



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobce: **K. S.**, zastoupený obecnou zmocněnkyní Mgr. S. S., bytem tamtéž, 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 20. 1. 2014, č. j. MPSV-UM/518/14/9S-JMK, sp. zn. SZ/1859/2013/9S-JMK,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím Magistrátu města Brna ze dne 11. 11. 2011, č. j. 246221/2011/BBA nebyl žalobci přiznán příspěvek na péči s odůvodněním, že na základě sociálního šetření ze dne 1. 9. 2011 a následně posudku lékaře MSSZ Brno-město ze dne 12. 10. 2011 bylo stanoveno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaný potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při 11 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost. Za tohoto stavu se

nejedná o osobu, která podle ust. § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o sociálních službách“) se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepotřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti posuzovaných podle ust. § 9 zákona o sociálních službách. Proti rozhodnutí Magistrátu města Brna (dále též „správní orgán I. stupně“) podal žalobce odvolání, rozhodnutím žalovaného ze dne 20. 1. 2014, č. j. MPSV-UM/518/14/9S-JMK, sp. zn. SZ/1859/2013/9S-JMK bylo odvolání žalobce zamítnuto a napadené rozhodnutí potvrzeno.

Ve včas podané žalobě vyslovil žalobce nesouhlas s napadeným rozhodnutím, a navrhl jeho zrušení a vrácení správnímu orgánu k dalšímu řízení. Uvedl, že se jeho zdravotní stav zhoršil z důvodu dialýzy, které se od listopadu roku 2013 podrobuje 4,5 hodiny. Dialýza je proces, který je velkou zátěží na tělo, otékají mu nohy, trpí záchvaty svědění kůže, bolesti jizev a srůstů, po ránu nevolností, střevními potížemi, atd. Dále na pravé horní končetině se mu vytvořil karpální tunel. Z těchto důvodů není schopen zvládat péči o domácnost, stravování a vaření i jednání na úradech. V příloze přiložené k žalobě nastínil stručný přehled zdravotního stavu a prodělaných operací.

Žalovaný v písemném vyjádření ze dne 14. 4. 2014 citoval genezi v posuzování zdravotního stavu žalobce v rámci řízení před správním orgánem I. stupně i v odvolacím řízení, jehož podkladem byl posudek lékaře MSSZ Brno-město ze dne 12. 10. 2011, dle kterého posuzovaný potřeboval každodenní pomoc nebo dohled při třech úkonech péče o vlastní osobu (příprava stravy, provedení si jednoduchého ošetření, dodržování léčebného režimu) a při zajištění soběstačnosti potřeboval pomoc nebo dohled při osmi úkonech (obstarávání osobních záležitostí, zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, obstarávání si potravin a běžných předmětů, běžný úklid v domácnosti, přepírání drobného prádla, péče o lůžko, udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady, další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti).

V rámci odvolacího řízení byl proveden posudek PK MPSV ČR v Brně dne 11. 1. 2012, zdravotní stav žalobce v době ode dne 27. 6. 2011 do 31. 12. 2011 byl hodnocen tak, že se jednalo o osobu, která podle ust. § 8 zákona o sociálních službách se nepovažuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepotřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Ode dne 1. 1. 2012 se jednalo o osobu starší 18 let věku, která podle ust. § 8 odst. 2 citovaného zákona se nepovažuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, neboť 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. V období od 27. 6. 2011 do 31. 12. 2011 nezvládal nebo zvládat s pomocí či dohledem úkony: provedení si jednoduchého ošetření, dodržování léčebného režimu. Při zajištění soběstačnosti potřeboval pomoc druhé osoby při zapojení se do aktivit odpovídajících věku. V období od 1. 1. 2012 nezvládal nebo zvládat s pomocí dvě základní životní potřeby: péči o zdraví a osobní aktivity.

Po obdržení vydaného posouzení stupně závislosti využila zmocněnkyně posuzovaného práva ve smyslu ust. § 36 odst. 3 správního řádu, podala písemné vyjádření, které vyhodnotila

PK MPSV ČR v Brně v doplňujícím posudku ze dne 29. 3. 2012 a dozнала, že doložené skutečnosti nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti, nepopisují žádnou novou těžkou poruchu, která by byla podkladem pro změnu již přijatého posudkového závěru. Rozhodnutím žalovaného ze dne 11. 6. 2012, č. j. MPSV-UM/4701/12/9S-JMK bylo odvolání zamítnuto a napadené rozhodnutí potvrzeno.

Proti rozhodnutí podala zmocněnkyně žalobce žalobu, rozsudkem Krajského soudu v Brně ze dne 18. 7. 2013, č. j. 33 A 36/2012-51 bylo rozhodnutí žalovaného zrušeno a věc vrácena k dalšímu řízení. Důvodem bylo zjištění, že žalobce k jednání PK MPSV ČR i lékaře MSSZ v Brně nebyl předvolán, jeho zdravotní stav byl posuzován v jeho nepřítomnosti, spolehlivým a přesvědčivým způsobem nebylo vysvětleno, proč nebyly uznány jeho námitky v podaném odvolání. Posudková komise se nevypořádala s otázkou nesouhlasu jednotlivě rozporně hodnocených úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Neshledala-li důvody pro změnu svého původního posudkového závěru, bylo potřebné, aby vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavkům na doplnění posudku, a zdůvodnila, proč neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

Dne 19. 9. 2013 byl vypracován nový posudek PK MPSV ČR v Brně, posudková komise prostudovala podkladovou dokumentaci, usoudila, že je dostatečná k projednání v nepřítomnosti posuzovaného a k přijetí posudkového závěru. Provedla znovu rozbor posudkového zhodnocení za období od 1. 6. 2011 do 31. 12. 2011 a v období ode dne 1. 1. 2012 a dospěla ke shodnému závěru, který byl učiněn v posudcích PK MPSV ČR v Brně dne 11. 1. a dne 29. 3. 2012.

Zmocněnkyně po obdržení nového posouzení stupně závislosti uvedenou posudkovou komisí využila svého práva dle ust. § 36 odst. 3 správního řádu, doložila písemné vyjádření, kde namítla, že po seznámení s podklady pro rozhodnutí je toho názoru, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav věci. Její námitky byly shledány důvodnými, proto byl vyžádán doplňující posudek PK MPSV ČR v Brně, který byl vypracován dne 19. 11. 2013. Jednání byl přítomen posuzovaný v doprovodu s matkou (zmocněnkyní, byl objektivně přešetřen v komisi). Posudková komise zhodnotila nově doložené nálezy, konstatovala, že nepřinášejí nové posudkově rozhodné skutečnosti, setrvala na posudkovém závěru učiněném v předcházejících posudcích.

Následně po obdržení vyžádaného posouzení stupně závislosti PK MPSV ČR v Brně, doložila zmocněnkyně opět písemné vyjádření, kde opakovaně namítla, že zdravotní stav žalobce nebyl správně posouzen. K vyjádření nebyla doložena žádná nová lékařská zpráva, nebo odborný nález, a protože námitky byly projednány a zdůvodněny již na jednání PK MPSV ČR dne 19. 9. a dne 19. 11. 2013, nebyl shledán důvod k vyžádání nového doplňujícího posudku. Z vyžádaných posudků vyplývá, že zdravotní stav žalobce a jeho funkční důsledky byly pro účely stanovení posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití kritérií stanovených v právních předpisech, byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. Rovněž posudková komise provedla posuzování stupně závislosti formou pozorování a rozhovoru se žalobcem v přítomnosti zmocněnce při jednání dne

19. 11. 2013. Žalovaná byla proto přesvědčena, že skutkový stav byl řádně zjištěn, navrhla proto zamítnutí žaloby.

Právní hodnocení Krajského soudu v Brně:

Jak výše uvedeno, rozsudkem Krajského soudu v Brně ze dne 18. 7. 2013, č. j. 33 A 36/2012-50 bylo rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 6. 2012, č. j. MPSV-UM/4701/12/9S-JMK, jímž bylo odvolání žalobce proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně – Magistrátu města Brna ze dne 11. 11. 2011, č. j. 246221/2011/BBA - zamítnuto a toto rozhodnutí potvrzeno.

Správní orgán I. stupně svým rozhodnutím ze dne 11. 11. 2011 rozhodl na základě žádosti žalobce ze dne 27. 6. 2011 tak, že žalobci nebyl přiznán příspěvek na péči s odůvodněním, jak již výše v tomto rozsudku citováno.

Žalovaný znovu vyžádal posudek PK MPSV ČR v Brně z důvodu přešetření schopnosti posuzovaného zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti. Posudek PK vypracovala dne 19. 9. 2013, žalobce i zmocněnkyně nebyli k jednání přizváni s tím, že posudková komise má dostatečně doloženou zdravotní dokumentaci pro vypracování posudku bez osobní účasti. Podklady, tj. lékařské zprávy, z nichž vycházela, jsou uvedeny v odůvodnění napadeného rozhodnutí, na které soud odkazuje. Bylo konstatováno, že zdravotní dokumentace k objektivizaci zdravotního stavu je dostatečná, doložené odborné nálezy včetně vyžádané zdravotní dokumentace praktického lékaře dostatečně objektivizovaly charakter a tíži zdravotního postižení posuzovaného. Rozpory, případně nejasnosti ohledně zdravotního stavu jmenovaného, nebyly v lékařských nálezech shledány. Komplexním hodnocením bylo prokázáno, že se jedná o 46 letého posuzovaného, který je zařazen v dialyzačním programu 3x týdně pro chronické selhávání ledvin, stav po opakované transplantaci ledviny v roce 1992 a 2006. Na chronickém dialyzačním programu byl zdravotní stav stabilizován, hypertenze pod kontrolou, metabolický syndrom, anémie bez kritických hodnot. V roce 2004 prodělal několik epiparoxysmů, pro které byla nasazena léčba, dále již bez dokumentovaných záchvatů. V oblasti pohybového aparátu byl bez zjevného postižení, páteř bez zásadního omezení hybnosti, klouby přiměřené věku, celkově bez přítomnosti funkčně závažných paréz či plegií, bez přítomnosti svalových atrofií. Od roku 2011 jsou dokumentovány potíže s pravou horní končetinou ve smyslu brnění prvního až třetího prstu a ruky směrem k lokti, na základě odborného neurologického vyšetření však nebylo zjištěno zásadní narušení úchopové schopnosti ruky. Pro svědění kůže je v evidenci na kožním oddělení od roku 2011, užívá medikaci, celkově bez závažného nálezu na kůži. V oblasti mobility je plně orientován bez duševního onemocnění, schopen rozpoznávat smysly a adekvátně komunikovat. Dialyzační režim v četnosti 3x týdně čtyři hodiny však mu narušuje sociální život a rovněž možnosti jeho volnočasových aktivit. Nebyl shledán podklad pro nezvládání úkonů souvisejících s mobilitou, nejedná se o postižení pohybového aparátu, není přítomna závažná neurologická symptomatologie, není přítomna těžká podvýživa nebo oběhové selhávání, zvýšená únavnost není podkladem pro nezvládání běžné mobility, tj. chůze po rovině, vyjití alespoň jednoho patra s případným odpočinkem, doprovodu druhé

osoby pro nebezpečí pádu nebo záchvatu. Poslední epileptické záchvaty jsou dokumentovány v r. 2004.

V oblasti orientace a komunikace je bez prokázaného postižení funkcí smyslových i mentálních, je schopen adekvátní komunikace.

V oblasti stravování umožňuje jeho zdravotní stav dojít si ke zdroji stravy, tj. k ledničce, spížíce apod., má schopnost učinit výběr stravy, stravu uchopit, vybalit, naservírovat, použít příbor a samostatně se najíst.

V oblasti hygieny je schopen dojít a samostatně použít hygienické zařízení. Hybnost končetin je zachována včetně jemné motoriky rukou a včetně úchopové schopnosti rukou. Případná asistence druhé osoby u hygienických úkonů není podmíněna zdravotním stavem.

Pokud se týká oblékání je schopen samostatného výběru oblečení, schopen manipulace s oděvem při absenci závažného funkčního postižení končetin i páteře.

Výkon fyziologických funkcí je schopen samostatně užít WC, je mobilní, smyslově i mentálně orientován.

Je schopen základní běžné péče o domácnost, tj. manipulace s domácími spotřebiči, manipulace s financemi, základního nákupu v rozsahu své potřeby, uvaření jednoduchého teplého jídla i nápoje, manipulace s prádlem, tj. rozpoznání špinavého a čistého prádla, vložení prádla do pračky, vyndávání prádla z pračky, sušení na věšáku i žehlení v rozsahu osobní potřeby. Je schopen manipulovat se zámky, dveřmi i okny i běžnými předměty denní potřeby, za které však nejsou považována těžká břemena. Je schopen základního úklidu a udržování pořádku, tj. sklizení ze stolu, utření stolu, umytí nádobí v rozsahu osobní potřeby, schopen utření povrchů, schopen použití např. vysavače apod.

PK MPSV zhodnotila zdravotní stav v období od 1. 6. 2011 do 31. 12. 2011 následovně:

Ve zdravotním stavu žalobce byl v oblasti péče o vlastní osobu shledán podklad pro nezvládání úkonů souvisejících s péčí o zdraví – v rámci dialyzačního programu, tj. – provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu.

Pro uznání ostatních úkonů péče o vlastní osobu nebyl shledán podklad ve zdravotním stavu – přípravy stravy schopen, tělesné hygieny schopen včetně péče o vlasy i nehty, není dokumentováno postižení hybnosti horních končetin, je schopen úkonů mobility, tj. chůze, chůze do schodů, stoje, sedu, vstávání apod. Je schopen výběru oblečení i manipulace s oblečením, schopen orientace ve svém přirozeném prostředí, schopen opuštění bytu i návratu do bytu.

V oblasti soběstačnosti shledán podklad pro nezvládání zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku. Pro uznání dalších úkonů v oblasti soběstačnosti nebyl shledán podklad

ve zdravotním stavu – žalobce je schopen adekvátní komunikace a orientace, je schopen si obstarat své osobní záležitosti, má zcela zachovány duševní kompetence a je mobilní, ačkoliv dialyzační program narušuje jeho sociální život a volnočasové aktivity má dostatečné duševní kompetence, aby byl schopen si svůj program časově zorganizovat a plánovat, včetně schopnosti dodržovat časový harmonogram dialýzy. Dále jak výše uvedeno- schopen běžného nákupu (nejedná se o fyzicky namáhavou činnost), dále ohřívání a vaření jednoduchého jídla není fyzicky namáhavou činností, běžný úklid v domácnosti – zvládá – nejedná se o velký úklid s mytím oken, ale o utření povrchů případně vysátí, úklid osobních věcí apod. Péče o prádlo je schopen, tj. přepírání drobného osobního prádla v rozsahu osobní spotřeby – funkce horních končetin je plně zachována, nejedná se o fyzicky náročnou činnost. Péče o lůžko – schopen ustláni a rozestláni, schopen obsluhovat běžné domácí spotřebiče, manipulovat s kohouty, nakládat s odpady, tj. s běžným denním odpadem a přemístění odpadu na příslušné místo, tj. do odpadkového koše. Má schopnost zvládat jednoduché úkony spojené s udržováním domácnosti – úklid stolu, zasunutí židle, apod., nejedná se o činnosti se zvýšenou fyzickou námahou.

PK MPSV neshledala na rozdíl od lékaře MSSZ potřebu pomoci nebo dohledu při obstarávání osobních záležitostí, běžném úklidu, přepírání drobného prádla, péče o lůžko, udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady v jednoduchých úkonech spojených s chodem domácnosti – z důvodů výše uvedených.

K námitkám ve vyjádření ze dne 21. 11. 2011 uvedla:

- těžké onemocnění kůže s nutností hospitalizace nebo stavy opakované ztráty vědomí nebyly dokumentovány, poslední epileptické paroxysmy jsou dokumentovány v r. 2004, kožní problémy jsou řešeny v rámci ambulantní docházky, nutnost opakovaných hospitalizací nebyla dokladována. Přítomnost AV shuntu na horních končetinách není podkladem pro jejich funkční ztrátu nebo těžké funkční narušení, rovněž mrtvení prstů na pravé ruce i mrtvení ruky není funkční ztrátou nebo těžkým narušením funkce ruky. Svalová síla, hybnost a tonus končetin je podle neurologického vyšetření zcela zachován, je tedy zachována úchopová schopnost ruky pro úkony hygieny, oblékání, obouvání apod. Závažné četné kolapsové stavy nejsou lékařskými nálezy dokumentovány, doprovod druhé osoby je preventivní záležitostí.

K námitkám zmocněnce ze dne 29. 2. 2012 uvedla:

- v oblasti stravování i péče o domácnost – schopnost zvládat tyto úkony byla podrobně zhodnocena v posudkovém hodnocení – u žalobce nebyla prokázána dlouhodobá nebo trvalá neschopnost tyto úkony zvládat, je mobilní, s funkčními končetinami a se zachovalými smyslovými i mentálními schopnostmi, nejedná se ani o úkony fyzicky nadměrně náročné. Do oblasti běžného úklidu domácnosti nespadá úklid společných prostor, mytí schodů, chodby a nošení 20 kg kbelíků s vodou, mytí oken 2x2 m. Pro neschopnost použití vysavače nebyla shledána funkčně závažná porucha ruky. Oblast sociálních aktivit byla uznána jako nezvládnutá. Jednání na

úřadech – dialýza žalobce 3x týdně 4 hodiny ve dnech pondělí, středa a sobota – rozsah a četnost dialýzy nepodmiňuje neschopnost využití úředních dnů a hodin.

Posudkový závěr do 31. 12. 2011:

PK MPSV po prostudování podkladové a zdravotní dokumentace dospěla k závěru, že žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládal nebo zvládat s pomocí či dohledem 2 úkony péče o vlastní osobu (provedení si jednoduchého šetření, dodržování léčebného režimu) a 1 úkon soběstačnosti (zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku).

Žalobce potřeboval z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc při 3 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, z tohoto důvodu jeho zdravotní stav nedosahoval žádného stupně závislosti podle ust. § 8 zákona o sociálních službách.

V období od 1. 1. 2012:

PK MPSV zhodnotila, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb. S ohledem na charakter a tíži dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce není schopen zvládat 2 základní životní potřeby:

- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity.

Ostatní základní životní potřeby (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o domácnost) zdravotní stav žalobce umožňuje přiměřeně zvládat – nebyly zjištěny objektivní medicínské důvody pro jejich nezvládání.

Schopnost zvládat zákonem stanovené základní životní potřeby byla hodnocena s ohledem na využití zachovalých potenciálů kompetencí žalobce s využitím běžně dostupných pomůcek, které vyrovnají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost.

Podrobnější informace o zdravotním stavu žalobce 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.

V návaznosti na obdržení posouzení stupně závislosti posuzovaného zaslala zmocněnkyně písemné vyjádření k podkladům rozhodnutí ze dne 30. 9. 2013, v němž namítla nedostatečně zjištěný skutkový stav věci, neobjektivitu posudku PK MPSV ČR v Brně, neboť zdravotní stav i jeho dopad na funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb byl hodnocen bez účasti posuzovaného, tzn., že posudková komise jmenovaného vůbec neviděla a převzala obsah informace z posledního sociálního šetření ze dne 1. 9. 2011.

Žalovaný uznal uplatněné námitky důvodnými, vyžádal doplňující posudek, který vypracovala PK MPSV ČR v Brně dne 19. 11. 2013, k jednání předvolala i žalobce, který se dostavil v doprovodu matky – zmocněnkyně, předložil neurologické vyšetření MUDr. Klepalové ze dne 10. 10. 2013 a nefrologické vyšetření ze dne 15. 11. 2013. Z hlediska posudkového nově doložené nálezy nepřinesly nové posudkově rozhodné skutečnosti. Zároveň bylo provedeno objektivní vyšetření formou pozorování a rozhovoru s žalobcem a bylo zjištěno, že chůze je samostatná, bez opěrných pomůcek, bez porušeného stereotypu, usedá i vstává zcela samostatně. Dobré výživy, kardiopulmonálně kompenzován, orientován všemi kvalitami, komunikace adekvátní, přiléhavá, sděluje své problémy a potíže, reaguje adekvátně. Na horních i dolních končetinách bez zjevného paretického postižení.

Stran léčby sděluje, že dialýza probíhá 3x týdně, léky na vysoký krevní tlak již neužívá, potíže s vyšším tlakem nemá, spíše s nižším, dále již nejsou potíže s cukrovkou – potíže byly pouze přechodného charakteru, nyní již diabetickou dietu nedodržuje, nadále užívá antiepileptickou medikaci, poslední paroxysmus v r. 2004. Po kardiální stránce nyní vcelku v pořádku. Subjektivně pocítuje zhoršení zraku – musí mít brýle, asi by potřeboval silnější – objednan na oční. Z neurologie má na noc ortézu na pravou horní končetinu. Dialýza byla prováděna i na jiných pracovištích- Ostrava, Znojmo – z důvodu přechodného pobytu. Žalobce změnu někdy negativně vnímá. Cítí se omezen ve svých aktivitách, problematické zařazení do kolektivu – kino, divadlo z důvodu oslabené imunity a sklonu k častým infekcím, proto ze zájmů preferuje fotografování, počítač atd.

Doplňující posudek byl zmocněnkyni doručen s výzvou a poučením dle ust. § 36 odst. 2 správního řádu. Ve stanovené lhůtě doložila písemné vyjádření, kde opakovaně namítala neobjektivní a nedostatečné zjištění skutkového stavu, nesprávné posouzení zdravotního stavu žalobce. K námitkám nebyla doložena žádná nová lékařská zpráva nebo odborný nález, posudková komise proto neshledala důvody k vyžádání nového doplňujícího posudku PK MPSV a ve věci rozhodla dne 20. 1. 2014, odvolání zamítla a napadené rozhodnutí správního orgánu I. stupně ze dne 11. 11. 2011 potvrdila.

Právní názor Krajského soudu v Brně:

Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s.ř.s.“), osobou oprávněnou (§ 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (§ 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba není důvodná.

Podmínky nároku na příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) stanoví část druhá, Hlava I, ust. § 7 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Podle ust. § 7 odst. 1 zákona o sociálních službách ve znění účinném ode dne 1. 1. 2012 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 § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu ustanoveném stupněm závislosti podle ust. § 8 citovaného zákona.

Podle ust. § 7 odst. 4 citovaného zákona o příspěvku rozhoduje a příspěvek vyplácí krajská pobočka Úřadu práce (§ 18 odst. 2 citovaného zákona). O odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce rozhoduje ministerstvo (ust. § 28 odst. 1 citovaného zákona).

Podle ust. § 25 odst. 3 citovaného zákona při posuzování stupně závislosti osoby vychází Úřad práce ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeby osoby, popř. z výsledku funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Ze stejných kritérií při posuzování vychází i PK MPSV ČR. Na takový posudek jako svou podstatou rozhodující důkaz pro rozhodnutí ve věci je třeba klást požadavek úplnosti, přesvědčivosti a objektivity.

Při hodnocení napadeného rozhodnutí žalovaného, jakož i procesu, který mu předcházel, dospěl soud k závěru, že žalovaný rozhodoval na základě nedostatečného zjištění skutkového stavu. Závěry, které žalovaný učinil na základě použitých podkladů, jsou ne zcela dostatečně odůvodněné, takže zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, i postup ze strany správních orgánů v předmětné věci, vyvolává pochybnosti o objektivním posouzení věci.

To v posuzované věci platí především pro řízení před žalovaným správním orgánem, jako orgánem odvolacím, pro jehož řízení a rozhodnutí byl posudek vyžádán. Obdobně je pak třeba posuzovat požadavky na tento posudek kladené v případném soudním přezkumném řízení.

Při hodnocení napadeného rozhodnutí žalovaného, jakož i procesu, který mu předcházel, dospěl soud k závěru, že žalovaný rozhodoval na základě dostatečně zjištěného skutkového stavu. Závěry, které žalovaný učinil na základě použitých podkladů, jsou zcela dostatečně odůvodněné, takže zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků i postup ze strany správních orgánů v předmětné věci nevyvolává pochybnosti o objektivním posouzení věci.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně při posuzování stupně závislosti vycházela ve smyslu ust. § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách ze zdravotního stavu osoby doloženého řadou lékařských nálezů a zjištění potřeby osoby i z výsledku vlastního vyšetření žalobkyně v rámci posudku vypracovaného dne 19. 12. 2013. Jak vyplývá z ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu (viz rozsudek ze dne 3. 2. 2010, č. j. 3 Ads 77/2009-60, 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, nezabývá je to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jejich úplnosti a přesvědčivosti (např. rozsudek NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, dále

rozsudek ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, www.nssoud.cz“. Jinak řečeno, správní orgán nemůže bez dalšího převzít závěr posudkové komise jako pravdivý, aniž by se úplností a přesvědčivostí jejího posouzení nezabýval. 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. 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 (viz rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 50/2009-63, 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.

Soud konstatuje, že žalovaný v návaznosti na zrušující rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 18. 7. 2013, č. j. 33 A 36/2012-51 v dalším postupu a rozhodování předmětné věci plně respektoval závazný právní názor soudu. Pokud žalobce namítl, že žalovaný nedostatečně zjistil jeho zdravotní stav, neboť zpochybnil váhu zpráv odborných lékařů, soud nemohl této námitce přisvědčit. Z rozhodnutí žalovaného je nepochybné, že se žalovaný stejně jako PK MPSV ČR v Brně ve posudcích ze dne 19. 9. a dne 19. 11. 2013 zabývala všemi odvolacími námitkami, které vyhodnotila z hlediska zákona č. 108/2006 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2011 a následně dle právní úpravy citovaného zákona účinné ode dne 1. 1. 2012. Z posudků je zřejmo, že posudková komise MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů, které doplnila i poznatky z vyšetření žalobce při jednání dne 19. 11. 2013. Hodnocení bylo zaměřeno na podrobné zjištění, do jaké míry rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností posuzovaného je dostatečný k pravidelnému zvládnutí jeho základních životních potřeb, otázky vycházely z kritérií stanovených přílohou č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. – vymezení schopností zvládat základní životní potřeby. Bylo zjištěno, že u žalobce se jedná o opakovanou transplantaci ledviny v r. 1992, v r. 2006 chronické ledvinové selhávání, stav po odstranění graftové ledviny v lednu roku 2011 pro zánětlivé komplikace, od roku 2009 je v dialyzačním programu, byla zjištěna hypertenze, anémie, stp. epiparoxysmech v roce 2004, cukrovka druhého typu, metabolický syndrom, obezita, stp. pneumonie únor roku 2011, syndrom karpálního tunelu vpravo, incip. akroparestezie PHK a truritus při CHRI dlouhodobě. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezuje žalobce funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb, a sice v době od 1. 6. 2011 do 31. 12. 2011 v oblasti péče o vlastní osobu, a to provedení či jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu a jeden úkon soběstačnosti, tj. zapojení se do sociálních aktivit odpovídající věku. V době ode dne 1. 1. 2012 nezvládá nebo zvládá s pomocí či dohledem péči o zdraví a osobní aktivity.

Soud proto uzavírá, že nebyly zjištěny v postupu žalovaného vady řízení, jak po stránce právní, tak i skutkové, tvrzení žalobce o deficitech skutkových zjištění proto soud označil za nedůvodné. Z hlediska žalobních námitek se žalovaný dostatečně vypořádal s popisem schopnosti zvládat u posuzovaného základní životní potřebu péči o domácnost, stravování. Namítaná neschopnost jednání na úřadech byla zhodnocena v oblasti osobních aktivit. Optikou tohoto náhledu lze proto konstatovat, že žaloba je nedůvodná, proto dle ust. § 78 odst. 7 s.r.s. byla zamítnuta.

Žalobce ve věci samé nebyl úspěšný, žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává (ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u ě 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 16. dubna 2015

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová