ani na psychoterapii.

Pokud se týká komunikace, v rámci jednání PK bylo zjištěno, že je ochoten slovnímu kontaktu, řeč srozumitelná, sdělovanému rozuměl. Napsal i krátké sdělení včetně podpisu, které je založeno ve spisové dokumentaci, z anamnézy vyplynulo, že má telefon a umí telefonovat.

Stran zvládání základní životní potřeby – oblékání a obouvání bylo zjištěno neurologickým vyšetřením v rámci jednání PK, že si sám vysvlékl oděv a vyzul boty. Řídil se instrukcemi vyšetřujícího neurologa a jeho pokynům vždy správně vyhověl, tzn., že jim rozuměl i porozuměl. Po vyšetření si sám oblékl oděv, jednotlivé kusy oblečení vybral a umístil na správné části těla, oděv vrstvil ve správném pořadí, při oblékání neměl problémy s jemnou motorikou, obul se bez pomoci. Nebyla tedy zjištěna potřeba pomoci při oblékání a při stejném funkčním nálezu, ani potřeba pomoci při tělesné hygieně prováděné postupným umýváním a osušováním jednotlivých částí těla (technický způsob provedení není posudkově rozhodný). Matka při zvládání osobní hygieny je přítomna, dle názoru posudkové komise však preventivní přítomnost druhé osoby není posudkově rozhodná.

Na rozdíl od hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby tak, jak bylo provedeno v rámci jednání PK MPSV ČR v Brně dne 22. 5. 2013, dospěl soud k závěru, že v posudku této posudkové komise ze dne 29. 8. 2014 posudková komise objektivně vyhodnotila všechna kritéria vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Komise dostatečně průkazně zdůvodnila, proč shledala potřebnost mimořádné péče jen v oblasti základní životní potřeby osobní aktivity.

Základním principem hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby tak, jak již uvedeno výše, je hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby podle aktivit vyjmenovaných v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., v platném znění. Podle názoru soudu zdravotní stav jmenovaného vyhodnocený PK MPSV ČR v Brně dne 29. 8. 2014 byl posouzen v souladu se zákonem č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon o sociálních službách, zákon č. 117/1995 Sb., o státní podpoře, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony. Při hodnocení napadeného rozhodnutí žalovaného, jakož i procesu, který mu předcházel, tak soud dospěl k závěru, že žalovaný rozhodl na základě dostatečně zjištěného skutkového stavu. Závěry, které učinil na základě použitých podkladů, jsou natolik přesvědčivě odůvodněné, že zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků i postup ze strany žalovaného v předmětné věci nevyvolává pochybnosti o objektivním posouzení věci.

Bylo-li tedy prokázáno, že se nejedná o osobu, která se podle ust. § 8 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., nepovažuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, nelze jinak, než uzavřít, že k uvedenému dni přezkoumávaného rozhodnutí žalovaný po stránce skutkové i právní se nedopustil konkrétního pochybení. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl (ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.).

Žalobce ve věci nebyl úspěšný, žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení (ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u ě 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 30. června 2016

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová