



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Indráčkem v právní věci žalobce **P. K.**, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR** se sídlem Praha 2, Na Poříčním právu 1/36, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 7.1.2014 č.j.: MPSV-UM/17020/13/4S-MSK, sp. zn. SZ/2214/2013/4S-MSK, o nároku na příspěvek na péči,

t a k t o:

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

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

O d ů v o d n ě n í:

Rozhodnutím ze dne 7.1.2014 č.j.: MPSV-UM/17020/13/4S-MSK, sp. zn. SZ/2214/2013/4S-MSK žalované Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR rozhodlo o odvolání žalobce proti rozhodnutí Úřadu práce ČR, krajské pobočky v Ostravě ze dne 19.8.2013 č.j. MPSV-UP/1287363/13/AIS-SSL, jímž nepřiznal žalobci příspěvek na péči tak, že odvolání zamítlo a napadené rozhodnutí potvrdilo. Žalovaný své rozhodnutí opřel o posudek posudkové komise MPSV ČR, pracoviště Ostrava, která došla dne 11.12.2013 k závěru, že žalobce pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nezvládá celkem dvě základní životní potřeby a to osobní aktivity a péči o domácnost. Nejde u něj o osobu starší 18 let věku, která se podle ust. § 8 odst. 1 zákona o sociálních službách, ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Žalobce proti uvedenému rozhodnutí podal včasnou žalobu, ve které poukázal na to, že v roce 1987 utrpěl těžký pracovní úraz jako horník, v důsledku kterého mu v roce 1992 lékaři amputovali levou dolní končetinu v bérce. Dlouhodobým používáním berlí a díky zkrácení levé dolní končetiny se mu zkřivila páteř bederní i krční. Do roku 1999 mu byl přiznán plný invalidní důchod, který mu byl odejmut spolu s průkazem mimořádných výhod (ZTP). Od té doby pobíral invalidní důchod pro invaliditu I. stupně a na jeho žádost mu tento důchod byl zvýšen na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Jeho zdravotní stav se zhoršuje a v důsledku používání dvou francouzských holí má nyní v obou rukou zánět karpálních tunelů. V důsledku zdravotního stavu mu bylo odňato řidičské oprávnění skupiny C, dříve pracoval jako horník a toto zaměstnání vzhledem ke svému zdravotnímu stavu již vykonávat nemůže, stejně tak nemůže pracovat v oboru, kterému se využil (automechanik). Rekvalifikace v jeho případě není možná, protože nedokáže delší dobu sedět a není schopen se účastnit vzdělávacích aktivit při rekvalifikačním kurzu. Je odkázán na každodenní péči a pomoc druhé osoby. Posudkový lékař se zřejmě zabýval otázkou zvládnutí základních životních potřeb na základě zdravotnické dokumentace, avšak nezhodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity a uzpůsobení jeho sociálnímu prostředí. Závěrem žaloby žalobce uvedl základní životní potřeby, které není schopen samostatně zvládat, a to mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. U všech těchto nezvládaných potřeb odkázal žalobce na lékařskou zprávu, kterou vyhotovil MUDr. B. H. dne 29.8.2013.

Žalovaný navrhoval zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

Krajský soud vycházel z napadeného rozhodnutí žalovaného ze dne 7.1.2014 č.j.: MPSV-UM/17020/13/4S-MSK, sp. zn. SZ/2214/2013/4S-MSK, z obsahu připojeného správního spisu žalovaného a z obsahu správního spisu Úřadu práce ČR, krajská pobočka v Ostravě, kontaktní pracoviště Kravaře sp. zn. č.j. STZ 292104/2013/AIS-SSL/1, č.j. MPSV-UP/1287363/13/AIS-SSL, z žalobcem předložených lékařských zpráv MUDr. B. H. ze dne 29.8.2013 a MUDr. J. K. ze dne 30.4.2014 a poté dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Při řízení o žalobě žalobce vycházel krajský soud z ust. § 65 a následujících soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) a ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodnutí žalovaného (ust. § 75 odst. 1, 2 s.ř.s.).

Z hlediska skutkových zjištění vyplývajících z připojeného správního spisu správního orgánu I. stupně, jakož i ze správního spisu žalovaného, vzal v daném případě krajský soud za prokázáno, že žalobce uplatnil žádost o příspěvek na péči dne 2.4.2013. Správní spis správního orgánu I. stupně obsahuje záznam ze sociálního šetření ze dne 29.4.2013. Pokud jde o schopnost žalobce pečovat o vlastní osobu je v tomto záznamu uvedeno, že žalobce byl v době sociálního šetření komunikativní, sdělil, že se stále zhoršuje jeho mobilita, kdy je odkázán na invalidní vozík, protézu a francouzské hole. Má problémy s jemnou motorikou, brnění a natékání prstů a hřbetů rukou, kdy jen obtížně zvládá extenzi a flexi prstů. Kvůli tomu zřídka využívá při chůzi francouzské hole. Dále uvedl bolestivý syndrom ramene, ostruhy paty, plochonoží. Žalobce je po amputaci levé dolní končetiny v důsledku pracovního úrazu, kdy pahýl byl dlouhodobě operačně revidován pro

hnisavé procesy. Uvedené problémy snižují jeho mobilitu a proto spíše využívá invalidní vozík. V záznamu se dále uvádí, že žalobce je orientován, místem, časem, osobou a jeho komunikace je hlavně ústní, neboť písemná je ovlivněna ztuhlostí a otékáním prstů. Stravování zajišťuje asistent sociální péče – podnájemnice, která denně vaří, přináší jídlo do obývacího pokoje, kde se žalobce stravuje. Potřebuje pomoc při oblékání, díky omezené jemné motorice potřebuje pomoc při úpravě oblečení. Koupel se provádí v koupelně bytu, kdy si žalobce sedá do vany – není zde madlo, a proto potřebuje pomoc při vstupu a výstupu z vany. Koupel je prováděna jedenkrát týdně a v ostatních dnech přináší asistentka sociální péče malé umývadlo přímo žalobci do obývacího pokoje, kde se umývá. Při koupeli mu většinou pomáhají synové či podnájemnice. WC je schopen využít sám a využívá jej k defekaci. K výkonu fyziologické potřeby používá i bažanta, jak přes den, tak i v noci. Žalobce zná svou medikaci, ale nedokáže si aplikovat inzulín; medikaci v podobě léků dokáže užívat. Žalobce je v dispenzární péči v ambulanci diabetologické, ortopedické, neurologické, psychiatrické a interní, jezdí do ambulance bolesti svým autem. Zvládání schodů mu dělá problém. Jeho osobní aktivity jsou omezeny zdravotním stavem, kdy pouze sleduje televizi, kdysi sportoval. Celkový chod domácnosti zajišťuje podnájemnice paní M. V záznamu se dále uvádí, že žalobce je rozvedený, je spíše samotářský, nevyhledává kamarády. Nejvíce ho baví sledování televize a zahraje si počítačové hry a poslouchá rádio. Nikdy neměl vyhraněného koníčka a jako svobodný sportoval. Podle posudku o zdravotním stavu – posouzení stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči ze dne 23.7.2013 vypracovaného posudkovou lékařkou OSSZ v Opavě jde u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je amputace levé dolní končetiny v oblasti bérce pro osteomyelitidu po úraze v roce 1992. Podle tohoto posudku žalobce potřebuje pomoc při základních životních potřebách tělesné hygieny a péči o domácnost. Ze správního spisu správního orgánu I. stupně vyplývá, že se žalobce dostavil k ústnímu jednání tohoto správního orgánu dne 29.8.2013 a namítal neobjektivní posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ v Opavě. Předložil lékařskou zprávu praktického lékaře MUDr. H. B. ze dne 29.8.2013, podle které není schopen zvládat ani jednu základní životní potřebu. Dne 19.8.2013 vydal Úřad práce ČR, krajská pobočka v Ostravě, kontaktní pracoviště Kravaře rozhodnutí, jímž žalobci nebyl přiznán příspěvek na péči. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce do protokolu dne 29.8.2013 odvolání a jako důvod tohoto odvolání uvedl neobjektivní posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem OSSZ Opava a přiložil lékařskou zprávu praktického lékaře MUDr. H. B. ze dne 29.8.2013. O tomto odvolání rozhodl žalovaný žalobou napadeným rozhodnutím. Co se týče správního spisu žalovaného, jeho součástí je posudek posudkové komise MPSV ČR ze dne 11.12.2013. Z tohoto posudku krajský soud zjistil, že při jeho vypracování vycházela posudková komise z posudkového spisu vedeného u OSSZ v Opavě, zdravotní dokumentace praktického ošetřujícího lékaře Moje ambulance v Opavě, lékařských nálezů MUDr. L. dermatologa ze dne 3.12.2013, MUDr. H. dermatologa ze dne 24.10.2013, MUDr. Ž. internisty ze dne 15.1.2013, MUDr. K. neurologa ze dne 26.2. a 3.10.2013, MUDr. H. ARO ze dne 22.3.2013, 4.4.2013 a 11.10.2013, MUDr. B. neurologa ze dne 10.5.2013, MUDr. F. ortopeda ze dne 7.2.2013 a 10.10.2013, MUDr. Ch. ortopeda ze dne 19.5. a 25.5.2012, MUDr. H. praktického lékaře ze dne 13.5.2013 a 29.8.2013, MUDr. P. diabetologa ze dne 14.10.2013 a MUDr. V. ORL ze dne 15.10.2013. Současně měla posudková komise i záznam sociálního šetření ze dne 24.4.2013. V případě žalobce se jedná o stav po amputaci levé dolní končetiny v oblasti bérce v roce 1992 pro osteomyelitidu po úraze ze dne 1.9.1987, diabetes mellitus s lehkou

diabetickou axonální polyneuropatií, syndrom karpálního tunelu vpravo lehkého stupně, s lézí i ulnárního nervu středně těžkou v oblasti vpravo, polytopní algický syndrom, ostruhu patní kosti vpravo, plochonoží, artrózu I. MTP kloubu vpravo, artrózu obou karpů a kromioklavikulárních kloubů, omalgií vlevo, oboustrannou koxartrózu, emočně nestabilní poruchu osobnosti, stav po demonstrativním suicidálním pokusu v ebrietě v srpnu 2011, arteriální hypertenzi, chronickou bronchitis, vředovou chorobu gastrointestinálního traktu, hepatopatii, steatózu, v.s. toxonutritivní, obezitu I. stupně, Dupuytrenovou kontrakturu, percepční nedoslýchavost, oboustranný tinnitus, recidivující mykózu a chronickou bolest při rozsáhlém souboru diagnóz. Posudková komise v posudku uvedla stěžejní lékařské nálezy, včetně nálezů MUDr. B. H. ze dne 29.8.2013 a MUDr. K. ze dne 3.10.2013. K nálezu MUDr. B. H., podle něhož žalobce nezvládá samostatně 10 základní životní potřeb, uvedla, že není medicínského důvodu u žalobce pro nezvládání mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání, tělesné hygieny, fyziologické potřeby, péče o zdraví, neboť vzhledem k uplynuté době od úrazu již musí být dostatečně adaptován na ztrátu končetiny v bérce, kdy pravá dolní končetina je normálně funkční a svalová síla horních končetin je dostatečná pro zvládání 8 základních životních potřeb. Při zhoršené jemné motorice pravé horní končetiny a normální funkci levé ruky se žalobce může naučit využívat pro další aktivity více levou horní končetinu, je schopen řídit motorové vozidlo, psát na počítači. K celkové hygieně může používat sprchový kout nebo si použít sedačku do vany a madla, dle ošetřujícího lékaře zvládá i trochu si upravovat dávky inzulínu. Se zřetelem k lékařské dokumentaci a provedenému sociálnímu šetření vzala posudková komise za prokázáno, že žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá dvě základní životní potřeby uvedené v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, pod písm. i) a j), tedy základní životní potřebu osobní aktivity a péči o domácnost. Z posudkově medicínského hlediska na rozdíl od posudkové lékařky OSSZ v Opavě není podle posudkové komise důvodu hodnotit jako nezvládanou základní životní potřebu u žalobce osobní hygienu, neboť žalobce je schopen použít sprchový kout a může použít facilitátory do vany. Na rozdíl od posudku OSSZ v Opavě uznala za jako nezvládanou základní životní potřebu osobní aktivity se zřetelem k omezené hybnosti po amputaci končetiny a úpravě protézy. Posudková komise uzavřela, že u žalobce nejde o osobu straší 18-ti let věku, která se podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné osoby. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby, není však neschopna zvládat aspoň tři nebo čtyři základní životní potřeby.

Podle ust. § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. ve znění zákona č. 366/2011 Sb. (po 31.12.2011) *osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve*

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,*
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,*
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,*
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,*

a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Podle ust. § 9 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. ve znění účinném k 1.1.2012 při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

Podle § 9 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb. 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 ust. 9 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb. 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 přílohy č. 1 k vyhl. č. 505/2006 Sb., která blíže vymezuje posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby:

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 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 jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

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

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je

schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání:

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

f) Tělesná hygiena:

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

g) Výkon fyziologické potřeby:

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

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalovaného, tj. 7.1.2014 měl žalovaný posudkem posudkové komise MPSV ČR najisto postaveno, že u žalobce nejde o osobu, která se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve smyslu ustanovení § 8 zákona č. 108/2006 Sb. Co se týče uvedeného posudku, odpovídá dle názoru krajského soudu, požadavku úplnosti a přesvědčivosti. Nepochybně posudková komise vycházela z veškeré dostupné zdravotní dokumentace žalobce i žalobcem doložených lékařských zpráv v průběhu řízení. Žalobce ostatně v žalobě nenamítal, že by posudkové orgány pominuly jeho podstatné lékařské nálezy, resp. že by nehodnotily jiná zdravotní omezení, než jak je uvedeno v diagnostickém souhrnu obou posudků PK MPSV ČR. Jeho základní žalobní námitkou bylo to, že posudkový lékař (míněno nepochybně i PK MPSV ČR) nezhodnotily jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity uzpůsobením jeho sociálního prostředí. Žalobce v podstatě poukázal jen na lékařskou zprávu MUDr. B. H. ze dne 29.8.2013, podle které není schopen zvládat samostatně ani jednu ze základních životních potřeb uvedených v příloze č. 1 k vyhl. č. 505/2006 Sb. K této lékařské zprávě se posudková komise vyjádřila v posudku zcela jednoznačně tak, že není medicínského důvodu pro nezvládání základních životních potřeb žalobcem s výjimkou základní životní potřeby osobní aktivity a péče o domácnost. Dostatečným důvodem také zdůvodnila, proč neuznala jako nezvládanou základní životní potřebu tělesnou hygienu u žalobce na rozdíl od posudku OSSZ v Opavě.

Soud vzhledem k výše uvedenému a v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl žalobu jako nedůvodnou, přičemž rozhodoval v souladu s ust. § 51 odst. 1 s.ř.s. bez nařízení jednání.

Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce v řízení úspěch neměl a žalovaný toto právo nemá ze zákona (ust. § 60 odst. 1,2 s.ř.s.).

P o u ě n í: Proti tomuto rozhodnutí je možno podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně, do dvou týdnů po jeho doručení. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel nebo jeho zástupce nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

V Ostravě dne 31. července 2015

JUDr. Petr Indráček
samosoudce