



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou ve věci žalobce **O. Ž.**, bytem N. 1963/10e, Š., proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1/376, Praha, **o přezkoumání rozhodnutí žalovaného ze dne 20. 3. 2014, čj. MPSV-UM/1845/14/4S-OLK, ve věci odnětí příspěvku na péči,**

takto:

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 3. 2014, č. j. MPSV-UM/1845/14/4S-OLK, **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.

II. Žalobci **se** náhrada nákladů řízení **nepřiznává.**

III. Žalovaný **je povinen** uhradit České republice na náhradě znalečného 21.499 Kč, a to ve lhůtě 30 dnů od nabytí právní moci tohoto rozsudku, na účet Krajského soudu v Ostravě vedený u ČNB č. 19-4123761/0710, VS 7240001414.

Odůvodnění:

[1] Včas podanou žalobu žalobce brojil proti rozhodnutí žalovaného citovaném v záhlaví. Tímto rozhodnutím žalovaný zamítl odvolání a potvrdil rozhodnutí Úřadu

práce České republiky – krajské pobočky v Olomouci ze dne 13. 11. 2013, č. j. MPSV – UP/1774532/13/AIS – SSL, kterým bylo rozhodnuto odejmout žalobci příspěvek na péči od 1. 10. 2013.

[2] Žalobce v žalobě namítal porušení § 68 odst. 3 správního řádu, které se jen velmi slabě vypořádává s žalobcem vznesenými námitkami, závěry jím předložených odborných lékařských nálezů a výsledky místního sociálního šetření. V rozhodnutí není uvedeno, proč považuje PK MPSV výsledky sociálního šetření, žalobcem vznesené námitky a závěry žalobcem předložených odborných lékařských nálezů za liché a opírá se o závazné stanovisko úřadu práce, tj. posudek o invaliditě vypracovaný OSSZ v Olomouc. Tento postup žalovaného měl za následek, že byly zcela opomenuty základní důkazní prostředky, které popisují žalobcovy schopnosti zvládat úkony základních životních potřeb v jeho přirozeném sociálním prostředí. Pokud napadené rozhodnutí považuje zprávy lékařů za důkaz skutkového stavu věci a posudek posudkového lékaře za důkaz právního stavu věci, jedná se o nepochopení a *de facto* porušení § 8 odst. 1, protože posudkoví lékaři z předložených odborných lékařských nálezů musí stanovit skutkový stav a ten subsumovat pod příslušné zákonné ustanovení. To zároveň znamená, že právní závěry posudkových lékařů nesmějí být v rozporu se závěry odborných lékařských nálezů, pokud není zcela nepochybným způsobem vyvrácena jejich relevance. Dále žalobce namítal porušení § 2 odst. 3 správního řádu, když v souvislosti s jeho schopnostmi zvládat úkony základních životních potřeb žalovaný uvádí podmiňovací způsob, že „by měl být schopen ...“. Takto pouze žalovaný projevil svůj subjektivní názor, ale nezjistil skutkový stav v rozsahu, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Dále došlo k porušení vyhlášky č. 505/2006 Sb. – žalovaný nehodnotil funkční dopad žalobcova onemocnění na schopnost zvládat úkony základních životních potřeb, ale pouze se omezil na konstataci, že danou základní životní potřebu nepovažuje za nezvládnutou jen negativním výčtem podle jednotlivých bodů přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. V napadeném rozhodnutí jsou obsaženy nikoliv objektivní skutkové závěry, ty jsou popírány a jsou zde účelové argumenty. Z posudkových závěrů PK MPSV není patrná žádná návaznost na jednotlivé podklady, což znamená, že komise nevysvětluje, o jaký konkrétní podklad ten který (týkající se jednotlivých základních životních potřeb) závěr opírá. Závěry jsou rozporné s odbornými lékařskými nálezy, které žalobce v řízení předložil. Žalovaný sice ve svém rozhodnutí tvrdí, že vycházel z aktuální odborné lékařské dokumentace, samotné rozhodnutí však svědčí o opaku, protože závěry napadeného rozhodnutí a závěry odborných lékařských podkladů jsou v příkrém rozporu. PK MPSV ani žalovaný tyto rozpory spolehlivě nevysvětlují a neodstraňují, toliko rozhodli jinak. Podle žalobce mimo uznané nezvládání úkonů základních životních potřeb s odkazem na § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. nezvládne ještě další úkony. V současné době žalobce trpí vývojovou disfázií, hyperkynetickou poruchou a autistickými projevy. Toto onemocnění mu způsobuje problémy s komunikací se sociálním okolím a zejména

s cizími lidmi a vrstevníky. Žalobce má s lidmi špatné zkušenosti a straní se jich. Žalobce není schopen samostatně udržovat a zvládat základní úkony v oblasti osobní hygieny a výkonu fyziologické potřeby, trpí tzv. enkoprézou, tj. bezděčným

neudržením stolice. Výkon těchto úkonů musí být kontrolován ze strany pečující osoby. Pečující osoba žalobce také musí neustále upozorňovat na rozsvícená světla a nezamknuté bytové dveře. I přesto, že žalobce chodí a mluví, je typickým autistou, což se například projevuje tím, že po bytě, bez vědomí své matky přemísťuje předměty i nebezpečné povahy (nože a kružítko). Žalobce má strach používat veškeré domácí elektrické spotřebiče. Samostatně nezvládá ani úkony v oblasti oblékání a obouvání. Žalobce není schopen vybrat správné oblečení s ohledem na počasí a správně ho rozvrstvit. Žalobce si nezaváže tkaničky u bot, buď nosí boty na suchý zip nebo mu je musí zavázat matka, není také schopen zvládat úkony v oblasti stravování, a to zejména jeho nákup, naservírování a naporcování, nerozkrojí si pečivo. Žalobcovu onemocnění také způsobuje nezáměr a neschopnost vyřídit jeho běžné záležitosti. Ty vyřizuje za žalobce matka. Všechny tyto skutečnosti jsou doložitelné z psychologické a psychiatrické odborné lékařské dokumentace, kterou žalobce předložil v rámci jednání před posudkovou komisí žalovaného. Žalobce namítl, že při posuzování jeho míry závislosti nebyly vzaty v úvahu činnosti tvořící obsah jednotlivých úkonů, ani dodržena kritéria pro posuzování míry závislosti.

[3] Žalovaný ve vyjádření k žalobě odkázal na provedené správní řízení, kdy odvolání obsahovalo téměř totožné námitky jako v žalobě. Napadené rozhodnutí obsahuje všechny zákonné náležitosti i odůvodnění v reakci na námitky žalobce, včetně odstranění nedostatku spočívajícího v malé obsaženosti odůvodnění rozhodnutí úřadu práce. Byly zhodnoceny i informace, které vyplynuly ze sociálního šetření, neboť tyto informace se promítly ve výsledku posudku PK MPSV. Posudková komise vzala závěry sociálního šetření na vědomí stejně jako námitky žalobce a kompletní doloženou lékařskou dokumentaci, vycházela i z vyšetření žalobce při jednání komise a se žalobcem uváděnými nezvládanými základními životními potřebami se vyrovnala v rámci posudkového zhodnocení, přičemž ve výčtu svých podkladů neuvádí žádný posudek o invaliditě vypracovaný OSSZ. Vzhledem k tomu, že žalovaný nemá odborné znalosti a posouzení zdravotního stavu je věcí odborně medicínskou, požádala o posouzení stupně závislosti PK MPSV. Z jejího posudku pak žalovaný vycházel a vyhodnotil jej jako úplný, přesvědčivý a důvody hodnocení posudku ve svém rozhodnutí uvedl. Nemohl se přitom zabývat hodnocením jednotlivých lékařských nálezů ve směru k funkčnímu dopadu na zvládání jednotlivých základních životních potřeb, protože k tomu nemá odborné kompetence. Dospěla však názoru, že závěry posudkové komise nejsou v rozporu s obsahem lékařských nálezů, které měla k dispozici ani se závěry sociálního šetření, které bylo výsledkem rozhovoru se žalobcem a jeho matkou a šlo tedy o záznam subjektivního hodnocení vlastních schopností. Velmi podstatným podkladem pro hodnocení schopnosti zvládat jednotlivé základní životní potřeby pak byly skutečnosti zjištěné při jednání komise přímo od žalobce. Je-li rozdíl mezi sociálním šetřením a výsledkem posouzení, důvody je nutné spatřovat v tom, že posudkový lékař není vázán pouze sociálním šetřením, nebo tím, co posuzovaná osoba udává, ale musí se zabývat tím, co je uvedeno v jednotlivých odborných lékařských nálezech, ve výsledku sociálního šetření, vyjádření žalobce, ale rovněž aplikací těchto skutečností na právní stav, tedy na splnění podmínek stanovených zákonem pro nárok na jednotlivé příspěvky. Posudkový lékař nedělá diagnózu, nevyjadřuje se k léčbě, ale

pracuje s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem oprávněné osoby v souvislosti s tím, jaké má tato osoba zákonné nároky. K námitce porušení § 8 odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení žalovaný uvedl, že žalobce nespécifikoval blíže, v čem spatřuje rozpory mezi zjištěným skutkovým stavem komisí a předloženými odbornými lékařskými nálezy, respektive provedeným sociálním šetřením. Dle doložené lékařské dokumentace zejména na základě psychologického vyšetření PhDr. P. ze dne 31. 7. 2013 byl stanoven stupeň kognitivního postižení na horní hranici lehké mentální retardace, mentální, fyzická i smyslová kapacita žalobce nevykazuje podle žádného z lékařských nálezů takovou poruchu, která by mohla být považována za poruchu funkčních schopností v úrovni úplné poruchy či poruchy těžké. Stejně tak ztráta funkční schopnosti ke zvládání neuznaných základních životních potřeb nebyla zjištěna ani v rámci provedeného sociálního šetření. To, že žalobce některé aktivity nevykonává, vykonávat nechce či je vykonávána na upozornění (hyperpečující) osoby, neznamená, že nemá dostatečné příslušné kompetence je vykonávat. Ostatně, v době jednání posudkové komise se žalobce v rámci přípravy na budoucí povolání zdržoval na školním internátě, kde pečující osoba iniciativu zmiňovanou při sociálním šetření bezpochyby nevykonávala, žalobce musel zvládat jednotlivé základní životní potřeby samostatně. Žalovaný tedy neshledal důvody, pro které by neměl závěr posudkové komise akceptovat. Jednotlivé kompetence žalobce byly také uvedeny v žalobou napadeném rozhodnutí ve vztahu ke zvládání konkrétních základních životních potřeb, neboť ministerstvu samotnému nepřísluší vypořádávat se se skutečnostmi uvedenými v odborných lékařských nálezech. K námitce porušení § 2 odst. 3 správního řádu žalovaný uvedl, že v řízení postupoval v souladu s tímto ustanovením a šetřil práva nabytá v dobré víře i oprávněné zájmy osob, jichž se činnost dotýkala, což konkrétně znamená, že v rámci odvolacího řízení rozhodoval o nároku na poskytování příspěvku na péči žalobce tak, aby závěry žalovaného ohledně tohoto nároku odpovídaly zdravotnímu stavu žalobce a jeho potencionálním schopnostem. Námitku žalobce o účelovosti rozhodování směřující k odebrání příspěvku žalovaný odmítl. Žalovaný po prostudování veškeré podkladové dokumentace, včetně informací ze sociálního šetření provedeného úřadem práce a posudku PK MPSV dospěl k závěru, že žalobce nesplňuje podmínky nároku na poskytování příspěvku na péči. Bylo zjištěno, že žalobce má s ohledem na svůj objektivizovaný zdravotní stav takové kompetence, které mu umožňují zvládání všech základních životních potřeb kromě péče o domácnost. Žalobce v průběhu správního řízení nepředložil takové důkazy, které by tento závěr vyvrátily. Proto bylo rozhodnutí v určitých pasážích formulováno podmiňovacím způsobem, jinými slovy bylo konstatováno, že nebyly prokázány takové skutečnosti, které by odůvodňovaly nezvládání konkrétní konkrétních činností posuzovaných v rámci ZŽP. Žalovaný tedy na základě shromážděné podkladové dokumentace považoval za prokázané, že ostatní ZŽP, které nebyly vyhodnoceny jako nezvládané, by měl být žalobce schopen samostatně vykonat, a to právě vzhledem ke svému dokumentovanému zdravotnímu stavu, který byl mj. objektivizován na základě odborných lékařských nálezů. Pokud určité úkony žalobce provádět nechce nebo je za něj provádí jiná osoba, nelze to vyhodnotit jinak, než tak, že tyto úkony by s ohledem na své zachované potenciály žalobce vykonat mohl, i když obtížněji nebo v pomalejším tempu. Jednotlivé úkony tedy nelze považovat za nezvládané pouze proto, že žalobce je v praxi nevykonává, nýbrž je

vždy nutné nalézt odpovídající medicínský korelát, který zvládání určité činnosti v přijatelném standardu žalobci znemožňuje. Při hodnocení schopností osoby zvládat ZŽP se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládání ZŽP a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí ZŽP. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení (blíže vyhláška č. 505/2006 Sb. včetně přílohy č. 1). Žalovaný odkázal na § 9 odst. 4 a 5 zákona o sociálních službách a citoval jej. K námitce nesouhlasu s posouzením stupně závislosti posudkovou komisí a rozporu s lékařskou dokumentací žalovaný vyslovil přesvědčení, že při rozhodování naplnil požadavky stanovené zákonem a opatřil si dostatečné důkazy a ty řádně vyhodnotil. Přitom aplikoval § 9 odst. 4 a 5 zákona o sociálních službách. Závěr PK MPSV je v korelaci se závěrem OSSZ. Žalobce byl při jednání posudkové komise seznámen se základním výčtem podkladů, která měla komise k dispozici, nenavrl vyžádání nových lékařských nálezů či provedení dalších důkazů. Rozhodnutí netrpí rozpory hodnocení zdravotního stavu žalobce. V rámci odůvodnění rozhodnutí ze dne 19. 3. 2014 se žalovaný podrobně zabýval všemi 10 posuzovanými základními životními potřebami s tím, že bylo u každé konkrétně uvedeno, z jakého důvodu ji lze za nezvládanou považovat. V rámci podkladové dokumentace nebylo prokázáno takové funkční postižení vyplývající z objektivizovaného zdravotního stavu žalobce, které by zásadním způsobem ovlivňovalo soběstačnost žalobce ve smyslu závažného omezení samostatného zvládání některých ZŽP. Naproti tomu především za zdravotní dokumentace žalobce vyplývá, že žalobce má dostatečné kompetence ke zvládání všech ZŽP kromě péče o domácnost, i když je zvládání těchto činností samozřejmě komplikováno nepříznivým zdravotním stavem žalobce. Žalovaný nenalezl v podkladové dokumentaci odpovídající korelát, který by odůvodňoval namítané nezvládání některých ZŽP a indikoval potažmo vznik nároku na poskytování příspěvku na péči. K námitkám o zdravotním stavu žalobce žalovaný zopakoval, že posudková komise zhodnotila stupeň závislosti žalobce a provedla nové posouzení jeho zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí úřadu práce. Posouzení stupně závislosti bylo provedeno za přítomnosti žalobce, který se dostavil k jednání komise v doprovodu matky. Žalobce byl v rámci jednání komise vyšetřen posudkovými lékaři.

[4] Vzhledem k námitkám žalobce nechal soud vypracovat znalecký posudek o stupni jeho závislosti. Podle posudku MUDr. R. D. ze dne 26. 4. 2015 žalobce v rozhodné době, tj. v období od 9. 7. 2013 do 4. 8. 2013 (tj. do dovršení 18 let věku žalobce) nebyl schopen samostatně zvládat čtyři základní životní potřeby, což odpovídalo druhému stupni závislosti (středně těžká závislost) a šlo o komunikaci, tělesnou hygienu, péči o zdraví a péči o domácnost. V období od 5. 8. 2013 do 20. 3. 2014 (tj. jako osoba starší 18 let věku) v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem žalobce nebyl schopen samostatně zvládat čtyři základní životní potřeby, což odpovídalo prvnímu stupni závislosti (lehká závislost) a šlo o komunikaci, tělesnou hygienu, péči o zdraví a péči o domácnost. Dle objektivních lékařských nálezů a sociálního šetření bylo u žalobce dokladováno, že zdravotními

postiženími, která u něho měla vliv na péči o jeho vlastní osobu a soběstačnost v době rozhodné pro posouzení, bylo psychické zdravotní postižení související s pro žalobce nepříznivou kombinací postižení při lehké mentální retardaci s přetrvávajícími autistickými symptomy, při specifických vývojových poruchách motorických funkcí, při poruše sociálního vývoje se závažnou poruchou sociální adaptace. Další změny zdravotního stavu, které jsou uvedeny v diagnostickém souhrnu, u něho způsobily další snížení tolerance zátěže a celkové oslabení organismu. Celkové rozumové schopnosti žalobce jsou na horní hranici lehké mentální retardace (IQ 71), ale v klinickém obrazu jsou přítomny četné přidružené obtíže. Vedle poruchy vyprazdňování stolice (zejména enkopréza = schopnost zadržet vyprazdňování stolice a mimovolní vyprazdňování stolice do oblečení), afektivních záchvatů, zkratkovitého jednání a motorické neobratnosti, dominuje zejména narušení a opoždění sociálního vývoje, které má charakter pervazivní poruchy. Na některé změny žalobce reaguje silně afektivně – útekem, agresí, odmítáním komunikace. Jeho schopnost orientovat se v běžném životě je minimální, není schopen se sám o sebe postarat, je odkázán na „řízení“ zvenčí. Na pokyn zvládne pouze naučené situace. Díky zkratkovitému afektivnímu jednání může být sám sobě nebezpečný (například útěky ven, zranění se při bouchání do věcí ap.). Jeho psychický stav vyžaduje průběžný dohled a celodenní vedení. Při komplexním posudkovém zhodnocení znalkyně zdůraznila, že obecně platí pravidla hodnocení schopností osoby zvládat ZZP podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. a posuzuje se samostatně při zvládání vyjmenovaných ZZP. Znalkyně vysvětlila posouzení žalobce v době do 4. 8. 2013, tj. pro osobu mladší 18 let a rozdílné posuzování od 5. 8. 2013 pro osobu starší 18 let. Žalobce je schopen samostatně chůze bez omezení, nebyly u něho objektivně prokázány parézy končetin. Pro stav po recidivujících luxacích pravého ramenního kloubu je limitován pro nadměrné přetěžování tohoto kloubu a pro zvedání a přenášení těžkých břemen. U žalobce nebylo objektivně prokázáno závažné smyslové postižení stupně oboustranné praktické nebo úplné slepoty či hluchoty. Žalobce je schopen samostatně přijímat připravené pokrmy a nápoje. WC použije samostatně, ale trpí občas enkoprézou. Dohled nebo pomoc druhé osoby potřebuje při zvýšené péči o kůži a při ošetřování ložisek atopického zánětu kůže, při doporučeném pravidelném cvičení, při nepravidelném podávání léků, při dodržování osobní hygieny, při péči o domácnost, při vyřizování osobních záležitostí na úřadech.

[5] Žalovaný vznesl k posudku nesouhlasné stanovisko a uvedl, že žalobce má opožděný psychomotorický vývoj, který byl komplikován autistickými rysy. Jeho rozumové schopnosti jsou v pásmu mírného až hlubokého podprůměru, profil schopností je značně nerovnoměrný. Celkové IQ leží na horní hranici lehké mentální retardace (dle mezinárodní klasifikace nemocí nad horní hranicí mentální retardace, neboť IQ při lehké mentální retardaci má horní hranici dle MKN 69). Dle psychiatrického vyšetření je navazování kontaktů zlepšené, ale ještě omezené v sociálním fungování. I přes horší adaptaci na změnu, určité stereotypie a nedostatečnou samostatnost došlo ke zlepšení celkově i zlepšení komunikace, takže je schopen vyjádřit názor a potřeby. Po somatické stránce je přítomna lehká skolióza páteře a ploché nohy, žalobce má drobná ložiska atopického ekzému. Pro

oční vadu doporučena korekce brýlemi, je sledován v odborné ambulanci pro občasný samovolný odchod stolice (několikrát do měsíce). Žalobce navštěvoval speciální školu, kterou byl schopen absolvovat bez asistenta, v současné době studuje střední školu bez maturity – obor elektrikář, je na internátě. Rád pracuje s počítačem, čte knihy s válečnou tematikou, sci-fi, o lodích a letadlech, ve škole hraje fotbal, plave, sleduje televizi, hraje hry na počítači, používal mobilní telefon. Z uvedeného je zřejmé, že handicap žalobce není takového charakteru, že by nebyl schopen zvládat ZZP v oblasti komunikace a tělesné hygieny. Dle psychiatra je zlepšen a je schopen vyjádřit své potřeby a názory a dále je schopen studia v oboru elektrikář, je schopen samostatně dojet do školy. Jeho rozumové schopnosti mu umožňují pobyt na internátě a není důvod, proč by nezvládl základní životní potřebou osobní hygienu. Občasný volný odchod stolice není každodenním nezvládnutím základní životní potřeby výkon fyziologické potřeby. Pokud jde o základní životní potřeby péče o zdraví a péče o domácnost, lze vzhledem k žalobcovým hraničním rozumovým schopnostem a některým povahovým zvláštnostem hraničně připustit potřebu pomoci nebo dohledu.

[6] Při jednání soudu bylo zjištěno, že žalobce se nedostavil, dostavila se pouze jeho matka, bez plné moci a sdělila, že syn „stávkuje“, že ho k soudu nedostala a tím pádem nemá ani plnou moc.

[7] Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 20. 3. 2014.

[8] Soud ve vztahu k souzené věci ze správního spisu zjistil, že žalobci byl přiznán příspěvek na péči pro středně těžkou závislost od dubna 2011. V řízení zahájeném z moci úřední ve věci opětovného posouzení nároku a výše příspěvku na péči bylo při sociálním šetření mimo jiné zjištěno, že *žalobce ranní hygienu zvládne sám, matka musí dohlížet, večer se žalobce sám umyje, matka mu umývá hlavu. Matka musí pořád připomínat, žalobce se obleče sám, matka musí nachystat oblečení. Žalobce nedokáže zavázat boty, jemná motorika je špatná. Žalobce se sám najít i napít, ale nedokáže si jídlo nachystat, to musí matka. Žalobce ho dokáže ohrát v mikrovlnné troubě nebo ve varné konvici. Jinak doma spotřebiče nedokáže ovládat. Hodnotu peněz rozezná, dokáže nakoupit podle pokynů matky, když má nákup napsaný na lístečku. Žalobce je roztěkaný a vznětlivý. Na WC dojde, ale má problémy se stolicí, nedokáže udržet, matka musí hlídat. Chůzi po rovině i po schodech zvládá. Orientace časem, osobou i místem. Zvládne naučené trasy. V neznámém prostředí se neorientuje. Léky užívá, chystá mu je matka. Slyší a vidí dobře, stydí se cizích lidí. V průběhu šetření prohodil pár slov a na položené otázky odpovídal velmi nejistě, je zvyklý jen na známé osoby, snáší špatné změny. Matka uvedla, že žalobce je neustále v pohybu a pořád by s něčím manipuloval. Žalobce ukončil speciální školu pro sluchově postižené a po prázdninách bude studovat na speciálním učilišti obor elektrikář. Potřebuje individuální přístup a neustálý dohled,*

bude bydlet na internátě. Žalobce se stýká jen se spolužáky a rodinou, baví ho čtení, počítač, jinak s vrstevníky se nestýká a nerozumí si s nimi. Domácí práce dělá matka, žalobce se snaží pomáhat s drobnými domácími pracemi, nedokáže zapnout domácí spotřebiče, jen rychlovarnou konvici. Dokáže klidně malý nákup, ale musí mít vše zapsané, hodnotu peněz pozná, ale nedisponuje jimi. Do obchodu chodí nedaleko a k lékaři s matkou. Žalobce má tři mozkové dysfunkce a částečný autismus. Od posledního sociálního šetření se zdravotní stav žalobce nezlepšil.

[9] Posudkem OSSZ Olomouc ze dne 24. 9. 2013 posudkový lékař uzavřel, že žalobce nezvládal péči o zdraví a péči o domácnost, tj. celkem dvě základní životní potřeby.

[10] V odvolání, které je obdobné s žalobou, žalobce namítal, že došlo k odnětí příspěvku na péči, který mu byl přiznán od června 2011 do srpna 2013 pro závislost ve druhém stupni, ale zdravotní stav žalobce se nezlepšil tak, aby mohlo dojít k jeho odnětí.

[11] Podle posudku PK MPSV v Ostravě, jejímž členem byl i psychiatr, žalobce nebyl schopen zvládat ZŽP péče o domácnost. Sociální šetření okomentovala posudková komise tak, že není medicínský důvod pro nezvládání ranní hygieny, umytí hlavy, chystání oblečení, zavázání bot, nachystání jídla, ohřátí jídla, výkon fyziologické potřeby, orientace, péče o zdraví, zapnutí domácích spotřebičů, pokud to neprovádí v reálu, jde o důsledek hyperpéče ze strany pečující osoby, protože žalobce má mentální, fyzickou i smyslovou kapacitu pro jejich zvládání, v přirozeném prostředí se orientuje, může použít mokasíny, očistit se po stolici, zvládnout občasnou inkontinenci stolice, léky pravidelně každodenně nebere, občas jen laxativa, obsluhuje počítač, hraje hry a stahuje si filmy. V současné době studuje první ročník speciální školy pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí – obor elektrikář, a bydlí na internátě. Ve vztahu k posouzení posudkovým lékařem OSSZ Olomouc posudková komise uvedla, že z posudkově medicínského hlediska není při zjištěném zdravotním stavu důvod hodnotit jako nezvládanou ZŽP péči o zdraví, protože žalobce léky pravidelně nebere a není potřeba ošetřování. K odvolání posudková komise konstatovala, že i když u žalobce přetrvává lehká mentální retardace, došlo v důsledku ontogeneze a vlivem výchovy, vzdělávání, získaných sociálních dovedností a přizpůsobení ke snížení závislosti. Není již medicínský důvod pro nezvládání komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, fyziologické potřeby, nachystání jídla, ohřátí jídla, fyziologické potřeby, orientace, péče o zdraví, zapnutí domácích spotřebičů. Občasnou inkontinenci stolice žalobce zvládá, znečištěné prádlo namočí a předá matce k vyprání. Posudková komise provedla k datu vydání odvoláním napadeného rozhodnutí přezkum posudkového závěru OSSZ, protože nebyly splněny podmínky pro provedení aktuálního posouzení – zadavatel o takové posouzení nepožádal, žalobce v průběhu odvolacího řízení nenamítl změnu zdravotního stavu, která nastala po vydání napadeného rozhodnutí, nebyl doložen lékařský nález pořízený po datu vydání napadeného rozhodnutí, ze kterého by vyplývala změna zdravotního stavu a ani z vlastního zjištění posudkové komise nevyplývala významná změna

zdravotního stavu žalobce. Posudková komise upřesnila stupeň kognitivního postižení na horní hranici lehké mentální retardace podle psychologického vyšetření PhDr. A. P. ze dne 31. 7. 2013, žalobce je levák. Matka při jednání posudkové komise uvedla, že u žalobce je plánovaná operace pravého ramene po úrazech v květnu 2013 a lednu 2014. Posudková komise popsala chování žalobce při jednání komise.

[12] Obsah napadeného rozhodnutí odpovídá vyjádření žalovaného k žalobě. Ke sporným základním životním potřebám žalovaný uvedl u komunikace, že u žalobce není dokumentována závažná porucha mentálních schopností ani závažné narušení zrakového či sluchového vnímání a byla u něj diagnostikována lehká mentální retardace; není přítomna vážná porucha funkce horních končetin či mluvidel. K výkonu fyziologické potřeby žalovaný konstatoval, že u žalobce není prokázáno závažné postižení pohybového či nosného ústrojí ani trvalá závažná inkontinence. Žalobce má rovněž dostatečné duševní i smyslové schopnosti, které umožňují zvládání této ZZP. K péči o zdraví žalovaný odkázal na to, že žalobce netrpí závažným pohybovým postižením a není prokázána vážná duševní porucha či porucha zraku; byla diagnostikována lehká mentální retardace.

[13] Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

[14] Lichá je námitka nepřezkoumatelnosti napadených rozhodnutí. K otázce nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí z hlediska nesrozumitelnosti či nedostatku důvodů rozhodnutí se vyjádřil Nejvyšší správní soud, např. ve svém rozsudku ze dne 4. 12. 2003, sp. zn. 2 Ads 58/2003, takto: *„Za nesrozumitelné lze obecně považovat takové soudní rozhodnutí, jehož výrok je vnitřně rozporný, kdy nelze zjistit, zda soud žalobu zamítl nebo o ní odmítl rozhodnout, případy, kdy nelze seznat co je výrok a co odůvodnění, dále rozhodnutí, z něhož není patrné, které osoby jsou jeho adresátem, rozhodnutí s nevhodnou formulací výroku, která má za následek, že rozhodnutí nikoho nezavazuje apod. Nedostatkem důvodů pak nelze rozumět dílčí nedostatky odůvodnění soudního rozhodnutí, ale pouze nedostatek důvodů skutkových. Skutkovými důvody, pro jejichž nedostatek je možno rozhodnutí soudu zrušit pro nepřezkoumatelnost, budou takové vady skutkových zjištění, která utvářejí rozhodovací důvody, typicky tedy tam, kde soud opřel rozhodovací důvody o skutečnosti v řízení nezjišťované, případně zjištěné v rozporu se zákonem anebo tam, kdy není zřejmé, zda vůbec nějaké důkazy v řízení byly provedeny.“* Totéž lze přenést i na rozhodnutí správní. Podle tohoto testu přezkoumávaná správní rozhodnutí obstála. Žalovaný se vypořádal s informacemi obsaženými v podkladech rozhodnutí a podrobně rozebral kritéria uznání zvládání základních životních potřeb. Z medicínského a funkčního hlediska neshledal žalovaný, potažmo PK MPSV v podkladech rozpory a zdůraznil, že klíčový je dopad zdravotního stavu na funkčnost ve smyslu posudkových kritérií, která jsou stanovená zákonem a vyhláškou. Otázka správnosti posouzení je pak odlišnou kategorií.

[15] V soudním řízení byly uznány jako samostatně nezvládané na rozdíl od správního řízení navíc základní životní potřeby komunikace, tělesná hygiena a péče o zdraví (ta byla uznána jako nezvládaná i posudkovým lékařem OSSZ).

[16] Ohledně posouzení jednotlivých sporných a žalobcem namítaných základních životních potřeb (komunikace, tělesná hygiena a péči o zdraví) se soud ztotožnil se závěry znaleckého posudku, který je v souladu s metodickým pokynem vrchní ředitelky Úseku lékařské posudkové služby č. 11/2011 „Posuzování stupně závislosti ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, i Mezinárodní klasifikací nemocí MKN-10. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 1. 2011, čj. 1 Ao 2/2010-185, Sb. NSS č. 2397/2011 je správní praxe prostřednictvím vnitřních lékařských pokynů sjednocována a bezdůvodné odchýlení se od nich může způsobit libovůli. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 8. 2007, čj. 7 Afs 45/2007 - 251, č. ve Sb. NSS 1383/2007, *není v rozporu se zákonem, pokud za situace, kdy obecně závazný právní předpis výslovně neupravuje postup správních orgánů, k němuž jsou tyto zmocněny na základě zákona [v předmětné věci § 115 písm. b) zákona ČNR č. 13/1993 Sb., celního zákona], správní soud přezkoumá postup celních orgánů i z hlediska jeho souladnosti s vnitřním předpisem vydaným Generálním ředitelem Generálního ředitelství cel (SPČ 1/2000 – Pracovní postup při manipulaci se vzorky zboží k zajištění jeho totožnosti, určení sazebního zařazení a ke zjištění jeho vlastností), který není jinak obecně právně závazný. Podmínkou ovšem je, že tento interní předpis upravuje postup, který jinak není regulován obecně závazným pravidlem chování a založil správní praxi při manipulaci se vzorky zboží, která je nepochybně a všeobecně dodržována. Správní orgán se pak od této správní praxe nemůže v jednotlivém případě odchýlit, neboť takový jeho postup by byl libovůlí, která je v právním státě (čl. 1 odst. 1 Ústavy České republiky) nepřípustná.*

[17] U komunikace se podle bodu c) přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, považuje za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu *stav, kdy osoba je schopna porozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.* Podle citovaného metodického pokynu k neschopnosti komunikace může vést jiné těžké psychické postižení s prokazatelnými těžkými poruchami komunikace. U žalobce byla diagnostikována mj. lehká mentální retardace v kombinaci s poruchou sociálního vývoje se závažnou poruchou sociální adaptace (pervazivního charakteru, se silným afektivním chováním) a atypický autismus. Toto hodnocení znalkyně zcela koresponduje s obsahem a výpisy lékařských zpráv, zejména s psychologickým vyšetřením PhDr. A. P. ze dne 29. 10. 2014 a psychiatrickým vyšetřením MUDr. I. D. ze dne 12. 11. 2014. Podle první zprávy mj. stav žalobce vyžaduje průběžný dohled a celodenní vedení, díky zkratkovitému jednání může být žalobce sám sobě nebezpečný, útky, zranění, v subtestech podával mírně až hluboce podprůměrné výkony atd. Podle zprávy psychiatra mj. u žalobce chybí uvědomění si chorobného stavu, emočně je bez

výrazu, je podrobnivý, IQ je kolem 71, matka našla v posteli žalobce nůž, jsou u něj zjištěny suspektní porucha přizpůsobení, afektivní labilita, sklon k panickým reakcím atd.; byla doporučena dispenzarizace v psychiatrické ambulanci. Z uvedeného je zjevné, že odborné posouzení znalkyně není v rozporu se skutečnostmi vyplývajícími z lékařských zpráv.

[18] U péče o zdraví se podle bodu c) přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *za schopnost zvládat 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*. Podle citovaného metodického pokynu se schopnost zvládat tuto základní životní potřebu hodnotí vždy ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému odborným lékařem a *za neschopnost zvládat péči o zdraví lze pokládat stav, kdy osoba není schopna provádět si každodenní ošetřování rozsáhlejších patologických kožních procesů, použít nebo vyměnit ortopedickou nebo kompenzační pomůcku, dodržovat léčebný režim, připravit si léky, rozpoznat správný lék, pravidelně užívat léky, aplikovat injekce, včetně inzulínu, provádět léčebná opatření, inhalovat, rehabilitovat, provádět logopedická cvičení, měřit tělesnou teplotu, měřit metabolity v krvi a moči, vyhledat nebo přivolat první pomoc*. K neschopnosti zvládat péči o zdraví může dojít např. *při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací*. Jak bylo uvedeno výše výpisem diagnóz, u žalobce je konstatována kombinace poruch, které spadají do oblasti duševních poruch, se závažnou poruchou sociální adaptace. Podle znalkyně žalobce potřebuje zvýšenou péči o kůži a ošetřování ložisek atopického zánětu, při doporučeném pravidelném cvičení, při nepravidelném podávání léků. Závěr znalkyně tak zcela koresponduje s citovanými právními předpisy (vyhláškou a metodickým pokynem), s lékařskými zprávami i se závěrem posudkového lékaře OSSZ.

[19] U tělesné hygieny se podle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. *za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se*. Podle metodického pokynu k neschopnosti zvládat tělesnou hygienu může dojít např. *při různých těžkých psychických postiženích s narušeným stereotypem zvládnout tělesnou hygienu*. U žalobce bylo stanoveno IQ 71 (podle psychiatra kolem 71), ale v klinickém obrazu jsou přítomny přidružené obtíže. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. *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 zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení*. Znalkyně s ohledem na citované ustanovení dospěla k závěru, že s ohledem na

kombinaci a závažnost postižení žalobce není schopen se sám o sebe postarat, jeho orientace v běžném životě je minimální, na pokyn zvládá jen naučené situace, jeho psychický stav vyžaduje průběžný dohled a celodenní vedení (což stanovila i psycholožka; psychiatr navrhl dispenzarizaci v psychiatrické ambulanci a do budoucna neuroleptika). Podle znalkyně vzhledem ke stanoveným diagnózám potřebuje žalobce dohled při dodržování osobní hygieny.

[20] Posudková komise MPSV opomenula, že žalobce užívá léky, chystá mu je matka (viz záznam ze sociálního šetření). Podle znaleckého posudku žalobce užívá laktulózu několikrát do měsíce, při výskytu obtíží. Tato skutečnost nebyla vyvrácena žádným důkazem. Podle zpráv odborných lékařů (psycholog, psychiatr) žalobce není schopen stanovený léčebný režim dodržet, neboť si při svých postiženích neuvědomuje své choroby, je nesamostatný, nebezpečný i sám sobě, potřebuje průběžný dohled a celodenní vedení.

[21] Posudek PK MPSV v testu úplnosti a přesvědčivosti neobstál, neboť se vůbec nevypořádal s lékařskými zprávami a zdravotnickou dokumentací, zejména se zprávami psychologa a psychiatra citovanými výše. Ze zprávy psycholožky PhDr. A. P. posudková komise toliko cituje, že stupeň kognitivního postižení žalobce je na hranici lehké mentální retardace a že je žalobce levák. Komise zcela pominula potřebu ošetřování atopických zánětů. Posudek PK MPSV se rovněž nevypořádal s tím, z jakého důvodu došlo při zachování postižení žalobce k razantní změně v závislosti na péči jiné osoby z druhého stupně závislosti na nezvládnání jedné základní životní potřeby. Přitom posudková komise a potažmo žalovaný zcela pominuli doporučení psychiatra (doporučení k dispenzarizaci v psychiatrické ambulanci, předpokládanou indikaci neuroleptik, to, že u žalobce byl nalezen nůž a je nebezpečný i sám sobě, atd.).

[22] Soud shledal, že v dané věci nebyly ve správním řízení posouzeny všechny okolnosti případu, byly podhodnoceny psychické schopnosti žalobce, nebyly dostatečně konfrontovány všechny podklady rozhodnutí (zejména sociální šetření, vlastní vyšetření a lékařské zprávy psychologa a psychiatra citované výše – ty dokonce nebyly v posudku PK MPSV vůbec popsány, ani jinak se s nimi komise v posudku nevypořádala). Rovněž není zřejmé, z čeho dovozuje komise, že žalobce si sám po úniku stolice prádlo namočí a předá matce k vyprání.

[23] Ačkoli jsou zprávy PhDr. A. P. z psychologického vyšetření ze dne 31. 7. 2013 a doc. MUDr. L. S. z kontrolního pedopsychiatrického vyšetření ze dne 9. 8. 2013 součástí správního spisu a přílohou odvolání, posudková komise a žalovaný se s nimi dostatečně nevypořádávají. Podle zprávy psycholožky *nedošlo od posledního vyšetření k výraznějším změnám, kvůli enkopréze se žalobce sám ani nepřevleče, matka jej musí upozornit a hlídat, aby v „tom“ nezůstal. Nereaguje na ústní instrukce, vše se mu musí několikrát předvést, opakovat, musí být řízen zvenku; na nečekané situace reaguje panicky, v matematickém testu se zhoršil, přetrvávají velké potíže v subtestech Porozumění (orientace v praktickém životě, porozumění sociálním*

situacím); organicita, profil schopností výrazně nerovnoměrný, LMR, v obraze přítomny četné přítomné přidružené obtíže, kromě enkoprézy a specifických vývojových poruch dominuje porucha sociálního vývoje, vyžaduje péči na úrovni mladšího školáka, v některých oblastech předškoláka, orientace v běžném životě minimální, není schopen se sám o sebe postarat, většinu času tráví ve svém světě, s jinými lidmi nekomunikuje, nutný průběžný dohled a vedení ze strany matky. Podle zprávy psychiatra má mj. žalobce omezené sociální fungování, vyžaduje zvýšenou kontrolu u hygieny, doposud nezvládá dokonale kontrolu svěračů, dyspraxie může brzdit proces osamostatňování, v sociálním fungování sice zlepšení, ale některé důsledky trvají. Podle matky měl největší krizi po smrti babičky z otcovy strany vloni (tj. 2012). Jako (netypický) autista se hůře přizpůsobuje změnám. Podle závěru psycholožky vyžaduje zvýšenou kontrolu např., v zajišťování hygienických návyků, podporu v osamostatňování, pozitivní posilování.

[24] Posudkoví lékaři měli v souladu s § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. posuzovat schopnost žalobce rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí každé základní životní potřeby, nejen její provedení ve fyzickém slova smyslu, a to s ohledem na konkrétní postižení žalobce (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, čj. 3 Ads 214/2014 – 25, www.nssoud.cz).

[25] V rozhodnutí napadeném žalobou posoudil žalovaný spornou právní otázku nesprávně a soud žalobou napadené rozhodnutí podle § 76 odst. 1 písm. c) s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení. V dalším řízení je žalovaný shora podaným právním výkladem podle § 78 odst. 5 s. ř. s. vázán.

[26] Úspěšný žalobce a neúspěšný žalovaný nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Úřadu zaplaceného znalečného soud uložil neúspěšnému žalovanému podle § 60 odst. 4 s. ř. s., podle kterého *stát má proti neúspěšnému účastníkovi právo na náhradu nákladů řízení, které platil, není-li tento účastník osvobozen od soudních poplatků.*

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po doručení usnesení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

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

V Olomouci dne 22. 6. 2015

Za správnost vyhotovení:
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně