



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně: **M. F.**, bytem, zast. JUDr. Alžbětou Prchalovou, advokátkou se sídlem Dřevařská 25, 602 00 Brno, proti žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 1. 7. 2014, č. j. MPSV-UM/4179/14/4S-JMK, sp. zn. SZ/562/2014/4S-JMK,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.
- III. Odměna právní zástupkyně žalobkyně ve výši 4719 Kč bude vyplacena právní zástupkyni žalobkyně JUDr. Alžbětě Prchalové, advokátce, se sídlem advokátní kanceláře Dřevařská 866/25, 602 00 Brno do 30 dnů od právní moci rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalovaného ze dne 1. 7. 2014 vydané pod č. j. MPSV-UM/4179/14/4S-JMK, sp. zn. SZ/562/2014/4S-JMK, bylo rozhodnuto tak, že podle ust. § 90 odst. 5 správního řádu se odvolání žalobkyně proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Brně, č. j. 10486/2014/BOS ze dne 7. 3. 2014, jímž na základě žádosti o příspěvek na péči podané dne 1. 10. 2013, bylo rozhodnuto, že účastníci řízení se nepřiznává příspěvek na péči, zamítá a výše uvedené rozhodnutí se potvrzuje.

Proti tomuto rozhodnutí včas žalobkyně podala žalobu, napadala, že nebyl náležitě zjištěn a zhodnocen její zdravotní stav a za zcela chybné považovala tu skutečnost, že bylo určeno, že není schopna zvládat pouze jednu základní životní potřebu, a to osobní aktivity.

Žaloba žalobkyně byla doplněna právní zástupkyní žalobkyně tak, že s uvedeným rozhodnutím žalovaného žalobkyně nesouhlasí z následujících důvodů:

V průběhu řízení před správním orgánem se posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Blansko ve spojení s posudkovým lékařem Městské správy sociálního zabezpečení Brno vyjádřil tak, že žalobkyně není schopna zvládat pouze jednu základní životní potřebu a proto není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby. S tímto závěrem se nemohla ztotožnit, a proto podala žalobu. Již v odvolacím řízení u Ministerstva práce a sociálních věcí navrhovala provedení znaleckého posudku na svoji osobu, který je dle jejího názoru jedinou správnou a také možnou eventualitou pro kvalifikované rozhodnutí v její věci. Bez tohoto znaleckého posudku není dle jejího názoru možné rozhodnout o tom, jestli splňuje nebo nesplňuje podmínky pro přiznání nároku. Na základě výše uvedeného je zřejmé, že napadené rozhodnutí je pouze formální, postrádá jednoznačné důkazy jak ve prospěch žalobkyně, tak v její neprospěch a z tohoto důvodu je považuje za nicotné.

K prokázání svých tvrzení požadovala, aby byl proveden důkaz znaleckým posudkem z oboru psychologie a psychiatrie, který může využít lékařských zpráv z léčení žalobkyně ve Vojenské nemocnici Brno, oddělení psychiatrie. Dále navrhovala připojit spis Městského soudu v Brně č. j. 71 L 1154/2008 (KS Brno 44 Co 375/2008, 44 Co 375/2008).

Vzhledem k tomu, že v řízení před správním orgánem nebyl proveden důkaz žalobkyní navrhovaným znaleckým posudkem z oboru psychologie a psychiatrie, žádala, aby soud napadené rozhodnutí v celém rozsahu zrušil a vyslovil závazný právní názor o tom, že správní orgán je povinen provést znalecký posudek na její osobu a dle tohoto znaleckého posudku vydat nové rozhodnutí o tom, že jí příspěvek na péči přiznává.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaný uvedl následující:

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Brně (dále jen „Úřad práce“) rozhodl tak, že žalobkyni na základě žádosti o příspěvek na péči podané dne 1. 10. 2013, nepřiznal příspěvek na péči s odůvodněním, že posouzením nároku na příspěvek bylo zjištěno, že podle ust. § 8 zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), nejde o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Podle výsledku posouzení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči ze dne 4. 12. 2013 posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Blansko a ze dne 7. 2. 2014 posudkovým lékařem Městské správy sociálního zabezpečení Brno bylo stanoveno, že žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není schopna zvládat 1 základní životní potřebu (osobní aktivity). Tím podle ust. § 8 zákona o sociálních službách nejde o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Tento posudkový závěr byl podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí.

Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně včas podala odvolání.

Aby mohl být přezkoumán soulad napadeného rozhodnutí a řízení, které vydání rozhodnutí předcházelo, s právními předpisy a v rozsahu námitek uvedených v odvolání, bylo u PK MPSV vyžádáno posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely odvolacího řízení správního.

Ten byl přezkoumán a zhodnocen na jednání PK MPSV dne 6. 6. 2014 ve složení předseda posudkové komise a členové, odborný lékař a tajemnice posudkové komise. Předmětem jednání byl stupeň závislosti osoby. PK MPSV jednala bez přítomnosti žalobkyně a zmocněnce, kterého písemně informovala, že po prostudování podkladové dokumentace dospěla k závěru, že tato je dostatečná k projednání věci v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru.

Posudková komise měla k dispozici při vypracování posudku spisovou dokumentaci Ministerstva práce a sociálních věcí, spisovou dokumentaci Úřadu práce včetně napadeného rozhodnutí, odvolání a sociálního šetření ze dne 23. 10. 2013, posudkový spis vedený u OSSZ včetně lékařských nálezů a protokolů o jednání, jehož součástí je i posudek MSSZ a zdravotní dokumentaci praktického lékaře posuzované.

Posudková komise uvedla, které všechny lékařské nálezy ohledně zdravotního stavu posuzované měla k dispozici a tyto všechny v posudku uvedla.

PK MPSV prostudovala podkladovou a zdravotní dokumentaci a tuto zhodnotila jako dostatečnou k projednání věci bez přítomnosti žalobkyně a zmocněnce a k přijetí posudkového závěru. Dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o osobu starší 18 let věku, která se podle ust. § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách, nepovažuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadovala každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby, nebyla však neschopna zvládat aspoň tři nebo čtyři základní životní potřeby. Tento stav trval i k datu 1. 10. 2013. PK MPSV po prostudování podkladové a zdravotní dokumentace a vyhodnocení údajů, týkajících se zdravotního stavu, uvedených v odvolání a s ohledem na funkční poruchy, vyplývající ze zdravotního stavu, dospěla k závěru, že žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá 1 základní životní potřebu, a to osobní aktivity.

Ostatní hodnocené základní životní potřeby (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, péče o domácnost) doložený zdravotní stav žalobkyně umožňuje dle PK MPSV přiměřeně zvládat. Dle PK nebyl zjištěn objektivní medicínský důvod pro nezvládání. Schopnost zvládat zákonem stanovené základní životní potřeby byla hodnocena s ohledem na využití zachovalých potenciálů kompetencí žalobkyně s využitím běžně dostupných pomůcek, které vyrovnají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost.

PK MPSV uvádí, že se jedná o žalobkyni, u které hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je smíšená úzkostně depresivní porucha. Žalobkyně je léčena

dlouhodobě na psychiatrii, v minulosti pro anxiózní a neurastenické potíže. Psychiatrické vyšetření neprokazuje u žalobkyně psychotickou symptomatologii, myšlení je koherentní, jedná se o osobnost emočně nestabilní, s nižší frustrační tolerancí. Dále PK MPSV uvádí, že u žalobkyně nejsou přítomny suicidální tendence. Žalobkyně je pravidelně sledována psychiatrem, je dobře spolupracující, má nastavenou antidepresivní medikaci, na které je stav dlouhodobě kompenzován. Dle PK MPSV nepřevažuje závažnější postižení jak ze strany anxiety, tak ze strany deprese, proto je diagnostický závěr uveden jako smíšená porucha. Další hospitalizace ani závažná změna psychického stavu nebyla u žalobkyně prokázána, zásadní změna medikace nebyla nutná, stav byl kompenzován. Žalobkyně je normothymní, pouze s kolísající mírnou situační tenzí a lehkou anxiétou. V případě zvýšené psychické zátěže je dekompenzace možná. Dle PK MPSV není u žalobkyně prokázána žádná porucha chování. V roce 2012 bylo provedeno i psychologické vyšetření – celkové intelektové schopnosti odpovídají lehké mentální subnormě, nedosahuje ani úrovně lehké mentální retardace. Psychomotorické tempo je podprůměrné, horší je paměťové IQ. Dále je žalobkyně sledována na revmatologii pro bolesti zad, kloubů, zejména rukou. Hodnoceno jako seronegativní revmatoidní artritida s minimálními změnami, nejsou deformity kloubní, nejsou kontraktury, není omezení funkce kloubů ani páteře, klinicky nejsou známky akutního zánětu. Rovněž laboratorně není prokázána aktivita onemocnění, která by žalobkyni limitovala. Žalobkyně se pohybuje samostatně bez pomůcek, nejsou u ní poruchy funkce horních končetin, není porušena statodynamika páteře. Rovněž je sledována na plicním oddělení a alergologii pro lehké intermitentní astma bronchiale a chronickou konjunktivitu, občas rýma. Zavedena léčba bronchodilatancii a antihistaminiky, dle potřeby lokálně oční kapky a nosní sprej. Z doložené dokumentace je dle PK MPSV rentgen plic bez patologie, je bez klidové dušnosti, spirometrické vyšetření v posledních letech neprokazuje ventilační poruchu. Z provedeného očního vyšetření není zjištěna zásadní patologie, zrak žalobkyně je bez poruchy. Žalobkyně je sledována na interní klinice na gastroenterologii.

V roce 2003 byla stanovena diagnóza celiakie. Při dodržování diety je žalobkyně bez větších obtíží, zdravotní stav se z hlediska zažívacího traktu zásadně nemění, nevyžádal si hospitalizaci pro zhoršení. Pro intermitentně udávané bolesti břicha a potíže s pálením konečníku byla žalobkyně vyšetřena. Přechodně po léčbě antibiotiky pro střevní dysmikrobii byla doporučena probiotika. V rámci absolvované gastrokopie byl zjištěn gastroezofageální reflux, hiátová hernie a insuficience kardie. Obtíže lze řešit terapeuticky a dodržováním vhodné životosprávy. Dle PK MPSV se nejedná o postižení, které by mělo funkční dopad na zvládání základních životních potřeb. Rovněž byla žalobkyně vyšetřena na hematologii, kde byla odeslána v rámci došetření v rodině (u syna zjištěn defekt faktoru IX. a XI.), u žalobkyně bylo jednorázově prokázáno lehké snížení faktoru XI, bez klinických projevů. Posudkově nemá dle PK MPSV žádný vliv na zvládání základních životních potřeb. Doložen byl i nález ze sanatoria Helios Brno od MUDr. H., který není jednoznačně označen jménem žalobkyně. Z nálezu je patrné, že nelze v rodině F. vyloučit vzácný syndrom: Unknown Malfomation Retardation syndrome with Hemorrhagic Diathesis. Jedná se o oční a skeletální syndrom s hemoragickou diatézou a mentální retardací.

PK MPSV tuto skutečnost ve svém posouzení akceptuje, u žalobkyně není prokázáno funkční omezení, které by mělo dopad na zvládání základních životních funkcí – mentálně je

u žalobkyně lehká subnorma, oční postižení není prokázané, vidění je dobré bez omezení, klinické hematologické projevy nejsou žádné, závažné postižení skeletu nebylo prokázáno.

PK MPSV prostudovala obsáhlou dokumentaci, která byla dostačující k projednání bez přítomnosti žalobkyně. Z doložené dokumentace je jednoznačně prokázáno, že žalobkyně je plně orientovaná ve všech kvalitách a nebyly zjištěny ani občasné závažné poruchy rozpoznávacích či ovládacích schopností. Žalobkyně komunikuje adekvátně bez potíží, není u ní dokumentována porucha řeči, komunikaci zvládá. Rovněž není dokumentováno žádné zrakové ani sluchové postižení, které by žalobkyni omezovalo v orientaci a komunikaci. Duševní omezení je na hranici lehké mentální subnormy, nedosahuje ani středně těžkého ani těžkého postižení, které by žalobkyni limitovalo ve zvládání základních životních potřeb. Horší jsou u žalobkyně paměťové schopnosti, které však nejsou těžkého stupně, je tedy schopna užívat samostatně léky s využitím facilitátorů, tedy např. dávkovače, do kterého je schopna si léky nachystat dle rozpisu. Samostatné užívání dle pokynů lékaře je dokumentováno i sociálním šetřením. Žalobkyně absolvovala základní školní docházku, ovládá čtení, psaní a počítání v rozsahu nutném pro uspokojování základních životních potřeb. Z medicínského i posudkového hlediska není lehká mentální subnorma objektivním podkladem k nezvládání péče o vlastní osobu a soběstačnost. Těžké poruchy funkce nosného a pohybového aparátu ve smyslu těžkých paretických postižení, těžkého omezení funkce kloubů nebo páteře, které by byly objektivním důvodem k nezvládání mobility, nejsou dle PK MPSV u žalobkyně prokázány. Dle OSSZ i MSSZ byla uznána jako nezvládaná 1 základní životní potřeba: osobní aktivity. PK MPSV ve shodě s lékařem OSSZ i MSSZ rovněž uznává jako nezvládnutou 1 základní životní potřebu – osobní aktivity. Z doložené dokumentace nevyplývají těžké poruchy smyslové, duševní nebo pohybové, které by byly objektivním podkladem pro neschopnost zvládat ostatní základní životní potřeby, mimo uznaných osobních aktivit. Dle sociálního šetření nezvládá žalobkyně komunikaci s úřady, potřebuje připomínat lékařské kontroly – což je součástí hodnocení základní životní potřeby – osobní aktivity – a to v podbodě vyřizování si svých záležitostí. Pro neschopnost zvládat péči o domácnost včetně hospodaření s penězi nebyl shledán medicínský podklad. Zdravotní stav žalobkyně dosud nevedl k omezení způsobilosti k právním úkonům nebo hospodaření s penězi. V sociálním šetření nebyly zjištěny žádné další rozpory, je v korelaci se zjištěným zdravotním stavem a schopnostmi, které může žalobkyně vykonávat.

PK MPSV nepochybně, že z hlediska medicínského se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který žalobkyni může při zvýraznění obtíží částečně limitovat.

Z posudkového hlediska nebylo prokázáno, že by funkční omezení vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu žalobkyně, a to s přihlédnutím k použití kompenzačních pomůcek, dosahovalo těžkých nebo úplných poruch, které by žalobkyni bránily ve schopnostech zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví a péče o domácnost. Žalobkyně byla posouzena dle posudkových kritérií odpovídajících platné právní úpravě. PK MPSV konstatuje, že na základě provedeného přezkumu potvrzuje posudkový závěr lékaře OSSZ i MSSZ.

Podrobnější informace o posouzení jsou obsaženy v posudkovém spise, který PK MPSV vede v souladu s ust. § 16a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, ve vztahu k ust. § 17 správního řádu.

PK MPSV se k námitkám uvedeným v odvolání vyjádřila v posudkovém zhodnocení, kdy konstatuje, že funkční schopnosti dané dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se hodnotí s využíváním zachovalých potenciálů a kompetencí osoby (tj. zachovanými funkčními schopnostmi) a s využitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. facilitátory, facilitující prostředky). Tzn., že pro účely zákona o sociálních službách se hodnotí funkční dopady zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby s využitím facilitujících prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost. Může jít např. o zdravotně vyhovující oblečení, obuv, hůl, berli, chodítko, zábradlí, madlo, odstranění prahu, lžici na obouvání, kompenzační pomůcky jako protézy, brýle, lupy, sluchadla, pomůcky při úniku moče, chůze s přidržováním o zábradlí, vstávání s oporou o nábytek atd. Po obdržení nového posouzení stupně závislosti osoby žalovaná vyrozuměla zmocněnce o pokračování odvolacího řízení a právu vyjádřit se k podkladům smyslu ust. § 36 odst. 3 správního řádu.

Dne 18. 6. 2014 se osobně dostavila k žalovanému na základě předložené písemné plné moci určené k nahlédnutí do spisu a pořízení kopií ze spisu, paní Lucie Schovancová. Zástupkyně zmocněnce se osobně dostavila k žalovanému a byla seznámena s obsahem spisového materiálu, zejména s posudkem PK MPSV ze dne 6. 6. 2014 pro účely odvolacího řízení příspěvku na péči. Zástupkyně zmocněnce se vyjádřila do protokolu o ústním jednání sepsaným dle ust. § 18 správního řádu a požádala o pořízení kopie posudku vypracovaného PK MPSV dne 6. 6. 2014. Žalovaný jednu kopii zástupkyni zmocněnce vydal. Zástupkyně zmocněnce a žalovaný stanovili po společné domluvě termín, do kdy se bude moci zmocněnec, případně zástupkyně zmocněnce v případě doložení plné moci, vyjádřit k podkladům rozhodnutí na základě obdržené kopie posouzení zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV ze dne 6. 6. 2014. Termín pro doložení dalších skutečností byl stanoven do data 30. 6. 2014.

Dne 18. 6. 2014, 19. 6. 2014 a dne 26. 6. 2014 obdržel žalovaný celkem čtyři e-maily od odesílatele Vzhledem k tomu, že toto podání nebylo v zákonné pětidenní lhůtě dle ust. § 37 odst. 4 správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, potvrzeno, nebylo ani doplněno způsobem uvedeným ve větě první výše uvedeného ustanovení zákona, rozhodl žalovaný v souladu s rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 9 As 90/2008-70, předmětným podáním se nezabývat.

Zmocněnec svého práva vyjádřit se k podkladům před vydáním rozhodnutí ve stanovené lhůtě využil, řízení doplnil o písemné vyjádření ze dne 25. 6. 2014, které zaslal prostřednictvím datové schránky. V písemném vyjádření zmocněnec uvedl, že žalobkyně je toho názoru, že v řízení s ní vedeném nebylo postupování transparentně. K tomu žalovaný uvedl, že v předmětném řízení bylo postupováno standardně v souladu se zákonem o sociálních službách a správním řádem.

Žalovaný zhodnotil, že mezi podklady pro rozhodnutí nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro rozhodování. Vyhodnotil, že posudkový závěr je náležitě zdůvodněn a PK MPSV se v něm vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Proto po prostudování vyžádaného posudku dospěl žalovaný k závěru, že posudkový závěr lze považovat za úplný a přesvědčivý. Žalovaný konstatoval, že posudek PK MPSV byl vypracován ve vztahu ke všem námitkám uvedeným v odvolání. Z posudku je zřejmé, z čeho PK MPSV při jeho vypracování vycházela, jak podklady a jí samotnou zjištěné skutečnosti hodnotila. Posudek byl vypracován komisí v řádném složení a obsahuje odůvodnění míry závislosti žalobkyně. Z posudku je rovněž patrné, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů i bez přítomnosti žalobkyně a zmocněnce.

Pro účely hodnocení závislosti osoby bylo rovněž zhodnoceno provedené sociální šetření ze dne 23. 10. 2013, kdy byla zjišťována schopnost samostatného života žalobkyně v jejím přirozeném sociálním prostředí. Z hlediska zákona o sociálních službách je podpůrným prostředkem při posuzování stupně závislosti posudkovými lékaři. Bylo prováděno formou pozorování a rozhovoru s žalobkyní. Sociální pracovník při svém hodnocení vycházel z informací, které získal v aktuálním čase, tedy v časovém úseku samotného provádění sociálního šetření.

Příspěvek na péči je dávkou poskytovanou fyzickým osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se rozumí nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.

Závislost osoby na pomoci jiné fyzické osoby se posuzuje na základě hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby. Při posuzování této schopnosti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby podle ust. § 9 zákona o sociálních službách; přitom se nepřihlíží k pomoci dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. To znamená, že musí být prokázáno, že neschopnost zvládnout některou základní životní potřebu je důsledkem nepříznivého zdravotního stavu. 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 běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby, vybavení domácnosti nebo s využitím zdravotnického prostředku.

Na základě výše uvedených skutečností žalovaný dospěl k závěru, že byly shromážděny dostatečné podklady pro vydání rozhodnutí o odvolání, a proto rozhodl na základě žádosti o příspěvek na péči a nového posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze dne 6. 6. 2014, kdy byl PK MPSV zhodnocen v rozsahu potřebném pro účely odvolacího řízení a nové posouzení závislosti žalobkyně bylo stanoveno na základě dostatečně doložené zdravotní dokumentace.

Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely stanovení posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití kritérií stanovených v právních předpisech,

protože byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, že podle ust. § 8 zákona o sociálních službách nejde o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Podle ust. § 7 zákona o sociálních službách příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Nárok na příspěvek má osoba uvedená v ust. § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle ust. § 8 zákona o sociálních službách.

Žalovaný zhodnotil, že novým posouzením zdravotního stavu žalobkyně pro účely příspěvku na péči bylo prokázáno, že nesplňuje zákonem stanovené podmínky pro vznik nároku na příspěvek na péči.

Vzhledem k výše uvedenému se žalovaný domnívá, že žaloba není důvodná. Zmocněnec v žalobě neuvádí nic nového. Zdravotní stav byl posouzen PK MPSV, posudek je kvalitní a v rozhodnutí jsou veškeré úvahy, které tam být mají.

Žalovaný je na základě výše uvedených skutečností přesvědčen, že byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu nezbytném pro soulad úkonu s požadavky uvedenými v právních předpisech, a že rozhodl v souladu se zákony věcně správně, a proto navrhol žalobu zamítnout jako nedůvodnou.

Z připojeného správního spisu bylo zjištěno, že 1. 10. 2013 žalobkyně podala na příslušnou pobočku úřadu práce žádost o příspěvek na péči.

Dne 23. 10. 2013 provedl Úřad práce ČR – krajská pobočka v Brně, kontaktní pracoviště Boskovice, v přirozeném sociálním prostředí žalobkyně sociální šetření a dne 4. 12. 2013 pak posoudila zdravotní stav žalobkyně v rámci řízení o posouzení stupně závislosti osoby lékařka OSSZ Blansko. V posudku uvedla, z jakých podkladů vycházela, tedy jaké zprávy o zdravotním stavu měla k dispozici a dále uvedla, že k dispozici bylo také sociální šetření ze dne 23. 10. 2013. Posudková lékařka dospěla k závěru, že nejde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Nejde o osobu, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevede k neschopnosti zvládat alespoň 3 anebo 4 základní životní potřeby, ani nevede k neschopnosti zvládat základní životní potřeby uvedené v § 9 odst. 1 písm. a) nebo b) zákona č. 108/2006 Sb.

Po seznámení se s podklady rozhodnutí ze strany žalobkyně a jejího zmocněnce (manžel) a vznesení námitky zmocněncem i žalobkyní na vyloučení z projednávání a rozhodování ve věci, rozhodla ředitelka Úřadu práce v Blansku tak, že podle ust. § 14 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, jsou úřední osoby MUDr. V. L., vedoucí oddělení LPS a lékař LPS MUDr. J. P., vyloučení z projednání a rozhodování ve věci „příspěvku na péči“.

Dne 7. 2. 2014 byl znovu posuzován zdravotní stav žalobkyně, a to v řízení o posouzení stupně závislosti osoby, a to posudkovým lékařem MSSZ Brno. Tento posudkový lékař uvedl, že se jedná o ženu 42 let, která trpí smíšenou úzkostně-depresivní poruchou, je sledována v psychiatrické ambulanci. Podle lékařské zprávy ze dne 13. 11. 2013, MUDr. P., současně přítomna lehká mentální retardace – žádná nebo minimální porucha chování, osobnost lineárně strukturovaná, nevyzrálá, se závislými rysy. Subjektivně uvedla, že nyní to celkem jde, úzkosti teď ani nejsou, jezdívá pro syna 3x týdně do školy, celkem ji to vyčerpává, ale zvládá to. Spí dobře, chuť k jídlu je dobrá. Občas cítí tíhu a rozechvělost, když má jít něco vyřizovat. Objektivně je orientována všemi modalitami správně, spolupracuje, cirkumorální tiky, oční a verbální kontakt navazuje, odpovídá bez latencí, informační přínos a validita odpovědí jsou sporné, poruchy vnímání nevyexplorovány, bez bludné produkce, bez známek deprese. Intermitentní tenze s anxiétou zvláště v situacích vyžadujících zvýšený kognitivní výkon při sociálních interakcích, pasivita, hypohedonie, intelekt v hraničním pásmu, mentální retardace, suicidální ideace dlouhodobě popírá, snížená frustrační tolerance s vysokým rizikem dekompenzace v konkurenčním prostředí. Stav vlivem nastavené antidepresivní medikace kompenzován, při poslední ambulantní kontrole pacientka normothymní, přítomna pouze mírná situační tenze s lehkou anxiétou. Aktuálně lze psychický stav hodnotit jako stabilizovaný, křehkost této kompenzace je dána pacientčinou osobnostní strukturou. Při zvýšené zátěži předpoklad dekompenzace stavu. Celkové intelektové schopnosti jsou v hraničním pásmu mentální retardace – IQ 72, paměťové IQ 51. Je sledována v interní ambulanci pro celiakii – na dietě, dále je v péči revmatologické ambulance pro bolesti kloubů a zad, zjištěna oboustranná sacroileitida a počínající změny na ručních kloubech charakteru seronegativní revmatoidní artritidy st. I, cl. a, nově osteoartróza ručních kloubů neerosivní. Dále je diagnostikováno lehké intermitentní bronchiální astma.

V posudku uvedeno, že bylo k dispozici také sociální šetření provedené dne 23. 10. 2013 pracovníky úřadu práce. Posudkový lékař pak uvádí všechny lékařské nálezy, které měl k dispozici a věc hodnotil tak, že nejde o osobu starší 18 let, která se podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Nejde o osobu, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevede k neschopnosti zvládat alespoň 3 nebo 4 základní životní potřeby ani nevede k neschopnosti zvládat základní životní potřeby uvedené v § 9 odst. 1 písm. a) nebo b) citovaného zákona.

Úřadu práce ČR – krajská pobočka v Brně, kontaktní pracoviště v Boskovicích pak vydal dne 7. 3. 2014 rozhodnutí pod č. j. 10486/2014/BOS, kdy rozhodl nepřiznat žalobkyni příspěvek na péči. Z odůvodnění rozhodnutí pak vyplývá, že podkladem pro vydání rozhodnutí bylo posouzení zdravotního stavu žadatelky Městskou správou sociálního zabezpečení Brno dne 7. 2. 2014.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včas námitky.

Odvolační orgán, Ministerstvo práce a sociálních věcí nechalo znovu posoudit zdravotní stav žalobkyně pro účely přiznání příspěvku na péči, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise jednala dne 6. 6. 2014 ve správném složení posudkové komise, kdy předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka, a přisedicím lékařem byl lékař pracující v oboru psychiatrie.

Posudková komise po zhodnocení všech odborných, lékařských nálezů, které v posudku uvádí i sociálního šetření, uvedla v posudkovém zhodnocení, že se jedná o posuzovanou ve věku 43 let. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je smíšená úzkostně depresivní porucha. Posuzovaná je léčena dlouhodobě na psychiatrii, v minulosti pro anxiózní a neurastenické potíže. V roce 2008 byla krátkodobě hospitalizována v Psychiatrické léčebně Černovice pro sebevražedné proklamace a neadekvátní chování v místě bydliště v rámci reakce na stres (dlouhodobě udávané problematické soužití s tchýní). Při přijetí k hospitalizaci objektivně již bez suicidálních ideací či tendencí. Zpočátku za hospitalizace pokleslá nálada, dále pak již euthymní, bez napětí a bez potíží. Po opakované žádosti o propuštění je propuštěna na reverz. Psychiatrické vyšetření neprokazuje psychotickou symptomatologii, myšlení je koherentní, jedná se o osobnost emočně nestabilní, s nižší frustrační tolerancí. Nejsou přítomny suicidální tendence. Od propuštění je pravidelně sledovaná psychiatrem, je dobře spolupracující, má nastavenou antidepresivní medikaci, na které je stav dlouhodobě kompenzován. Po propuštění v ambulantní péči v klinickém obraze smíšená anxiózně depresivní symptomatika, která není plně rozvinuta, nepřevažuje závažnější postižení jak ze strany anxiety, tak ze strany deprese, proto diagnostický závěr uveden jako smíšená porucha. Další hospitalizace ani závažná změna psychického stavu neprokázána, zásadní změna medikace nebyla nutná, stav kompenzován, posuzovaná normothymní, pouze s kolísající mírnou situační tenzí a lehkou anxiétou. V případě zvýšené psychické zátěže dekompenzace možná. Není prokazována žádná porucha chování, osobnost nevyzrálá se závislými rysy. V roce 2012 bylo provedeno i psychologické vyšetření – celkové intelektové schopnosti IQ = 72 odpovídá lehké mentální subnormě, nedosahuje ani úrovně lehké mentální retardace. Psychomotorické tempo je podprůměrné, horší je paměťové IQ (61).

Dále je posuzovaná sledovaná na revmatologii pro bolesti zad, kloubů, zejména rukou. Hodnoceno jako seronegativní revmatoidní artritida s minimálními změnami, nejsou deformity kloubní, nejsou kontraktury, není omezení funkce kloubů ani páteře, klinicky nejsou známky akutního zánětu. Rovněž laboratorně neprokázána aktivita onemocnění, která by posuzovanou limitovala. Pohybuje se samostatně bez pomůcek, nejsou poruchy funkce horních končetin, není porucha úchopu ani jemné motoriky, není porucha hybnosti dolních končetin, není porušena statodynamika páteře.

Rovněž je sledována na plicním a alergologii pro lehké intermitentní astma bronchiale a chronickou konjunktivitu, občas rýma. Zavedena léčba bronchodilatancii a antihistaminiky, dle potřeby lokálně oční kapky a nosní sprej. Z doložené dokumentace je rtg plic bez patologie, je bez klidové dušnosti, spirometrické vyšetření v posledních letech neprokazuje ventilační poruchu.

Z provedeného očního vyšetření není zjištěna zásadní patologie, zrak je bez poruchy.

Sledována je na interní klinice na gastroenterologii. V roce 2003 byla stanovena diagnóza celiakie, při dodržování diety je bez větších obtíží, zdravotní stav se stran zažívacího traktu zásadně nemění, nevyžádal si hospitalizaci pro zhoršení. Pro intermitentně udávané bolesti břicha a potíže s pálením konečníku byla vyšetřena. Přechodně po léčbě antibiotiky pro střevní dysmikrobii byla doporučena probiotika. V rámci absolvované gastrokopie byl

zjištěn gastroezofageální reflux, hiátová hernie a insuficience kardie. Obtíže lze řešit terapeuticky a dodržováním vhodné životosprávy. Nejedná se o postižení, které by mělo funkční dopad na zvládání základních životních potřeb.

Rovněž byla vyšetřena na hematologii, kam byla odeslána v rámci došetření v rodině (u syna zjištěn defekt faktoru IX. A XI.), u posuzované jednorázově prokázáno lehké snížení faktoru XI, bez klinických projevů. Posudkově nemá žádný vliv na zvládání základních životních potřeb.

Doložen nález ze sanatoria Helios Brno, který není jednoznačně označen jménem posuzované. Z nálezu je patrné, že nelze v rodině Fialových vyloučit vzácný syndrom Unknow Malfomation Reatrdation syndrome with Hemorrhagic Diathesis.

Jedná se o oční a skeletální syndrom s hemoragickou diatézou a mentální retardací. PK MPSV tuto skutečnost ve svém posouzení akceptuje, u posuzované není prokázáno funkční omezení, které by mělo dopad na zvládání základních životních funkcí – mentálně je u posuzované lehká subnorma, oční postižení není prokázáno, vidění je dobré bez omezení, klinické hematologické projevy nejsou žádné, závažné postižení skeletu neprokázáno.

PK prostudovala, jak uvedla, obsáhlou dokumentaci, která byla dostačující k projednání bez přítomnosti posuzované. Z doložené dokumentace je jednoznačně prokázáno, že je posuzovaná plně orientovaná ve všech kvalitách, nebyly zjištěny ani občasné závažné poruchy rozpoznávacích či ovládacích schopností. Posuzovaná komunikuje adekvátně bez potíží, není porucha řeči, komunikaci zvládá. Rovněž není žádné zrakové ani sluchové postižení, které by posuzovanou omezovalo v orientaci a komunikaci. Duševní omezení je na hranici lehké mentální subnormy, nedosahuje ani středně těžkého ani těžkého postižení, které by posuzovanou limitovalo ve zvládání základních životních potřeb. Horší jsou u posuzované paměťové schopnosti, které však nejsou těžkého stupně, je tedy schopna užívat samostatně léky s využitím facilitátorů (dávkovač, do kterého je schopna si léky nachystat dle rozpisu. Samostatné užívání dle pokynů lékaře je dokumentováno i sociálním šetřením. Posuzovaná absolvovala základní školní docházku, ovládá čtení, psaní a počítání v rozsahu nutném pro uspokojování základních životních potřeb. Z medicínského i posudkového hlediska není lehká mentální subnorma objektivním podkladem k nezvládnutí péče o vlastní osobu a soběstačnost.

Těžké poruchy funkce nosného a pohybového aparátu ve smyslu těžkých paretických postižení, těžkého omezení funkce kloubů nebo páteře, které by byly objektivním důvodem k nezvládnutí mobility, nejsou prokázány.

Dle OSSZ i MSSZ byla uznána jako nezvládnutá 1 základní životní potřeba: osobní aktivity.

PK MPSV ve shodě s lékařem OSSZ i MSSZ rovněž uznává jako nezvládnutou 1 základní životní potřebu osobní aktivity.

Z doložené dokumentace, která je shrnuta do výše uvedeného popisu funkčních poruch při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu posuzované, nevyplynou těžké poruchy

smyslové, duševní nebo pohybové, které by byly objektivním podkladem pro neschopnost zvládat ostatní základní životní potřeby, mimo uznaných osobních aktivit.

Dle sociálního šetření nezvládá komunikaci s úřady, potřebuje připomínat lékařské kontroly – to je součástí hodnocení základní životní potřeby osobní aktivity (v podbodu vyřizování si svých záležitostí). Pro neschopnost zvládat péči o domácnost včetně hospodaření s penězi nebyl shledán medicínský podklad. Zdravotní stav dosud nevedl k omezení způsobilosti k právním úkonům nebo hospodaření s penězi. V sociálním šetření nebyly zjištěny žádné další rozpory, je v korelaci se zjištěným zdravotním stavem a schopnostmi, které může posuzovaná vykonávat.

PK MPSV nezpochybňuje, že z hlediska medicínského se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který posuzovanou může při zvýraznění obtíží částečně limitovat, z posudkového hlediska ovšem nebylo prokázáno, že by funkční omezení vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu (a to s přihlédnutím k použití kompenzačních pomůcek) dosahovalo těžkých nebo úplných poruch, které by posuzované bránily ve schopnostech zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví a péče o domácnost.

Ministerstvo práce a sociálních věcí pak dne 1. 7. 2014 vydalo rozhodnutí pod č. j. MPSV-UM/4179/14/4S-JMK, kdy odvolání žalobkyně proti rozhodnutí úřadu práce zamítlo a výše uvedené rozhodnutí potvrdilo.

Z odůvodnění rozhodnutí žalovaného vyplývá, že tento při vydání rozhodnutí vyšel z posudku PK MPSV, který byl v rámci odvolacího řízení vypracován a který se posudkové komisi jevil jako objektivní a vyčerpávající.

Krajský soud v Brně poté, kdy byla podána žaloba proti rozhodnutí žalovaného ze dne 1. 7. 2014, ve věci nařídil jednání, kterého se zúčastnil zástupce žalobkyně ustanovený soudem (za JUDr. P. u jednání byl Mgr. K. P.), který navrhoval, aby bylo rozhodnutí žalovaného, které je předmětem soudního přezkumu, zrušeno, a aby soud zavázal žalovaného před vydáním nového rozhodnutí nechat vypracovat znalecký posudek ohledně zdravotního stavu žalobkyně, a to znalcem z oboru psychiatrie – psychologie.

Krajský soud v Brně uvádí, že provedení tohoto důkazu pokládal za nadbytečné.

Posouzení věci Krajským soudem v Brně:

Žaloba není důvodná.

Podmínky nároku na příspěvek na péči stanoví část druhá, Hlava I, ust. § 7 zákona o sociálních službách. Podle ust. § 7 odst. 1 zákona se příspěvek poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb

nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Podle ust. § 7 odst. 2 citovaného zákona má na příspěvek nárok osoba uvedená v ust. § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle ust. § 8 citovaného zákona.

Stupeň závislosti posuzuje podle ust. § 25 odst. 2 a ust. § 28 odst. 2 zákona o sociálních službách na základě žádosti správního orgánu I. stupně příslušný orgán okresní správy sociálního zabezpečení, v odvolacím řízení potom Ministerstvo práce a sociálních věcí, které má pro tento účel zřízený, resp. využívá, posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudková komise MPSV při posouzení stupně závislosti zpracovává posudek ve formě kvalifikovaného podkladu pro rozhodnutí, v němž je dokumentován proces pořízení posudku, posudkový závěr a jeho odůvodnění.

Jak vyplývá z ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu (např. rozsudek ze dne 3. 2. 2010, č. j. 3 Ads 77/2009-60, dostupný na www.nssoud.cz), na posudek závislosti osoby na péči je třeba nahlížet jako na kterýkoli jiný důkazní prostředek, neboť se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, neznamená to povinnost hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jejich úplnosti a přesvědčivosti (viz např. rozsudek NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, dále také rozsudek ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, dostupné na www.nssoud.cz). Jinak řečeno, správní orgán nemůže bez dalšího převzít závěr posudkové komise jako pravdivý, aniž by se úplností a přesvědčivostí jejího posouzení zabýval. Základním předpokladem pro to, aby správní orgán mohl vyhodnotit přesvědčivost a úplnost předloženého posudku, je přezkoumatelnost posudku vzhledem k jeho zákonem stanoveným podkladům vymezeným v ust. § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách (které platí jak pro posudek v prvoinstančním, tak i odvolacím řízení). Správní orgán musí tedy vycházet z posudku, který obsahuje nejen výrok, ale který musí být řádně a přesvědčivě odůvodněn s odkazem na doložený nález ošetřujícího lékaře, výsledek sociálního šetření a výsledek funkčního vyšetření (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 50/2009-63, dostupný na www.nssoud.cz). K závěrům o úplnosti a přesvědčivosti posudku správní orgán tedy může dospět jen tehdy, pokud se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník řízení uplatňující nárok na příspěvek na péči.

V daném případě soud konstatuje, že žalovaný se v průběhu odvolacího řízení správně v souladu s ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, obrátil na posudkovou komisi MPSV za účelem posouzení stupně závislosti žalobkyně. PK MPSV následně postupovala v souladu s ust. § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách, když při vypracování znaleckého posudku byly zohledněny jak výsledky sociálního šetření, tak zdravotní dokumentace žalobkyně doložena nálezy ošetřujících lékařů.

Soud uvádí, že posudek PK MPSV ze dne 6. 6. 2014, který vzal žalovaný za podklad svého rozhodnutí, naplňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a celistvosti, které vyplývají z judikatury Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudek ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53, dostupný na www.nssoud.cz), a proto soud stejně jako žalovaný dospěl k závěru, že v řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není osobou, kterou by bylo možno považovat za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve smyslu ust. § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách.

Bylo totiž prokázáno a také řádně zdůvodněno, že žalobkyně nezvládá pouze jednu základní životní potřebu, a to osobní aktivity, přičemž ostatní základní životní potřeby – mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, i péče o domácnost je z její strany zvládána a není žádný medicínský důvod, proč by tomu tak být nebylo.

Soud proto žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. žalobkyně ve věci nebyla úspěšná, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, a pokud jde o žalovaného, tomu kromě běžné úřední činnosti žádné náklady řízení nevznikly.

Žalobkyni však byla pro ochranu jejích práv v tomto řízení ustanovena právní zástupkyně – advokátka, které byly přiznány náklady řízení: odměna zastupování a hotové výdaje, vše zvýšeno o 21 % DPH, neboť prokázala, že je plátcem DPH. Náklady řízení v tomto případě jsou náklady za 3 úkony právní pomoci po 1.000 Kč, 3x režijní paušál po 300 Kč, tj. částka 3.900 Kč, tato je však zvýšena o 21 % DPH, takže se celkem jedná o částku 4.719 Kč.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu. 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 5. srpna 2015

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně