



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Indráčkem v právní věci žalobkyně **M. P.**, zastoupené V. P., proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR** se sídlem Praha 2, Na Poříčním právu 1/376, o žalobě proti rozhodnutí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, odbor sociálních věcí, se sídlem Ostrava, 28. října 117, ze dne 6.2.2013 č.j. MSK-UM/15551/12/9S-MSK, sp.zn. SZ/1340/2012/9S-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 ze dne 6.2.2013 č.j. MSK-UM/15551/12/9S-MSK, sp.zn. SZ/1340/2012/9S-MSK žalovaný zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 10.10.2012 č.j. MPSV-UP/621146/12/AIS-SSL, jímž nebyl žalobkyni přiznán příspěvek na péči a potvrdil rozhodnutí správního orgánu I. stupně. Žalovaný své rozhodnutí opřel o posudek posudkové komise MPSV ČR, pracoviště Ostrava ze dne 10.1.2013, podle něhož u žalobkyně nešlo o osobu starší 18-ti let, která se podle ust. § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách, ve znění zákona č. 366/2011 Sb. považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Žalobkyně proti uvedenému rozhodnutí podala včasnou žalobu, v níž poukázala na to, že v roce 2007 jí byl přiznán příspěvek na péči ve stupni I. a když v červnu 2011 na doporučení sociální pracovnice požádala o změnu jeho výše byla posouzena jako osoba, která není závislá na pomoci jiné fyzické osoby. Dne 26.4.2012 podala novou žádost o příspěvek na péči, který jí rozhodnutím ze dne 10.10.2012 přiznán nebyl a o jejím odvolání proti tomuto rozhodnutí rozhodl žalovaný žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 6.2.2013. Žalobkyně považuje tato rozhodnutí vydaná na základě neúplně zjištěného skutkového stavu v rozporu s odbornými lékařskými nálezy. Trpí těžkou petrifikovanou depresí a agorafobií. Nejzávažnější problémy pro ni jsou mobilita, orientace, komunikace a výkon fyziologické potřeby, které byly při hodnocení opomenuty nebo bagatelizovány. Žalobkyně také poukázala na stanovisko ombudsmana, že v obou případech byli členy posudkové komise stejní lékaři. Domáhala se proto zrušení napadeného rozhodnutí.

Žalovaný navrhoval zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

Krajský soud vycházel z napadeného rozhodnutí žalovaného ze dne 6.2.2013 č.j. MSK-UM/15551/12/9S-MSK, sp. zn. SZ/1340/2012/9S-MSK, z připojeného správního spisu žalovaného téhož čísla jednacího, z připojeného správního spisu Úřadu práce České republiky-Krajské pobočky v Ostravě č.j. SZ/53062/2012/AIS-SSL, žalobkyní předložené lékařské zprávy Mgr. R. B., klinického psychologa ze dne 23.10.2012 a poté dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Napadené rozhodnutí přezkoumal krajský soud v mezích žalobních bodů k datu vydání rozhodnutí (§ 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního, dále jen 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 žalobkyně uplatnila žádost o příspěvek na péči dne 24.4.2012. Správní

spis správního orgánu I. stupně obsahuje záznam ze sociálního šetření ze dne 1.8.2012, posudek o zdravotním stavu ze dne 8.9.2012 – posouzení stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách, podle kterého se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, v důsledku kterého potřebuje pomoc při základních životních potřebách a to osobních aktivitách a péči o domácnost. Podle tohoto posudku žalobkyně není osobou, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) - d) zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění považuje za osobu závislou na pomoci jiné osoby. Poté, kdy správní orgán I. stupně vyrozuměl žalobkyni o možnosti vyjádřit se k podkladům rozhodnutí ve věci její žádosti o přiznání příspěvku na péči, vydal dne 10.10.2012 rozhodnutí, kterým žalobkyni příspěvek na péči nepřiznal. Součástí správního spisu je odvolání žalobkyně do tohoto rozhodnutí, o kterém rozhodl žalovaný napadeným rozhodnutím, jak shora uvedeno. Co se týče správního spisu žalovaného, jeho obsahem je rovněž napadené rozhodnutí a posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR ze dne 10.1.2013. Z posudku posudkové komise MPSV ČR krajský soud zjistil, že při jeho vypracování vycházela posudková komise ze zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. K. a jejího nálezu ze dne 30.8.2012, z nálezů psychiatrické ambulance MUDr. K. ze dne 14.6.2011, MUDr. H. ze dne 29.8. a 22.11.2012, ortopedické ambulance MUDr. J. ze dne 13.8.2012, diabetologické ambulance MUDr. Š. ze dne 21.1.2010, interní ambulance MUDr. M. ze dne 22.11.2012, psychologické ambulance MUDr. B. ze dne 23.10.2012, z úplné spisové dokumentace OSSZ v Ostravě a spisové dokumentace ROSA Ostrava, jakož i ze sociálního šetření správního orgánu I. stupně ze dne 12.6.2012. V diagnostickém souhrnu onemocnění žalobkyně uvedla posudková komise chronickou depresivní poruchu resistantní na terapii, těžkou úzkostnou poruchu s organickým psychosyndromem, úplavící cukrovou II. typu na dietě a na PAD, dyslipidemii, přetlakovou chorobu I. stupně, gonarthrózu a obezitu. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně není schopna v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 2 úkonů základních životních potřeb, a to při osobních aktivitách a péči o domácnost. V posudku dále uvedla, že není ze zdravotního hlediska odůvodnitelné, aby žalobkyně nezvládala zbývající základní životní potřeby, a to mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby a péče o zdraví. Co se týče mobility, uvedla, že dle nálezu praktické lékařky nemá žalobkyně omezenou hybnost horních končetin, dle nálezu ortopéda ze dne 13.8.2012 je hybnost v kolenních kloubech zachována na velmi dobré úrovni, jejich artrotické onemocnění je v počátečním stádiu a neomezuje hybnost žalobkyně, dle sociálního šetření ze dne 12.6.2012 zvládá žalobkyně chůzi bez kompenzačních pomůcek, zvládá chůzi i do schodů za přidržování se zábradlí, byla by schopna dojít i na dopravní prostředek, zvládá tedy tuto základní životní potřebu. Co do orientace žalobkyně uvedla PK MPSV ČR, že podle nálezu psychiatra ze dne 29.8.2012 je řeč tichá, odpovědi jsou přiměřené, byla by schopna napsat i písemnou zprávu, dle výsledku sociálního šetření žalobkyně komunikuje, na položené otázky odpovídá a zvládá tedy i tuto základní potřebu. Ke komunikaci žalobkyně uvedla posudková komise, že podle téhož nálezu psychiatra ze dne 29.8.2012 je řeč tichá, odpovědi jsou přiměřené, byla by schopna napsat i písemnou zprávu. Podle výsledku sociálního šetření komunikuje, na položené otázky odpovídá a zvládá i tuto základní životní potřebu. K výkonu fyziologické potřeby posudková komise uvedla, že podle výsledku sociálního šetření žalobkyně zvládne provést vyprázdnění a následně se očistit. Posudková komise dále v posudku reagovala na námitky uvedené v odvolání žalobkyně a to tak, že onemocnění gonarthrózou, diabetem a hypertenzí podle odborných lékařských nálezů neprokazují zvýšených nároků na ošetřování a pomoc v běžném životě. Posudková komise plně zohledňuje konstatování psychiatra v nálezu ze dne 29.8.2012, že u žalobkyně se jedná

o závažné duševní onemocnění, které je stabilizováno bez známek hlubší deprese a od roku 1999 si nevyžádalo ústavní psychiatrickou hospitalizaci. Posudková komise dodala, že žádná z posuzovaných základní potřeb nebyla opomenuta či bagatelizována a že doložená nález z psychologického vyšetření žalobkyně ze dne 23.10.2012 nepřináší nové posudkově významné skutečnosti. Posudková komise pak uzavřela, že v případě žalobkyně nejde o osobu, která se podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

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 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, chůzí 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, holit 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 ošetrovatelská 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. 6.2.2013 měl žalovaný posudkem posudkové komise MPSV ČR najisto postaveno, že u žalobkyně 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, žalobkyně je v péči o vlastní osobu závislou na pomoci jiné osoby při shora uvedených 2 úkonech. Krajský soud dospěl k závěru, že posudek PK MPSV ČR je úplný a přesvědčivý. Posudková komise hodnotila ve směru soběstačnosti žalobkyně v péči o vlastní osobu při jejím dominantním zdravotním postižení chronickou depresivní poruchou a těžkou úzkostnou poruchou s organickým psychosyndromem a toto onemocnění spolu s dalšími zdravotními omezeními hodnotila ve vztahu při její schopnosti zvládat základní životní potřeby. Žalobní námitka uplatněná v žalobě, že při hodnocení byly silně opomenuty nebo bagatelizovány úkony mobility, orientace, komunikace a výkon fyziologické potřeby je nedůvodná, neboť v posudku posudkové komise MPSV ČR ze dne 10.1.2013 jsou tyto úkony hodnoceny a posudková komise u nich dává odpověď na otázku, proč je jako nevládatelné u žalobkyně nehodnotila v souvislosti s jejím dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Jako nedůvodnou shledal krajský soud také žalobní námitku, že zdravotní stav a posouzení stupně závislosti žalobkyně pro účely příspěvku na péči posuzovali stejní lékaři, neboť posudek OSSZ

Ostrava ze dne 8.9.2012 vypracoval MUDr. Š. M. a posudek PK MPSV ČR ze dne 10.1.2013 vypracovala tato posudková komise ve složení z posudkového lékaře – předsedy komise MUDr. A. Z. a dalšího odborného lékaře – neurologa MUDr. J. Č. Jestliže posudek PK MPSV ČR ze dne 21.12.2011 (který žalobkyně předložila k důkazu s podanou žalobou) tehdy vypracovala posudková komise ve složení z posudkového lékaře – předsedy komise MUDr. M. K. a dalšího odborného lékaře – psychiatra MUDr. Š. M., šlo tehdy o odlišné řízení od nyní probíhajícího řízení ve věci příspěvku na péči žalobkyně a tato skutečnost nemůže mít vliv na správnost obsazení posudkové komise. V tehdy probíhajícím řízení podala posudek OSSZ Ostrava – Město dne 29.8.2011 posudková lékařka MUDr. D.V.

Krajský soud po zhodnocení provedených důkazů dospěl k závěru, že žaloba není důvodná a žalobkyně nebyla zkrácena na svých právech. Proto žalobu dle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb. s.ř.s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení rozhodl v souladu s ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, když žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení dle ust. § 60 odst. 2 s.ř.s.

Poučení: 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 17. července 2014

JUDr. Petr Indráček

samosoudce