



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Indráčkem v právní věci žalobkyně: **Z. P.**, zastoupené JUDr. Milanem Ostřížkem, advokátem se sídlem Ostrava-Moravská Ostrava, Sadová 553/8, proti žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR**, se sídlem Na Poříčním právu 1/376, Praha 2, k žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 5.10.2012 č.j. MPSV-UM/8107/12/9S-MSK, sp. zn. SZ/971/2012/9S-MSK, **o příspěvek na péči**,

t a k t o:

- I. Rozhodnutí žalovaného Ministerstva práce a sociálních věcí ČR se pro vady řízení **z r u š u j e** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni náklady řízení ve výši 3.900,- Kč k rukám advokáta JUDr. Milana Ostřížka do 30-ti dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

O d ů v o d n ě n í:

Rozhodnutím ze dne 5.10.2012 č.j. MPSV-UM/8107/12/9S-MSK, sp. zn. SZ/971/2012/9S-MSK žalované Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR zamítlo odvolání žalobkyně a potvrdilo rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 27.6.2012 č.j.

MPSV-UP/274088/12/AIS-SSL, kterým žalobkyni nebyl přiznán příspěvek na péči. Žalovaný vycházel jakožto odvolací orgán z posudku posudkové komise MPSV ČR ze dne 14.9.2012, podle kterého žalobkyně není osobou, která se podle ust. 8 odst. 2 zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není žalobkyně schopna zvládat dvě základní životní potřeby, a to osobní aktivity a péči o domácnost. V uvedeném posudku posudková komise konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je farmakoresistentní epilepsie se záchvaty 2-4x za den s typickými křečemi a ztrátou vnímání. V posudku bylo dále uvedeno k námitkám žalobkyně, že zdravotní dokumentace byla pro posouzení jejího zdravotního stavu dostatečná, posuzujícími lékaři akceptována se všemi známými důsledky u prokazaného základního onemocnění. Posuzující lékaři nezpochybňují, že v době epileptického záchvatu je nutné žalobkyni pomoci, konstatují že v mezidobí, které může být různě dlouhé (za hospitalizace v Brně toto bylo 5 dnů), s různým charakterem záchvatů (od zahledění se, po ztrátu vědomí s křečemi), žalobkyně nezvládá pouze dvě základní životní potřeby. V zapůjčené zdravotní dokumentaci praktické lékařky nebyly lékařské nálezy, které by prokazovaly aktuálně zhoršení zdravotního stavu.

Žalobkyně podala proti uvedenému rozhodnutí včasnou žalobu, ve které nesouhlasila s posudkovým hodnocením PK MPSV ČR, že není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat toliko dvě základní životní potřeby. Pro opakující se denně epileptické záchvaty nelze posudkovou komisí uznané nezvládané základní životní potřeby oddělit „od životních potřeb uvedených v bodech a)-h), především pak v bodech a), b), c), g) a h)“, kdy je zřejmé, že ataky epileptických záchvatů zasahují do všech základních životních potřeb, zvlášť pak pokud tento stav nastane mimo domov, resp. mimo intimní známé prostředí. V žalobě dále namítala, že v době epileptických záchvatů není schopna zvládat úkony, u kterých je hodnocena jako soběstačná, když je prokázáno, že je v režimu ataků epileptických záchvatů průměrně 3x denně, z čehož je zřejmé, že není schopna zvládat jakékoliv životní potřeby bez pomoci třetí osoby, rizika ublížení, úrazu a „zvýšené společenské nebezpečnosti“.

Žalovaný navrhoval zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Ve svém vyjádření k podané žalobě ze dne 12.3.2013 poukázal zejména na závěr posudku posudkové komise shora uvedený. Podle tohoto posudku je žalobkyně schopna zvládat životní potřeby uvedené v ust. § 9 odst. 1 písm. a) až k) zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění. Žalovaný nepopírá, že v případě žalobkyně je vhodný dohled jiné osoby, avšak tento celodenní dohled, jehož obsahem je preventivní péče, nelze chápat jako podmínku závislosti na pomoci jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb. Žalovaný ve svém vyjádření poukázal na sociální šetření ze dne 19.3.2012, v němž je uvedeno, že žalobkyně je schopna se pohybovat, je zcela orientována, zvládá oblékání, obouvání, tělesnou hygienu i výkon fyziologické potřeby, je schopna si připravit stravu během celého dne. S přípravou léků jí pomáhá její přítel, ale zvládla by to i sama, má přehled o léčebném režimu. Žalovaný proto navrhoval, aby žaloba byla zamítnuta jako nedůvodná.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalovaného ze dne 5.10.2012 č.j. MPSV-UM/8107/12/9S-MSK, sp. zn. SZ/971/2012/9S-MSK, připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího, jakož i připojeným správním spisem Úřadu práce ČR – Krajské pobočky v Ostravě, žalobkyní předloženým „záznamem záchvatů“ a poté dospěl k závěru, že žaloba je důvodná. Při řízení o žalobě žalobkyně vycházel přitom krajský soud z ust. § 65 a násl. s.ř.s., jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době vydání rozhodnutí žalovaného (§ 75 s.ř.s.).

Z hlediska skutkových zjištění vyplývajících ze správního spisu správního orgánu I. stupně vzal v daném případě krajský soud za prokázáno, že žalobkyně podala žádost o příspěvek na péči u Úřadu práce ČR – Krajské pobočky v Ostravě dne 8.2.2012. Dne 19.3.2012 provedl Úřad práce ČR – Krajská pobočka v Ostravě sociální šetření v místě bydliště žalobkyně. Poté byl vyžádán posudek o stupni závislosti žalobkyně pro účely příspěvku na péči, který byl podán dne 5.4.2012 posudkovým lékařem OSSZ v Karvině se závěrem, že žalobkyně není osobou, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) až d) zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Dne 27.6.2012 rozhodl Úřad práce ČR - Krajská pobočka v Ostravě, že se příspěvek na péči žalobkyni nepřiznává. K odvolání žalobkyně rozhodl žalovaný rozhodnutím ze dne 5.10.2012 tak, že rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil a odvolání žalobkyně zamítl. Žalovaný rozhodl na základě závěru posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR ze dne 14.9.2012. Podle tohoto posudku posudková komise vycházela z posudkového spisu žalobkyně vedeného u OSSZ Karviná, zdravotní dokumentace žalobkyně vedené ošetřujícím lékařem MUDr. D. B., z lékařských nálezů předložených žalobkyní při jednání posudkové komise a sociálního šetření ze dne 19.3.2012. V diagnostickém souhrnu onemocnění žalobkyně posudková komise uvedla farmakoresistentní epilepsii v.s. temporálního laloku vlevo, stav po implantaci vagového stimulátoru dne 20.1.2011 s každodenními záchvaty 2-4x za den, s typickými křečemi a ztrátou vnímání, organické změny osobnosti při epilepsii, lehkou mentální retardaci, stav po totální thyreoidektomii pro mikropapilární karcinom levého laloku dne 6.1.2009, stav po léčbě radiojódem, essentiální hypertenzi, stav po opakované flebotrombóze levé dolní končetiny, lehkou trombocytopenii a vrozenou trombofilii, astma bronchiálně perzistující III. pod kontrolou, obezitu, chronickou gastritidu po lékovou a artrózu levého kolenního kloubu. Posudková komise uvádí v posudku dále jednotlivé odborné lékařské nálezy a v závěru konstatovala, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je shora uvedena farmakoresistentní epilepsie. V závěru posudku je uvedeno, že **„posuzovaná je mobilní a že posudková komise po prostudování podkladové dokumentace dospěla k závěru, že posuzovaná z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nevládne dvě základní životní potřeby i), j). Není závislá na pomoci druhé osoby. K námitkám žalobkyně posudková komise sděluje, že zdravotní dokumentace byla pro posouzení jejího zdravotního stavu dostatečná, posuzujícími lékaři akceptována se všemi známými důsledky u prokazaného základního onemocnění. Posuzující lékaři nezpochybňují, že v době epileptického záchvatu je nutné žalobkyni pomoci, konstatují že v mezidobí, které**

může být různě dlouhé (za hospitalizace v Brně toto bylo 5 dnů), s různým charakterem záchvatů (od zahledění se, po ztrátu vědomí s křečemi), žalobkyně nezvládá pouze dvě základní životní potřeby. V zapůjčené zdravotní dokumentaci praktické lékařky nebyly lékařské nálezy, které by prokazovaly aktuálně zhoršení zdravotního stavu“.

V průběhu řízení žalobkyně prostřednictvím svého právního zástupce uvedla, že citovaný posudek PK MPSV ČR vycházel z její úplné zdravotní dokumentace a že jiným zdravotním omezením než jsou uvedena v diagnostickém souhrnu v posudku netrpí. Žalobkyně se však neztotožňuje se závěrem posudkové komise v tom, že není osobou závislou na pomoci jiné osoby se zřetelem k četnosti epileptických záchvatů denně. Se zřetelem k těmto záchvatům může v jejím případě dojít i k obecnému ohrožení. Žalobkyně nenapadá závěr posudkové komise o tom, že v období mezi epileptickými záchvaty je schopna jednotlivých úkonů sebeobsluhy, byť jen omezeně. Namítá však, že v době těchto záchvatů není absolutně schopna žádného úkonu sebeobsluhy, přičemž v současné době těmito záchvaty trpí i 5x denně. Její schopnost sebeobsluhy je vyloučena nejen v době samotného záchvatu, ale také v době trvající několik hodin po prodělání takového záchvatu. Tuto skutečnost ostatně potvrzoval i její přítel pan O. při sociálním šetření prováděném správním orgánem I. stupně. K tomuto tvrzení pak právní zástupce žalobkyně k důkazu předložil fotokopii záznamu četnosti záchvatů žalobkyně (se sdělením, že se jedná o letošní rok). Z tohoto záznamu vyhotoveného ošetřující osobou žalobkyně panem O. plyne, že četnost záchvatů žalobkyně je různá – od jednoho do čtyř záchvatů až po deset záchvatů za den, kdy poté následovala její hospitalizace na neurologickém oddělení.

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 nevyplyvá 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 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.

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 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.

V rámci odvolacího řízení, na jehož základě bylo vydáno konečné správní rozhodnutí žalovaného ze dne 5.10.2012, vyžádal odvolací orgán posudek od PK MPSV ČR, který byl vypracován dne 14.9.2012. Tento posudek byl vzat jako stěžejní důkaz pro odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí. Jak je již shora uvedeno posudek obsahuje přehled zdravotnické dokumentace žalobkyně, ze které při jeho vypracování posudková komise vycházela a diagnostický souhrn zdravotních omezení žalobkyně. Posudek dále stručně uvádí jednotlivé lékařské nálezy a obsah záznamu o sociálním šetření provedeném dne 19.3.2012. Samotné posudkové hodnocení pak obsahuje shora uvedený posudkový závěr a odpověď na odvolací námitky žalobkyně. Posudek však nedává odpověď na žalobní námitku vznesenou v průběhu tohoto přezkumného soudního řízení co se týče uváděné četnosti epileptických záchvatů žalobkyně denně a zejména pak už vůbec nedává odpověď na námitku časového rozsahu trvání nejenom samotného záchvatu, ale i délku trvání doby, která následuje po takovém záchvatu a v průběhu které (jak je žalobkyní tvrzeno) není žalobkyně schopna prakticky žádného úkonu sebeobsluhy. Navíc s přihlédnutím k tomu, že žalobkyně i mezi jednotlivými záchvaty potřebuje neustálý dohled, není posudek PK MPSV ČR, na kterém žalovaný postavil své odvolací rozhodnutí, dostatečně přesvědčivý v tom, že žalobkyni není možno považovat za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, protože nezvládne pouze dvě základní životní potřeby a to osobní aktivity a péči o domácnost.

Se zřetelem k ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, krajský soud neměl možnost v této právní věci vyžádat od posudkové komise doplňující posudek, jehož úkolem by bylo zodpovězení shora naznačených otázek tak, aby tento posudek byl úplný a celistvý co se týče schopnosti sebeobsluhy žalobkyně se zřetelem k jejímu dominantnímu zdravotnímu postižení epilepsií, případně vyžádat nový posudek od jiné posudkové komise.

Za této situace krajskému soudu nezbylo, než rozhodnutí žalovaného zrušit pro vady řízení podle ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. a věc mu vrátil k dalšímu řízení podle odst. 4 téhož ustanovení. Žalovaný v dalším řízení bude povinen odstranit vady řízení, které spočívají v neúplnosti a tím i nepřesvědčivosti posudku posudkové komise MPSV ČR ze dne 14.9.2012.

Se zřetelem k výsledku tohoto řízení zavázal krajský soud žalovaného k náhradě nákladů řízení vzniklých žalobkyni na právním zastoupení advokátem v rozsahu tří úkonů právní pomoci

á 1.000,- Kč a tří režijních paušálů á 300,- Kč v souladu s ust. § 7, § 9 odst. 2 a § 12 odst. 3 vyhl. č. 177/1996 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu právnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po doručení rozhodnutí, písemně ve dvojím vyhotovení. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel nebo jeho zástupce nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

V Ostravě dne 14.srpna 2014

JUDr. Petr Indráček

samosoudce