



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci žalobkyně **L.P.**, zastoupené obecnou zmocněnkyní Mgr. H. K., bytem O.-P., N. n. 939/11, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR**, se sídlem Praha 2, Na Poříčním právu 376/1, o žalobě na přezkoumání rozhodnutí žalovaného ze dne 12.5.2015, č. j. MPSV-UM/12071/15/4S-MSK,

t a k t o :

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 12.5.2015, č. j. MPSV-UM/12071/15/4S-MSK **se z r u š u j e** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto její odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 24.11.2014, č. j. 620522/2014/OOI, kterým žalobkyni nebyl přiznán příspěvek na péči a rozhodnutí úřadu práce bylo potvrzeno. Žalobkyně namítala, že rozhodnutí žalovaného je založené na neúplném a neobjektivním posouzení jejího zdravotního stavu. Postup posudkových lékařů je zcela formální, nevychází z jejího skutečného zdravotního stavu, v důsledku čehož je posudek povrchní a nedbalý, když opakovaně hodnotí celkový stav postižení funkce orgánů a tělesných systémů, přičemž potřeba pomoci či dohledu u ní spočívá v deficitu v oblasti psychické. Žalobkyně poukázala na to, že z lékařské zprávy její ošetřující lékařky z oboru psychiatrie MUDr. M. D. je patrné, že potřebuje pomoc či

dohled při základních životních potřebách v oblasti péče o domácnost, péče o zdraví, osobní aktivita, mobilita, orientace. Součástí diagnostikovaného těžkého duševního onemocnění jsou dlouhodobě opakované, časté a trvalé, nepředvídatelné neepileptické psychogenní konverzní záchvaty s mdlobami, bezvědomím, jakož i pozáchvatové stavy, které jí nedovolují zvládat potřebu mobility, potřebu péče o zdraví, o domácnost, osobní smysluplné aktivity, jichž by se mohla a měla účastnit a za nimi dojíždět. Z uvedených skutečností vyplývá, že posudkový závěr, na základě něhož bylo vydáno napadené rozhodnutí, není úplný a přesvědčivý, byl vypracován bez řádně zjištěného skutkového stavu. Posudková komise podrobně nepopsala, jak se zabývala lékařskou zprávou ošetřující lékařky z psychiatrie, pouze v posudkovém zhodnocení konstatuje, že „zohlednila opakování konverzních záchvatů a jejich chronifikaci“, když hodnotí pouze funkční důsledky, konstatuje, že „nebylo prokázáno výraznější omezení hybnosti páteře a nosných kloubů, že je schopna chůze, sezení i stání“. V odůvodnění posudková komise klade důraz na motivaci, medikaci a oblasti, v nichž se žalobkyně zlepšila, opomíjí však lékařský závěr lékařky z oboru psychiatrie, že se jedná o zvláště těžký stupeň postižení. Posudková komise neprovedla vlastní vyšetření, jímž by zhodnotila její zdravotní stav.

Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby. Žalovaný zrekapituloval průběh řízení, konstatoval obsah závěrů posudkového zhodnocení posudkové komise MPSV a doplňujícího posudku a k žalobním námitkám uvedl, že zdravotní stav žalobkyně byl v rámci odvolacího správního řízení posouzen Posudkovou komisí MPSV, která vycházela ze spisové i ze zdravotnické dokumentace, včetně nálezů psychiatricky MUDr. D. Nebylo požadováno, aby se zmocněnkyně žalobkyně zúčastnila jednání Posudkové komise MPSV. V průběhu odvolacího správního řízení měla zmocněnkyně žalobkyně možnost dokládat lékařské zprávy a Posudková komise MPSV ji informovala o tom, že má dostatek podkladů pro to, aby rozhodla v její nepřítomnosti. K tomu se dále zmocněnkyně žalobkyně nevyjádřila. Žalovaný dále odkazem na právní úpravu uvedl, že za schopnost zvládat základní životní potřebu a) mobilita, se považuje stav, kdy je osoba zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním, zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzi po schodech v rozsahu 1 patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových. Dle provedeného sociálního šetření, nepoužívá žalobkyně žádné kompenzační pomůcky, nemá potíže se pohybovat po bytě, sedět, ležet, vstát z lůžka, chůze po schodech. Posudková komise MPSV v rámci námitek v odvolání uvedla, že žalobkyně je schopna samostatné změny polohy, je schopna chůze krok za krokem, chůze po schodech, nastoupit i vystoupit z dopravního prostředku i sedět v dopravním hromadném prostředku. Konverzní záchvaty popisuje praktická lékařka MUDr. S. jako malé záškuby, bez ztráty vědomí, střední – cca 30 minut a velké – ztráta vědomí. Četnost záchvatů je dva až třikrát týdně. Žalobkyně byla opakovaně hospitalizována a instruována o tom, jak má záchvaty zvládat. Má zachovány funkční schopnosti, trvale nepozbyla schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Kdyby žalobkyně potřebovala 24 hodinový dohled, nemohla by žít v bytě sama. Pomoc potřebuje po záchvatech, a to zejména velkých, se ztrátou vědomí, což ale není každodenním problémem. Základní životní potřeba a) mobilita byla Posudkovou komisí MPSV hodnocena jako zvládaná.

Za schopnost zvládat základní životní potřebu b) orientace se považuje stav, kdy je osoba 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. Žalovaný uvedl, že dle provedeného sociálního šetření nosí žalobkyně brýle, slyší dobře, přiměřeně reagovala, komunikovala. Dle zdravotnické dokumentace je žalobkyně plně orientovaná všemi kvalitami. Pouze v případě, že má tzv. velký záchvat se ztrátou vědomí, je dezorientovaná, což jak je již výše uvedeno, není každodenním problémem. Žalobkyně bydlí sama, v domácnosti je schopna samostatně fungovat apod. Posudková komise MPSV hodnotila základní životní potřebu b) orientace jako zvládanou.

K schopnosti zvládat základní životní potřebu h) péče o zdraví, žalovaný konstatoval, že za schopnost zvládat tuto životní potřebu se považuje stav, kdy je osoba schopna dodržovat léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky. Uvedl, že léky žalobkyni chystá otec, žalobkyni užití léků i telefonicky připomíná, protože po záchvatu žalobkyně zapomene, jestli je užije. V doplňujícím posudku ze dne 17.4.2015 PK MPSV uvedla, že žalobkyně je při zjištěném zdravotním stavu (mimo záchvatu) dle propouštěcí zprávy z Psychiatrického oddělení FN Ostrava z března 2014 plně orientovaná, plně soběstačná a mobilní. Podle psychiatrického vyšetření ze září 2014 má žalobkyně myšlení souvislé, konkrétní, vnímání není porušeno, je plně zachován kontakt s realitou. Dle sociálního šetření ze září 2014 žalobkyně nosí brýle, vidí a slyší. Potíže jsou jen v pozáchvatovém období. V období mezi záchvaty sebezpečí a soběstačnost zvládá. Žalobkyně má ukončeno studium, je schopna číst, porucha jemné motoriky horních končetin není prokázána, je tedy schopna si v mezizáchvatu nachystat léky a sama je i užít. Je předpoklad, že i mimo záchvat je schopna si užití léků pamatovat. Záchvat ale není stav trvalý, i pozáchvatový stav po určité době odezní. V záchvatu s bezvědomím se léky v tabletové formě nepodávají. S použitím vhodného dávkovače je žalobkyně schopna po eventuálním záchvatu zpětně zkontrolovat a ověřit, zda a jaké léky užila. Chystání léků a připomínání jejich užití druhou osobou je dle PK MPSV hyperprotektivní péčí. Bez používání vhodného dávkovače je schopnost prokázat užití léků velmi obtížná a nezjistí se ani telefonickým připomenutím druhou osobou. Žalovaný uvedl, že PK MPSV tedy hodnotila i tuto základní životní potřebu h) péče o zdraví jako zvládanou.

U jednání žalobkyně setrvala na svých žalobních námitkách a zdůraznila, že posudkoví lékaři nezohlednili zásadní lékařskou zprávu z oboru psychiatrie MUDr. D. Pozáchvatové stavy značně zlehčili, nadto konverzní záchvaty jsou jimi přeformulovány nesprávně jako záchvaty s mdlobami a nikoli s bezvědomím. Tyto záchvaty jsou u ní četné, téměř každodenní. Žalobkyni pomáhají asistenti, kamarádky, sociální pracovníce.

Krajský soud v souladu s ust. § 75 odst. 1 a odst. 2 s.ř.s., zákona č. 150/2002 Sb. přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

Ze správních spisů soud zjistil následující skutečnosti. Rozhodnutím Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 24.11.2014, č. j. 620522/2014/OOI bylo na základě žádosti žalobkyně podané dne 2.9.2014 rozhodnuto nepřiznat žalobkyni příspěvek na péči. Správní orgán odkázal na posouzení stupně závislosti provedeného posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě MUDr. Š. O., v němž bylo stanoveno, že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu zákona o sociálních službách, který by vedl k neschopnosti zvládat samostatně některou ze základních životních potřeb a že žalobkyně je schopna zvládat všechny základní životní potřeby a nevyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Posudková lékařka vycházela z výsledku sociálního šetření, ze zprávy ošetřující lékařky MUDr. S. z 15.10.2014, ze zprávy z FNO z psychiatrie MUDr. Č. ze dne 31.3.2014, ze zprávy neurologie MUDr. C. ze dne 2.8.2014, ze zprávy z psychiatrie MUDr. D. ze dne 16.9.2014 a ze spisové dokumentace OSSZ Ostrava.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně odvolání, v němž zdůraznila, že je invalidní ve II. stupni invalidity, je osobou se zvláště těžkým stupněm postižení, 4 roky trvá konverzní porucha, 12 let schizoafektivní porucha. V důsledku onemocnění není schopna se bez asistence každodenně zdržovat, pohybovat a komunikovat v přirozeném sociálním prostředí. Přesto, že není zcela či převážně bezmocná, v jejím případě se jedná o závislost, přičemž asistenční úkony, na kterých je závislá, nejsou úkony odborné pečovatelské služby. Nejedná se o potřebu úkonů, které by byly vykonávány soustavně 24 hodin denně, avšak potřeba asistence, pomoci, spoluúčasti či dohledu je v případě jejího postižení nutná, několikahodinová a každodenní. Žalobkyně posudkové lékařce vytkla, že pomíjí základní a nejvýznamnější z lékařských zpráv, jež měla k dispozici, a to nález ošetřujícího psychiatra. Z této zprávy je patrné, že součástí diagnostikovaného těžkého duševního onemocnění jsou opakované, časté (i třikrát týdně) nepředvídatelné, neepileptické psychogenní konverzní záchvaty s mdlobami, bezvědomím, jakož i pozáchvatové stavy, které jí nedovolují zvládat potřebu mobility mimo domov, potřebu péče o zdraví, o domácnost, osobní smysluplné aktivity, jichž by se mohla a měla účastnit. Potřeba pomoci či dohledu spočívá u ní v deficitu v oblasti psychické. Přemísťování a transport jsou pro ni rizikové, tudíž eliminovány na nejnutnější potřeby a vždy s doprovodem.

O odvolání rozhodl žalovaný nyní žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 12.5.2015, č. j. MPSV-UM/12071/15/4S-MSK, odvolání žalobkyně zamítl a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil. Žalovaný jako odvolací správní orgán si vyžádal posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Z protokolu o jednání a z posudku Posudkové komise MPSV ze dne 13.3.2015 vyplývá, že posudková komise vycházela z kompletní spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení, zdravotní dokumentace praktické ošetřující lékařky MUDr. D.S., ze sociálního šetření provedeného Krajskou pobočkou úřadu práce ze dne 15.9.2014, z nálezů praktické lékařky MUDr. D. S. ze dne 15.10.2014, z propouštěcí zprávy z Psychiatrického oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě, z nálezů z Orlicko-ústecké nemocnice MUDr. K. C. ze dne 2.8.2014 a z lékařské zprávy z psychiatrie MUDr. M. D. ze dne 16.9.2014 doložené k odvolání. V posudkovém zhodnocení PK MPSV konstatovala, že se u žalobkyně jedná o schizotypální poruchu, konverzní poruchu blíže neurčenou, pravděpodobně PNES – psychogenní neepileptické záchvaty, benigní hyperbilirubinémie. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý

zdravotní stav – schizotypální poruchu a konverzní poruchu – pravděpodobně – psychogenní neepileptické záchvaty. Je mobilní, je orientovaná, komunikativní, bydlí sama. Výraznější postižení zraku nebo sluchu nebylo prokázáno. Staré i nové psychotrauma stále vyvolává konverzní záchvaty. Žalobkyně potřebuje pomoc při dvou základních životních potřebách i) osobní aktivity, j) péče o domácnost. Nepovažuje se za osobu závislou na pomoci jiné osoby ve smyslu § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby, není však neschopna zvládat alespoň 3 nebo 4 základní životní potřeby. Posudková komise MPSV ČR zpracovala dále doplňující posudek ze dne 17.4.2015. V posudkovém zhodnocení je konstatováno, že žalobkyně je při zjištěném zdravotním stavu mimo záchvat, dle propouštěcí zprávy Psychiatrického oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě z března 2014 plně orientovaná, plně soběstačná a mobilní. Dle psychiatrického vyšetření v září 2014 je myšlení souvislé, konkrétní, není porucha vnímání, je plně zachován kontakt s realitou. Dle sociálního šetření v září 2014 žalobkyně nosí brýle, vidí, slyší. Potíže jsou jen v pozáchvatovém období. V období mezi záchvaty sebepéči a soběstačnost zvládá. Má ukončené vysokoškolské vzdělání, je schopna číst, porucha jemné motoriky horních končetin není prokázána, je tedy schopna v mezizáchvatu nachystat si léky a sama je i užít. Je předpoklad, že mimo záchvat je schopna si užití léků pamatovat. Záchvat ale není stav trvalý, i pozáchvatový stav po určité době odezní. V záchvatu s bezvědomím, se léky v tabletové formě nepodávají. S použitím vhodného dávkovače je schopna po eventuálním záchvatu zpětně zkontrolovat a ověřit, zda a jaké léky užila. Chystání léků a připomínání užití druhou osobou (otcem telefonicky) je dle posudkové komise hyperprotektivní péče. Bez použití vhodného dávkovače je schopnost prokázat užití léků velmi obtížné a nezjistí se ani telefonickým připomenutím druhou osobou. Posudková komise MPSV setrvala na svém posouzení ze dne 13.3.2015 a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

Z protokolu o ústním jednání ze dne 29.4.2015 vyplývá, že přítomna byla zmocněnkyně žalobkyně, která byla seznámena s podklady před vydáním rozhodnutí ve věci příspěvku na péči, byla seznámena s posudkovým závěrem Posudkové komise MPSV ze dne 13.3.2015 a 17.4.2015. Zmocněnkyně žalobkyně vyslovila nesouhlas s posouzením závislosti s tím, že s žalobkyní je v častém kontaktu a dle jejího názoru je žalobkyně závislá na péči jiné fyzické osoby v dalších dvou základních životních potřebách. Na základě shora uvedeného posudku včetně jeho doplnění žalovaný odvolání žalobkyně žalobou napadeným rozhodnutím zamítl a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil.

Součástí spisu je záznam ze sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči ze dne 15.9.2014, v němž je kromě jiného konstatováno, že probíhalo za přítomnosti žalobkyně a sociálních pracovníků. Žalobkyně uvedla, že trpí konverzními záchvaty, je to psychogenní onemocnění, kdy během dne nečekaně upadne do záchvatu, při kterém spadne na zem a často se i zraní. V těch horších fázích bývá až v bezvědomí. Kvůli záchvatu už měla otřes mozku, zlomeniny, pohmožděny. Jeden čas měla ochrnutou ruku kvůli záchvatu a docházela delší čas na rehabilitace. Po záchvatu je úplně dezorientovaná a nemůže se hýbat. Než se ze záchvatu tělo dostane do původního stavu, tak to trvá přibližně hodinu. V záznamu je dále uvedeno, že žalobkyně nemá žádné kompenzační pomůcky. Nedělá jí potíže se pohybovat po bytě,

sedět, ležet, vstávat z lůžka, chůze po schodech. Nemá potíže s komunikací. Po záchvatu se nemůže vůbec hýbat. Zvládne unést v rukách předměty, ale opět jen, když neprodělá záchvat. Po záchvatu to není delší dobu možné. Vůbec nechodí ven sama, nemůže kvůli záchvatům. K lékaři ji vozí otec autem. Nikdy neví, kdy na ni záchvat přijde. Nepociťuje na sobě ani malé nevolnosti či bolesti. Po záchvatu je dezorientovaná místem, časem i osobou. Při koupání ve vaně jí pomáhá asistentka. Sama zvládne stříhání nehtů, česání vlasů. Sama se oblékne a obuje. Opět to nesmí být po záchvatu, protože by to nedokázala. Stravu ji donášší otec, ona si zvládne sama jídlo ohřát v mikrovlnné troubě. Ta musí být ale dostatečně zabezpečena háky, aby ji žalobkyně při záchvatu nestrhla. Zvládne se sama najíst a napít. Léky žalobkyni chystá otec. Užití léků jí musí i telefonicky připomínat, protože po záchvatu zapomene, jestli léky užila. Žalobkyně žije sama, ale ve stejném panelovém domě žije její otec, který jí pomáhá. Navštěvuje ji jak otec, tak bratr. Otec u ní po záchvatu i přespí. Žalobkyně nechodí sama ven, a proto nemá žádné koníčky a kamarády. Navštěvují ji sociální pracovníce a asistentka. Občas šla v doprovodu na kulturní akci. O domácnost se stará asistentka nebo otec. Žalobkyně po záchvatu není schopna se postarat o domácnost, navíc by si u záchvatu při pádu mohla ublížit. Ven nechodí, takže i nákupy obstarává žalobkyni otec nebo asistentka.

Součástí spisu je i lékařská zpráva MUDr. M. D., z oboru psychiatrie ze dne 16.9.2014, kterou žalobkyně dokládala k odvolání a z níž Posudková komise MPSV při posuzování závislosti rovněž vycházela, jak plyne z posudku ze dne 13.3.2015. V této lékařské zprávě je uvedeno kromě jiného, že se u žalobkyně jedná o schizotypní poruchu a konverzní poruchu s PNES, obojí ve zvláště těžkém stupni postižení. Žalobkyně dobře spolupracuje s ambulancí, kvalitní compliance a rostoucí náhled, s pomocí asistentů zvládá i nácviky, vychází z domu, tedy je více samostatná ve vyřizování úředních záležitostí i vlastních zájmů a uspokojování svých potřeb, je-li doprovázena asistentem nebo rodičem apod. Pravidelně se účastní individuální psychoterapie, dochází na psychiatrické kontroly, trénuje vycházení z bytu a dospělé fungování a hospodaření, medikuje doporučené léky, opakovaně byla také psychiatricky hospitalizována (naposledy v roce 2014 v Třinci, Ostravě a Opavě). Aktuálně jsou PNES průměrně třikrát týdně, střídá se jen jejich hloubka a následky, v některých obdobích roku však byly záchvaty každodenní. Přes lepší náhled není schopna záchvatu zabránit, ani rozpoznat jeho prodromy, a tím se vyhnout větším dopadům. Myšlení je souvislé, konkrétní, není poruch vnímání, plně je zachován kontakt s realitou, zachovány ambice k ozdravnému procesu, udržuje si kognitivní funkce i fyzickou kondici. Laděna je často dysforicky, efektivita je labilní, je vysoká senzitivita na podněty z okolí, obavnost, nejistota, zlepšil se kontakt s emocemi a starými i novými psychotraumaty, tyto však stále vyvolávají konverzní záchvaty s opakovanými psychosomatickými úrazy a oslabením výkonnosti po nich. Prognosticky se po čtyřech letech trvání konverzní poruchy a dvanácti letech trvání afektivní poruchy jeví stav jako nepříznivý, chronifikovaný, trvá však naděje na zmírňování projevů konverzních ve frekvenci i závažnosti – to v dlouhodobém výhledu. Stran jednotlivých funkcí zvládání základních životních potřeb žalobkyně není schopna bez doprovodu, spoluúčasti nebo vedení zdravé osoby naprosto zvládat potřebu mobility mimo domov, potřebu péče o zdraví (docházení na lékařské kontroly, vyšetření, psychoterapii, do lékárny), potřebu osobních věku přiměřených aktivit a potřebu péče o domácnost (nákupy, úklid vyšších ploch, oken, práce s rizikem úrazu nebo pádu). V obdobích záchvatu a několika hodin po něm

(což se vyskytuje několikrát týdně až denně) se pak nemůže ani adekvátně orientovat v situacích a prostředích, komunikovat s okolím, oblékat a obouvat se.

Podle § 7 odst. 1 věty první zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby.

Podle ust. § 9 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 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.

Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách, pro uznání závislosti v příslušné základní 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 § 1 odst. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce.

Podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.

Podle § 1 odst. 4 téže vyhlášky za neschopnost zvládnutí 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 zvládnutí základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby, neumožňuje základní životní potřeby v přijatelném standardu.

Podle § 2 odst. 1 téže 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 zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost 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 citované vyhlášky, pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládnout alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládnout základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládnout, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů – vymezení schopnosti zvládnout základní životní potřeby a) mobilita: za schopnost zvládnout tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládnout vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popř. i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových. Podle písm. h) tamtéž – péče o zdraví: za schopnost zvládnout tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

Žalovaný základní životní potřebu – mobilita hodnotil s odkazem na posudek Posudkové komise MPSV zvladatelnou s argumentací, že u žalobkyně nebylo prokázáno výraznější omezení hybnosti páteře a nosných kloubů, že je schopna samostatně měnit polohy, že je schopna chůze krok za krokem, schopna chůze po schodech, schopna nastoupit i vystoupit z dopravního prostředku, schopna stát i sedět v hromadném dopravním prostředku. Ve vztahu k základní životní potřebě a) mobilita, soud považuje uvedený posudek Posudkové komise MPSV včetně jeho doplnění za nepřesvědčivý, neboť posudková komise při svém závěru o tom, že žalobkyně zvládá uvedenou základní životní potřebu, nezohlednila závěry vyplývající z lékařské zprávy z oboru psychiatrie MUDr. M. D., kterou posudková komise měla k dispozici, a podle níž se u žalobkyně jedná o schizotypní poruchu a konverzní poruchu s PNES, obojí ve zvláště těžkém stupni postižení, stará i nová psychotraumata u ní vyvolávají konverzní záchvaty s opakovanými somatickými úrazy, k záchvatům dochází průměrně třikrát týdně, střídá se jen jejich hloubka a následky, v některých obdobích roku však byly záchvaty i každodenní, přičemž není schopna záchvatu zabránit ani rozpoznat jeho prodromy, a tím se vyhnout větším dopadům, v obdobích záchvatu a několika hodin po něm (což se vyskytuje několikrát týdně až denně) se nemůže ani adekvátně orientovat v situacích a v prostředí, bez doprovodu, spoluúčasti nebo vedení zdravé osoby, není naprosto schopna zvládnout potřebu mobility mimo domov. I ze záznamu o sociálním šetření plyne, že žalobkyně vůbec nechodí ven sama, nemůže tak činit kvůli záchvatům, k lékaři ji vozí otec autem, po záchvatu je dezorientovaná místem, časem i osobou. Soud má za to, že k závěru o zvládnutí základní životní potřeby mobilita nepostačuje

samotná skutečnost, že žalobkyně netrpí tělesným postižením pohybového aparátu, jak to učinil v napadeném rozhodnutí žalovaný. Posudková komise MPSV nezohlednila dopad psychiatrického onemocnění žalobkyně s výše popsanými projevy schizotypní poruchy a konverzní poruchy s PNES na schopnost zvládat základní životní potřebu – mobilita. Proto je nutné hodnotit její posudek jako neúplný a nepřesvědčivý.

Obdobné výtky lze uplatnit i ve vztahu k posouzení zvládání základní potřeby h) péče o zdraví. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu jak výše uvedeno, se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky. Jestliže se u žalobkyně jedná o schizotypní poruchu a konverzní poruchu s PNES, obojí ve zvláště těžkém stupni postižení a z citované lékařské zprávy MUDr. M. D. vyplývá, že žalobkyně v průměru třikrát týdně, v některých obdobích i každodenně mívá záchvaty, přičemž v období záchvatu a několik hodin po něm, se nemůže ani adekvátně orientovat v situaci a prostředí, nelze mít dle názoru soudu za to, že péče o zdraví je zvládána v přijatelném standardu s argumentací, že záchvat není stav trvalý, a že i pozáchvatový stav po určité době odezní a že v záchvatu v bezvědomí se léky v tabletové formě nepodávají a že může využívat dávkovač léků. Soud má za to, že se jedná o nepřijatelné zúžení schopnosti dodržovat stanovený léčebný režim, a to právě s ohledem na četnost a intenzitu záchvatů, s čímž se posudková komise dostatečně nevypořádala.

Krajský soud s ohledem na výše uvedené zrušil žalobou napadené rozhodnutí podle § 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s. zákona č. 150/2002 Sb., v pl. znění z důvodu jeho nepřezkoumatelnosti pro nedostatek důvodů a podle § 78 odst. 4 s.ř.s. věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

Podle § 60 odst. 1 s.ř.s. soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť procesně úspěšná žalobkyně se náhrady nákladů řízení výslovně vzdala.

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

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

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li

stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Ostravě dne 24.11.2015

**Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně**