



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou ve věci žalobkyně **K. K.**, bytem N. 35, O., zast. JUDr. Lenkou Vidovičovou, advokátkou se sídlem Zámečnická 3a, Olomouc, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 376/1, Praha, o přezkoumání rozhodnutí žalovaného ze dne **28. 5. 2012**, č.j. **MPSV-UM/2407/12/9S-OLK**, ve věci příspěvku na péči,

t a k t o :

I. Žaloba **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Podanou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí označeného shora, kterým žalovaný zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Olomouci ze dne 13. 1. 2012, č.j. 3244/2012/OLO, kterým byl snížen žalobkyni příspěvek na péči ze 4.000 Kč na 800 Kč měsíčně od února 2012.

[2] Žalobkyně v žalobě uvedla, že se správní orgány nevypořádaly v rozporu s § 68 odst. 3 správního řádu s žalobkyní vznesenými námitkami. Posudková lékařka všechny námitky žalobkyně odvrací pouze tím, že ve smyslu § 2 odst. 2 vyhl. č. 505/2006 Sb. se hodnotí schopnost zvládat úkony základních životních potřeb v přirozeném sociálním prostředí. Tento závěr je použit nesprávným způsobem. Posudková lékařka zcela zřejmě opomněla skutečnost, že se měla vyjádřit ke schopnosti žalobkyně zvládat úkony péče o vlastní osobu a soběstačnost, a to podle již neúčinného znění vyhl. č. 505/2006 Sb., nikoliv podle jeho současného znění. Řízení bylo totiž zahájeno již před 1. 1. 2012, a proto je nutné vycházet ze znění citované vyhlášky, které již není účinné. V dřívějším znění vyhlášky podmínka zvládání úkonu péče o vlastní osobu a soběstačnosti v přirozeném sociálním prostředí stanovena nebyla. I přes odkaz posudkové lékařky na současné znění vyhlášky a § 1 odst. 2 je zřejmě nesprávný závěr o tom, že přirozeným sociálním prostředím člověka je pouze jeho domov. Podle žalobkyně z § 2 odst. 1 citované vyhlášky vyplývá, že se musí zkoumat schopnost osoby zvládat úkony základních životních potřeb ve všech běžných situacích, ve kterých se může posuzovaná osoba vyskytnout. Tato místa a vztahy jsou také neodmyslitelnou součástí přirozeného sociálního prostředí člověka. Výklad posudkové lékařky by vedl k izolaci osob pobírajících příspěvek na péči. Podle žalobkyně byl porušen i § 3 správního řádu. Posudková lékařka ve svém posudku sice dochází k určitým skutkovým závěrům o zdravotním stavu žalobkyně, ovšem z posudku v žádném případě nevyplývá, o jaké skutečnosti a podklady tyto své závěry opírá. V posudku absentuje vysvětlení příčinné souvislosti mezi nepříznivým zdravotním stavem žalobkyně a úkony, které podle názoru posudkové lékařky nezvládá, a také v něm chybí relevantní vysvětlení, proč ostatní úkony základních životních potřeb považuje za zvládnuté. Posudková lékařka jen dochází k závěru, že žalobkyně by měla být schopna vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu sporné úkony zvládnout s nárazovou pomocí. Tím dochází k flagrantnímu porušení § 3 správního řádu. Žalobkyně je přesvědčena, že žalovaný neunesl důkazní břemeno ohledně svých tvrzení. Navíc závěr posudkové lékařky v podstatě potvrzuje postoj žalobkyně ohledně sporných úkonů. Podle žalobkyně z § 2 odst. 1 citované vyhlášky vyplývá, že pokud posuzovaná osoba není schopna zvládat úkony samostatně, hledí se na situaci tak, že je není schopna zvládnout vůbec. Napadené rozhodnutí nemá oporu v předložených odborných lékařských nálezech. Žalobkyně upozornila na nekonzistentní obsah posudku o zdravotním stavu ze dne 9. 12. 2011 a ze dne 10. 4. 2012, v nichž jsou v některých případech uznány bez relevantního důvodu některé úkony za zvládnuté a některé za nezvládnutelné. Posudková lékařka v posudku ze dne 10. 4. 2012 používá některé argumenty v absolutně nesmyslných souvislostech – například je možné zmínit hodnocení úkonu komunikace (které se jistě mezi lidmi neomezuje jen na jednoduché vzkazy) a zvládnutí použití zrychlené volby u mobilního telefonu [viz II. bod n) posudku ze dne 10. 4. 2012 na straně 8]. To totiž v žádném případě nezaručuje, že posuzovaná osoba porozumí sdělovanému vzkazu a bude na něj reagovat. Stejně zjednodušené posuzování nalezneme i při hodnocení přemísťování předmětů [viz I. písm. k) posudku na straně 8], který má podle posudku souvislost s hrou na počítači. Jedná se o závěry žádnými podklady či právními předpisy nepodložené. Z vlastní zkušenosti opatrovnice žalobkyně dodala, že posuzovaná není schopna posoudit, kam jednotlivé předměty logicky patří a odkud je může vzít (například v kuchyni). To samé se týká i úkonu dodržování

pitného režimu, kdy se obecně dá předpokládat, že osoba, která chce pitný režim dodržet, si musí tekutinu i sama obstarat a v určitém časovém intervalu se sama napít – tyto úkony žalobkyně bez kontroly další osoby není schopna sama provést. K posouzení stavu dcery přiložila žalobkyně znalecký posudek ze dne 14. 3. 2012, který byl vypracován v řízení ve věci zbavení svéprávnosti u Okresního soudu v Olomouci během roku 2012. Z předložených lékařských nálezů vyplývá, že žalobkyně trpí lehkou mentální retardací s pomalým psychomotorickým tempem a od roku 2007 je léčena pro silnou emoční labilitu. Toto postižení vyžaduje intenzivní celodenní péči. Podle opatrovnice žalobkyně nezvládá další úkony péče o vlastní osobu a soběstačnost. Tyto úkony se považují za nezvládnuté, pokud osoba není schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonů, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provádění úkonu. Ze strany správního orgánu nebyl prokázán opak toho, že by žalobkyně nebyla dále vyjmenované úkony péče o vlastní osobu a soběstačnost schopna zvládat. Jedná se o úkony péče o vlastní osobu podle písm. a) příprava stravy a jde zejména o bod 4 a 5 – vybalení potravin a otevírání nápojů – žalobkyně si není schopna vybalit nákup a otevřít různé konzervy s potravinami a nápoji; písm. b) podávání a porcování stravy, bod 2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení – žalobkyně je schopna naservírovat stravu na talíř pod dohledem, v porcování masa jí musí opatrovnice dopomáhat, žalobkyně není schopna přenášet naplněné talíře a sklenice; písm. c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu – žalobkyně nedodržuje pitný režim, opatrovnice ji v tomto ohledu musí hlídat s ohledem na sníženou funkci ledviny; písm. e) koupání nebo sprchování – bod 2. česání vlasů, bod 3. čištění nehtů, stříhání nebo opílování nehtů – žalobkyně není schopna správně si učesat vlasy a pečovat o nehty; písm. g) výkon fyziologické potřeby, včetně hygieny, bod 4. očista po provedení fyziologické potřeby – žalobkyně není schopna zvládnout správným způsobem očistu po vykonání fyziologické potřeby; k) přemisťování předmětů denní potřeby, bod 1. vykonávání koordinovaných činností případně manipulace s předměty – žalobkyně není schopna koordinovaných činností v souvislosti s manipulací s předměty; písm. n) výběr oblečení, poznání správného rozvrstvení – žalobkyně není schopna zvolit oblečení, které je adekvátní počasí; p) orientace v přirozeném prostředí – žalobkyně není schopna bez doprovodu dorazit na místo určení. Z úkonů soběstačnosti žalobkyně nezvládá úkony podle písmene a) komunikace slovní, písemná, neverbální, bod 3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací – žalobkyně není schopna zvládat náročnější formy komunikace, například s orgány veřejné moci, s ostatními dospělými, neumí vyjádřit své potřeby a pocity; písm. i) mytí nádobí, bod 1. umytí a osušení nádobí – žalobkyně není schopna správně umýt a uložit nádobí bez dohledu a dopomoci; písm. k) péče o prádlo, bod 1. třídění prádla na čisté a špinavé, bod 2. skládání prádla a bod 3. ukládání prádla na vyhrazené místo – žalobkyně není schopna roztřídit prádlo na čisté a špinavé bez dohledu, po vyprání poskládat bez dohledu a dopomoci a uložit na správné místo; písm. l) přepírání drobného prádla, bod 2. praní drobného prádla v ruce – vzhledem k tomu, že žalobkyně není schopna rozpoznat špinavé a čisté prádlo, není schopna zvládat ani tento úkon bez dopomoci; písm. n) obsluha běžných domácích spotřebičů, bod 2. telefonování – žalobkyně není schopna ovládat pračku, myčku, mikrovlnnou troubu bez nápovědy a dopomoci; písm. o) manipulace s kohouty a vypínači, bod 1. ovládání, manipulace s kohouty a vypínači – žalobkyně není schopna rozpoznat správnou polohu kohoutů a vypínačů a uvést je do tohoto stavu, a písm. p) manipulace se zámkem, otevírání, zavírání oken

a dveří, bod 1. zavírání a odemykání dveří, bod 2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken – žalobkyně neotevře a neuzavře zámky u bytu (bezpečnostní) a není schopna správně ovládat otevírací mechanismus oken. Žalobkyně tyto úkony jako nezvládnuté označila i v rámci místního šetření a proti tomu nebyly ze strany oprávněné úřední osoby, která místní šetření konala, vzneseny žádné podstatné námitky. Posudková lékařka výše uvedené schopnosti nehodnotila, protože posuzovanou ani osobně neviděla. Podle žalobkyně při posuzování míry závislosti nebyly vzaty v úvahu činnosti tvořící obsah jednotlivých úkonů ani dodržena kritéria pro posuzování míry závislosti. Žalobkyně potřebuje každodenní pomoc nebo dohled z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, čemuž odpovídal II. stupeň závislosti.

[3] Ve vyjádření žalovaný uvedl, že napadené rozhodnutí obsahuje v odůvodnění jak důvody konečného výroku, tak také podklady a úvahy, na základě kterých žalovaný dospěl ke svému závěru, v neposlední řadě obsahuje odůvodnění i reakce na námitky opatrovnice žalobkyně, zejména pak podrobný rozbor jednotlivých namítaných úkonů péče o vlastní osobu a úkonů soběstačnosti. Žalovaný uvedl, že v rámci odvolacího správního řízení byl stupeň závislosti žalobkyně posuzován dle platných právních norem, tedy podle § 7 a § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 12. 2011 a ve znění účinném od 1. 1. 2012, vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve znění od 1. 6. 2010 a ve znění od 1. 1. 2012. Žalovaný tedy zjišťoval, které činnosti není žalobkyně schopna samostatně vykonat. Žalovaný zjistil, že žalobkyně v období od 25. 10. 2011 do 31. 12. 2011 nezvládne 15 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti a tyto úkony vypsál. Z uvedených úkonů vyplývá, že některé úkony, namítané opatrovníci jako neuznané, byly žalovaným jako nezvládané uznány. Úkony výběr oblečení, rozpoznání správného vrstvení a orientace v přirozeném prostředí opatrovnice v odvolacím řízení nenamítala, proto se jimi odvolací správní orgán nemohl zabývat. Ostatními úkony se žalovaný ve svém rozhodnutí zabýval podrobně, včetně zdůvodnění, proč ten který úkon mohl být uznán jako nezvládnutý, event. proč byl, na rozdíl od posouzení okresní správou sociálního zabezpečení, uznán, respektive neuznán jako zvládaný. Žalovaný dále zjistil, že žalobkyně v období od 1. 1. 2012 nezvládla celkem 4 ze základních životních potřeb: 1) tělesná hygiena, 2) péče o zdraví, 3) osobní aktivity a 4) péče o domácnost. Opatrovnice žalobkyně nepodávala proti uznaným základním životním potřebám námitky, proto se v tomto směru žalovaný nevyjadřuje. Pro obě období tak žalovaný dospěl k závěru, že žalobkyně nezvládá celkem 15 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, respektive nezvládá 4 základní životní potřeby, protože se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) s nárokem na příspěvek na péči ve výši 800 Kč. Žalovaný dále uvedl, že dle posudkového zhodnocení PK MPSV, tedy orgánu, který v souladu s § 28 odst. 2 zákona o sociálních službách posuzuje stupeň závislosti, se v případě žalobkyně jedná o mladou ženu, která má 18 let a trpí lehkou mentální retardací. Její onemocnění je spojeno s emoční labilitou a s úzkostnými stavy. I když dle sdělení opatrovnice žalobkyně selhává při běžných úkonech péče o vlastní osobu, objektivní vyšetření, včetně doložené tíže mentálního postižení, neodůvodňují nezvládání dalších úkonů. Při dostatku času pro provedení úkonu by měla žalobkyně většinu těchto úkonů zvládnout samostatně s nárazovou (ne každodenní) dopomocí. Žalobkyně se dále vzdělává v praktické škole. Orgánem

kompetentním zhodnotit zdravotní stav na základě jednotlivých lékařských nálezů jen PK MPSV. Opatrovnice žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna a byla seznámena s posudkovým závěrem. Posudková komise vycházela i z lékařských nálezů zmiňovaných opatrovnici v žalobě, včetně znaleckého posudku MUDr. P. pro soudní řízení o způsobilosti k právním úkonům, byl tak zjištěn úplný skutkový stav věci. Z tohoto zjištěného skutkového stavu pak bylo třeba ve vztahu k jednotlivým ustanovením příslušného zákona dospět i k závěrům právním také s ohledem na skutečnost, že žalobkyně dovršila 18 let věku a posouzení úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, resp. základních životních potřeb, je odlišné pro osoby do 18 let věku. Žalovaný je tak názoru, že ve správním řízení zhodnotil provedené důkazy, tedy i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti a dospěl k názoru, že posudek PK MPSV byl úplný a přesvědčivý, a proto z něj při svém rozhodování vycházel. Posudkový lékař nemusí osobně vyšetřit žadatele o příspěvek na péči v každém případě, ale pouze s ohledem na konkrétní okolnosti projednávaného případu.

[4] V replice žalobkyně uvedla, že z obsahu vyjádření žalované není možno udělat závěr o řádném a objektivním vyšetření stavu žalobkyně. Je zde opakovaně konstatováno, že dle posuzování do 31. 12. 2011 žalobkyně nezvládá 15 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, ale nikde není popsáno a odůvodněno, jaká vyšetření a konkrétní poznatky k tomuto závěru oprávněný orgán vedly. Právě proti těmto neobjektivním závěrům žalobkyně opakovaně brojí. Navíc pokud je posuzován stav v období od 1. 1. 2012, je zřejmé, že pokud se schopnosti a zdravotní stav žalobkyně nezměnily, není odůvodněn ani velký propad v ohodnocení v návaznosti na výši příspěvku na péči. Žalobkyně brojí proti tomu, že nebylo provedeno objektivní vyšetření žalobkyně, zvláště v případě, kdy žalobkyně od počátku s rozhodnutím příslušných orgánů nesouhlasí, mělo být v každém případě provedeno, protože potom by nemohla žalovaná dojít k závěru, že nezvládání dalších úkonů je neodůvodněné. Dle PK MPSV podle nové vyhlášky platné od 1. 1. 2012 nezvládá žalobkyně 4 úkony, tzn. že ze dne na den od 31. 12. 2011 do 1. 1. 2012 se přes noc naučila žalobkyně orientovat, sama si obstarávat stravu a připravovat ji a zvládla výběr oblečení. Už vůbec není uvedeno, z jakého důvodu je hodnocení rozdílné (například ve zprávě MUDr. K. je uvedeno, že s oblékáním jí pomáhá opatrovnice). Navíc žalobkyně opravdu nezvládá komunikaci, což je však nepochybně nutno zjistit v konkrétním vyšetření a nejen porovnáním listinného materiálu. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že hodnocení posudkové komise nebylo objektivní. Posudková komise trvá na tom, že pokud člověk trpí jen lehkou mentální retardací, musí jisté úkony zvládnout, jinak je to přičítáno neschopnosti jeho rodičů, kteří se mu málo věnovali a ne na účet tabulkově předepsaným úkonům. Žalobkyně tento názor považuje nejen za scestný, ale za ponižující, urážlivý diskriminační. Jedinec se nevyvíjí podle tabulek, ale podle svých možností a schopností. K celkovému stavu žalobkyně byly v replice uvedeny i další skutečnosti, které měly mít podstatný vliv na její stav: žalobkyně od května 1994 do prosince 2003 trpěla záchvaty (se silným zvracením, upadala jakoby do „kómatu“ – nereagovala, nejedla, nepila, nemočila, byla nekontaktní), které trvaly až 5 dní a vracely se v pravidelných intervalech po osmi týdnech (celkem prožila v těchto stavech více než 250 dní). Po každém záchvatu se vracela ve vývoji zpět a všechno se musela učit znovu. Žalobkyně byla hospitalizována na dětské klinice ve Fakultní nemocnici Olomouc, rok se léčila pro migrénu, a lékařka pak konstatovala, že žalobkyně má záchvaty opravdu každých 8

týdnů. V prosinci 2001, kdy žalobkyně už navštěvovala první třídu základní školy Demlova v Olomouci, dostala záchvat, zapomněla číst a psát. V té době žalobkyně začala navštěvovat dětskou kliniku Fakultní nemocnice Brno a tam jí okamžitě našli epileptická ložiska s pravostranným šířením. Po nastavené medikaci pravidelné záchvaty v prosinci 2003 ustupovaly, objevovaly se již sporadicky až úplně odezněly. Na klinice v Brně byla opatrovnice poučena, že epilepsie má mnoho druhů a u žalobkyně kromě těchto záchvatovitých projevů probíhaly i myoklonické záchvaty ve velmi častém sledu a ty mají na vině poškození mozku díky pozdnímu léčení, ale v čem a v jakém rozsahu bude poškozen, se projeví později. Na doporučení třídní učitelky byla žalobkyně přeřazena do druhé třídy do zvláštní školy a ve třetím ročníku musela zůstat 2 měsíce doma, protože přestala snášet tlak okolí. Od čtvrtého ročníku byla přeřazena do soukromé školy pro děti s kombinovanými vadami. Tam opakovala sedmou třídu, protože psychicky nezvládla navýšení vyučovacích hodin, nárůst předmětů i tlak spolužáků. Byla hospitalizována po zhroucení na dětské klinice Fakultní nemocnice v Olomouci s vysokým tlakem. Od té doby se léčí na psychiatrii a je pod stálou medikací na zklidnění. Povinnou školní docházku dokončila v 18 letech. Opatrovnici je zřejmé, že je důležité trénovat mozek, aby nedošlo k dalšímu poškození. Žalobkyni se plně věnuje celá rodina. Ve dvou letech začala dělat první krůčky a mumlat první slova. Do školy se připravovala minimálně 2 hodiny denně pod dohledem opatrovnice. Látka jí musela být přetlumočena na její úroveň, vysvětlena slova, kterým nerozuměla, a hlavně na její úroveň vše přiblížit. V osmi letech se žalobkyně naučila, co je nahoru, dolů, před, vzad, vedle. V 11 letech se jí konečně podařilo naučit orientovat v čase, znát roční období, měsíce a dny. Dodnes počítá i do 20 na prstech. Neustále musí vše pod dozorem opakovat a procvičovat. Jediné, co se nepodařilo zvládnout, je starost o vlastní osobu, orientace, vyjádření vlastních pocitů, i když se to týká nemoci a bolesti (opatrovnice se sama musí dopátrat vhodným vyptáváním), vyjadřování a komunikace. Opatrovnice nebo nejbližší okolí žalobkyně se jí musí věnovat takřka nepřetržitě a veškeré její úkony kontrolovat.

[5] Žalobkyně navrhla prokázání skutkového stavu znaleckým posudkem s tím, že navrhla otázky znalci a dále k důkazu navrhla listinu – hodnocení skutečných praktických dovedností žalobkyně od občanského sdružení Spolu, agentury podporovaného zaměstnávání ze dne 27. 2. 2013 a svědeckou výpověď D. S., vychovatelky JITRO o. p. s.

[6] Usnesením ze dne 12. 3. 2013, čj. 73 Ad 7/2012–50, soud ustanovil znalce a vyžádal si odpověď na otázky, zda žalobkyně je osobou, která se považuje za závislou na pomoc jiné fyzické osoby a pokud ano, v jakém stupni a při jakých úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti potřebuje žalobkyně pomoc a z jakého důvodu, to vše podle zákona č. 108/2006 Sb. Soud vyžádal posouzení za dobu od 25. 11. 2011 do data vydání napadeného rozhodnutí 28. 5. 2012 pro osobu zařazenou v kategorii 18 let a starší a pokud došlo v uvedeném časovém období ke změnám, aby znalec popsal i tyto změny, kdy k nim došlo a případně, z jakého důvodu, pokud se dá tento důvod určit, a dále si soud vyžádal odpověď na otázky navržené žalobkyní.

[7] Při jednání soudu právní zástupkyně žalobkyně k důkazu provedeném posudkem znalce uvedla, že klíčovou větou znaleckého posudku je to, že je rozpor mezi tím, co žalobkyně zvládá a co by zvládat měla (vyjádření: není důvod, proč by

nezvládla). Žalobkyně skutkově nesouhlasí s jednou věcí – znalec píše, že zdravotní stav se neměnil, ale ten se zhoršil, zejména jde o epileptické záchvaty v poslední době, to znalec věděl. K dotazu soudu opatrovnice žalobkyně uvedla, že epileptické záchvaty začaly 11. 3. 2013. Žalobkyně žádné další důkazy nenavrhovala.

[8] 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 28. 5. 2012.

[9] Ze správního spisu krajský soud z hlediska žalobních bodů zjistil, že zdravotní stav žalobkyně byl z důvodu konce platnosti posudku LPS OSSZ posouzen následně po sociálním šetření dne 9. 12. 2011 pro stupeň závislosti a bylo zjištěno, že žalobkyně již není nadále závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ale ve stupni I (lehká závislost). V rámci odvolacího správního řízení byl stupeň závislosti žalobkyně posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové bez přítomnosti žalobkyně a za přítomnosti zplnomocněného zástupce žalobkyně dne 10. 4. 2012 se závěrem, že žalobkyně se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), a to za období od 25. 10. 2011 do 31. 12. 2011 a od 1. 1. 2012. Žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není schopna zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby, od 25. 10. 2011 do 31. 12. 2011 žalobkyně potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti (a méně než při 18 úkonech). Žalovaný vyjmenoval konkrétní úkony, které žalobkyně nezvládá, a to pro období do 31. 12. 2011 i pro období od 1. 1. 2012. Žalovaný umožnil opatrovnici žalobkyně vyjádřit se k podkladům rozhodnutí a dále v rozhodnutí konstatoval, že stanovení stupně závislosti je plně v kompetenci lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení a posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Žalovaný vyšel i z toho, že oba posudkové orgány posoudily zdravotní stav žalobkyně na základě kompletní lékařské dokumentace a souvisejících podkladů s tím, že vycházely z aktuálního zdravotního stavu žalobkyně a z objektivně zjištěných posudkově významných skutečností. Žádné námitky žalobkyně nesměřovaly proti nedostatečným podkladům, a proto neměl žalovaný důvod pochybovat o úplnosti a dostatečnosti podkladů pro posouzení a i o objektivitě stanovisek posudkových orgánů. Posudkové orgány vychází při posuzování stupně závislosti ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Z toho žalovaný vyvodil, že byl dostatečně zjištěn stav věci, o němž nelze mít důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad úkonu s požadavky uvedenými v právních předpisech. K námitkám žalobkyně žalovaný uvedl, že podle posudkového zhodnocení posudkové komise MPSV, tedy orgánu, který v souladu s § 28 odst. 2 zákona o sociálních službách posuzuje stupeň závislosti, se v případě žalobkyně jedná o mladou ženu, která má 18 let a trpí lehkou mentální retardací. Její onemocnění je spojeno s emoční labilitou a s úzkostnými stavy. V přirozeném prostředí je žalobkyně schopna se orientovat, ale její orientace v cizím prostředí selhává. Rovněž není samostatně schopna řešit

problémy a záležitosti mimo přirozené prostředí (opět výrazná úzkostná symptomatika). Žalobkyně potřebuje dohled a pomoc při zvládnání úkonů spojených s chodem domácnosti. I když podle sdělení zplnomocněného zástupce žalobkyně selhává při běžných úkonech péče o vlastní osobu, objektivní vyšetření, včetně doložené tíže mentálního postižení, neodůvodňují nezvládnání těchto úkonů. Při nedostatku času pro provedení úkonu by měla žalobkyně většinu těchto úkonů zvládnout samostatně, respektive s nárazovou (ne každodenní) dopomocí. Vzhledem ke zdravotním obtížím, které vyžadují pravidelnou medikaci, je nutné, aby jiná fyzická osoba dohlížela na aplikaci léčiv, například při ošetření ložisek psoriázy. Podle posudku PK MPSV se při posuzování úkonů „příprava stravy“ hodnotí rozlišení základních druhů potravin a schopnost si z nich vybrat v přirozeném prostředí. Skutečnost, že žalobkyně nerozliší neznámé potraviny, není posudkově rozhodná. Současně nebylo objektivizováno takové zdravotní postižení, pro které by žalobkyně nebyla schopna vybalit běžné potraviny a nápoje, eventuálně s použitím jednoduchých pomůcek. Při schopnosti „přenesení“ není posudkově rozhodné, zda žalobkyně není schopna přenést naplněný hrnek nebo talíř, neboť lze (po nácviku) přenášet nádoby zpola naplněné nebo přikryté. Při úkonu „dodržování pitného režimu“ se hodnotí schopnost se najíst a napít, když jsou strava a tekutiny předem připraveny; nehodnotí se tedy zda je žalobkyně schopna sama o sobě vypít požadované množství tekutin. Jako nezvládaný byl uznán úkon související s „péčí o ústa, vlasy nehty“, a to pro diagnostikovanou motorickou neobratnost žalobkyně. V rámci úkonu „výkon fyziologické potřeby“ se hodnotí výkon této potřeby v přirozeném prostředí. Sdělení zplnomocněného zástupce žalobkyně, že žalobkyně není schopna samostatně toaletu v cizím prostředí vyhledat, tedy není posudkově rozhodné. Navíc doložené zdravotní postižení nezakládá neschopnost žalobkyně zvládnout běžnou očistu (občasné selhání očisty, například při průjmu, není důvodem pro uznání tohoto úkonu jako nezvládaného). Při „přemisťování předmětů“ je hodnocena schopnost například uchopit předmět a vykonat s ním určitou činnost. Vzhledem k tomu, že žalobkyně je například schopna hrát hry na počítači, nelze předpokládat, že by nebyla schopna zvládnout manipulaci s jinými předměty; vykonávání koordinovaných činností se nehodnotí například ve smyslu schopnosti zašroubovat šroubek, ale ve smyslu použití předmětů souvisejících s každodenní činností. Pokud jde o úkony soběstačnosti, z úkonu „komunikace“ se nehodnotí porozumění složitému textu, ale pouze jednoduchému vzkazu. Vyřizování záležitostí je součástí jiného úkonu. V této souvislosti posudková komise podotkla, že žalobkyně umí číst a psát. U „mytí nádobí“ se nepředpokládá, že by bylo nutné každý den mýt silně špinavé nádobí nebo ostré nože. Doložená tíže zdravotního postižení žalobkyně nezakládá neschopnost zvládnout tento úkon; účastník řízení by měl být schopen sám opláchnout například jídlonosič. „Péči o prádlo“ by měla žalobkyně zvládnout v přijatelném standardu samostatně, a to právě s ohledem na své zdravotní postižení při nedostatku času a za absence stresu. Jako nezvládaný jí byl uznán úkon „přepírání drobného prádla“. Vzhledem ke schopnosti ovládat, například televizi a počítač a s ohledem na tíži diagnostikovaného zdravotního postižení nebylo shledáno odůvodnění pro nezvládnutí telefonování (s přihlédnutím k možnosti využití zkrácených voleb). Úkon „manipulace s kohouty a vypínači“ byl hodnocen jako zvládaný, a to opět s ohledem na tíži zdravotního postižení, při kterém by měl být účastník řízení schopen rozsvítit a zhasnout, pustit si vodu (s nastavením běžné pákové baterie). Konečně nebyla zjištěna taková míra zdravotního postižení, která by žalobkyni bránila při manipulaci se zámky, s okny a dveřmi. Preventivní zákaz této

manipulace není posudkovým kritériem. Žalovaný v žádném případě nezpochybnil skutečnost, že zdravotní stav žalobkyně je nepříznivý a vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Žalovaný v této souvislosti upozornil na to, že posuzování úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, respektive základních životních potřeb, je jiné pro osoby do 18 let a pro osoby starší 18 let. Žalobkyně dnem 24. 10. 2011 dosáhla věku 18 let, a proto musela být její závislost posouzena dle příslušných kritérií.

[10] Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

[11] Podle čl. IV bodu 1 zákona č. 366/2011 Sb., kterým se mění mimo jiné zákon o sociálních službách, *řízení o příspěvku na péči zahájená a pravomocně neskončená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle předpisů účinných do dne nabytí účinnosti tohoto zákona. V řízení o příspěvku na péči zahájeném a pravomocně neskončeném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se provede posouzení stupně závislosti za období do 31. prosince 2011 podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, a za období ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.*

[12] Podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném od 1. 4. do 31. 12. 2011, osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), *jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,*

b) stupni II (středně těžká závislost), *jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,*

c) stupni III (těžká závislost), *jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,*

d) stupni IV (úplná závislost), *jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.*

[13] Podle § 8 odst. 2 téhož zákona ve znění účinném od 1. 1. 2012, 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.

[14] Sporný v souzené věci byl stupeň závislosti žalobkyně za období od 25. 10. 2011 do dne vydání napadeného rozhodnutí, tj. do 28. 5. 2012, a počet úkonů, resp. základních životních potřeb, které žalobkyně je anebo není schopna zvládat.

[15] Přezkoumává-li krajský soud správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech příspěvků na péči není dána kompetence posudkových komisí MPSV (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Proto, dále s ohledem na námitky žalobkyně, charakter souzené věci a zjištěný skutkový stav v tomto řízení byl vypracován znalecký posudek.

[16] Soud ustanovil znalce a zadal mu vypracování písemného posudku podle § 127 o. s. ř. Protože se spokojil s písemným vyjádřením znalce, neměl o něm pochybnosti pro jeho přesvědčivost a úplnost podkladů, již jej nevyslychal ani nežádal o vysvětlení.

[17] Podle § 64 s. ř. s. a § 125 o. s. ř. (zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů) *za důkaz mohou sloužit všechny prostředky, jimiž lze zjistit stav věci, zejména výslech svědků, znalecký posudek, zprávy a vyjádření orgánů, fyzických a právnických osob, notářské nebo exekutorské zápisy a jiné listiny, ohledání a výslech účastníků. Pokud není způsob provedení důkazu předepsán, určí jej soud.*

[18] Podle § 132 o. s. ř. *důkazy hodnotí soud podle své úvahy, a to každý důkaz jednotlivě a všechny důkazy v jejich vzájemné souvislosti; přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo za řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci.*

[19] Podle posudku MUDr. V. L., znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkového lékařství, ze dne 27. 5. 2013, byla žalobkyně od 25. 10. 2011 do 28. 5. 2012 osobou závislou na pomoci druhé osoby ve stupni I (lehká závislost). Příčinou jsou snížené duševní schopnosti na úrovni lehké mentální retardace. Znalec provedl též vlastní vyšetření žalobkyně.

[20] Znalec uvedl, že žalobkyně je 19letá žena. V popředí obtíží je lehká mentální retardace, dle psychologického vyšetření IQ = 64 (verbální schopnosti VIQ = 70), performační schopnosti PIQ = 61). Přibližně od roku 2007 se léčí pro úzkostné prožívání zátěžových situací. Duševní schopnosti odpovídají stupni mentální retardace. Je orientovaná osobou, relativně též časem, je orientovaná místem ve známém prostředí, v neznámém prostředí nepřesně. Emotivní reakce mimo zátěžových situací jsou přiléhavé, v zátěži selhává emočně i výkonově. Myšlení je bez bludů či halucinací, je redukováno, simplexní, bez schopnosti vyšší abstrakce, mnestické funkce jsou lehce deteriorovány ve všech složkách. Celkově jde o osobnost jednoduše strukturovanou s pomalejším psychomotorickým tempem. Je schopna omezeně psát i číst. Početní úkony nad 30 nezvládá, hodnotu peněz zná

jen v drobných částkách, hodnotu věcí rozlišuje jen rámcově. Na svůj duševní handicap nemá náhled. Je zbavena způsobilosti k právním úkonům. Od pěti let věku chodila do mateřské školy, nastoupila do základní školy, ale od osmi let věku byla přeřazena do školy zvláštní. Zřejmě pro zhoršení zdravotního stavu opakovala sedmou třídu. Po absolvování základní školy nastoupila do praktické školy Credo. Bydlí v panelovém domě spolu s matkou a jejím manželem. Ráda poslouchá písničky, hraje jednoduché hry na počítači.

[21] Žalobkyně se léčí pro hypoplastickou pravou ledvinu, vysoký krevní tlak, zřejmě v důsledku postižení ledviny, hypofunkcí štítné žlázy (struma), lupénkou s projevy v predilekčních oblastech, lehkou skoliózou páteře, plochonožím, bolestmi hlavy, zrakovou vadou – astigmatismus dobře korigovaný brýlemi. Jsou popisované generalizované epileptické paroxysmy v březnu 2010 a říjnu 2010 a snad i v dětství, kdy užívala přechodnou dobu antiepileptickou medikaci a stavy poruchy vědomí kvalitativního charakteru imponující spíše jako stavy psychogenní (dle mailem zaslané neurologické zprávy popisována epilepsie se záchvaty parciálními simplexními s cefaleou, iktálním vomitem). Uvedená onemocnění, dle kritérií platných právních předpisů, na soběstačnost nemají podstatnější vliv.

[22] Z léků užívá z psychiatrické indikace Fevarin, dále antihypertenzivum Tritace, Euthyrox z důvodu poruchy funkce štítné žlázy a kožní medikace při zhoršení lupénky.

[23] Z hlediska nutné pomoci druhé osoby stav úměrně odpovídá stupni mentálního postižení, což po dovršení věku 18 let koreluje s přiznáním prvního stupně závislosti, a to jak v roce 2011, tak v době následné. Nezvládání stresových situací je u daného postižení obvyklé, i když v daném případě se tento handicap jeví být výraznější. Rovněž popisované úzkostné stavy nebývají běžným původním projevem mentální retardace. V obou případech se ovšem popisované stavy vyskytují převážně mimo obvyklá prostředí pobytu žalobkyně. Nad rámec úkonů, které jsou obvykle posuzovány u daného postižení jako nezvladatelné, je možné akceptovat provádění celkové hygieny (koupele), vzhledem k anamnesticky udávaným potížím při této činnosti. Celkově ale osoby s lehkou mentální retardací mohou vést v rámci svých možností přiměřený život zahrnující i partnerské vztahy, možnosti pracovního uplatnění (dříve běžně všichni pracovali v chráněných dílnách či vykonávali jednoduché manuální práce na běžných pracovištích), věnovat se jednodušším zálibám, mít své radosti a starosti. Dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. osoby s lehkou mentální retardací jsou schopny výkonu zaměstnání. Míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá 30 – 45 %, přičemž pro přiznání prvního stupně invalidity je zapotřebí poklesu pracovní schopnosti minimální o 35 %.

[24] K námitkám uvedeným v žalobě ze dne 20. 7. 2012 a k úkonům, které dle žaloby žalobkyně není schopna zvládnout, je třeba obecně poznamenat, že hodnocení posudkového lékaře vychází převážně z podkladů lékařských (a psychologických), kde je stanovena diagnóza a tíže postižení. Dále lékař vychází z vlastního zjištění vyšetřením posuzované osoby. Ostatní nelékařská vyjádření přispívají k objektivizaci stavu, ale tyto je třeba brát jako podpůrné či doplňkové. U řady úkonů či životních potřeb je možné s jistotou konstatovat, že daný úkon osoba je či není schopna zvládat, ale existují úkony, u kterých se takové jistoty nelze dobrat

a zde je nutné použít kvalifikovaný odhad. V tomto případě v jistých úkonech může docházet k odlišnému hodnocení ze strany posuzovaného, sociálního šetření i ze strany posudkového lékaře.

[25] K otázkám advokátky ze dne 4. 3. 2013 k prokázání skutkového stavu znalec konstatoval, že LMR je název pro stav po postižení mozku z jakéhokoliv důvodu – v těhotenství, při porodu nebo v útlém dětství. Příčinou může být nedokrvení mozku (asfyxie) a může vést k mentální retardaci různě těžkého stupně. Poškození mozku je nezvratný stav, který se v průběhu následných týdnů a měsíců stabilizuje na určité úrovni a takto je již setrvalý. Dietní režim není žalobkyně schopna dodržovat, ale tento úkon se hodnotí pouze v případě, že nutnost dietního režimu je medicínsky indikovaná. Ostatní dotazy jsou zodpovězeny v níže a výše popsáném.

[26] V daném konkrétním případě žalobkyně jde o lehkou mentální retardaci ve středním pásmu (IQ = 60 až 64), což odpovídá mentálnímu věku cca 10 roků. Orientace smyslovými orgány není zásadnějším způsobem narušená, je schopna samostatné jisté chůze bez kompenzačních pomůcek. S přihlédnutím k ostatním onemocněním (které posudkově významným způsobem nevedou k nezvládnutí dalších úkonů) se od tohoto základního faktu odvíjí posudkové hodnocení a závěr. Pokud duševní stav není dále narušen jinou duševní chorobou či závažnou poruchou chování, je obvykle danému stupni mentální retardace u dospělé osoby přiřazován první stupeň závislosti. Osoby s lehkou mentální retardací potřebují celoživotní vedení, dozor, nezvládají duševně náročnější úkony. Jednoduché úkony spojené s péčí o vlastní osobu či s péčí o domácnost jsou schopné vykonávat samostatně, pokud jsou k tomu vedeny. Je jisté, že takto postižené osoby u většiny úkonů v absolutní podobě nejsou v mnoha případech schopné dlouhodobě, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu či úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem či kontrolovat správnost provedení úkonu. Je ovšem třeba vzít v úvahu jednak přijatelný standard provedení úkonu a dále mít na paměti rozdíl v nárocích na osobu poskytující péči, kdy u těžších forem mentální retardace již nestačí pouze upozornit či zkontrolovat, ale je nutné celý úkon pro postiženou osobu fakticky provést. Zajisté lze vnímat rozdíl v potřebě například pouze upozornit na nutnost koupání, které pak postižená osoba provede sama, od nutnosti závažněji postiženou osobu do koupelny dovést (donést) a vlastnoručně umýt, mnohdy i přes její odpor.

[27] V hodnocení základních životních potřeb (dále z „ZŽP“) dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2012 je třeba vzít v úvahu, že úkony se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí, kdy postižená osoba není schopna zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Je požadována schopnost rozeznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí hodnocených potřeb, přihlíží se k adaptaci. V bodě 4, § 1 je uvedeno, že za neschopnost zvládat ZŽP se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké... . V posudkové praxi citovaná kritéria z § 1, bodu 4 obvykle nebývají využívána, jelikož by z příspěvku na péči eliminovaly řadu závažných stavů zjevně pomoc druhé osoby potřebující ve stupních I či II, což by se vztahovalo i na osoby s lehkou mentální retardací. Rovněž je třeba uvést, že za zvládnutý úkon se považuje úkon, který lze provést s kompenzační pomůckou či alternativním způsobem. Například osoba, která není schopna si nakrájet chleba, může zakoupit chléb již nakrájený, při neschopnosti chůze bez opory používat berle apod.

[28] Z medicínského hlediska není důvodu, aby žalobkyně nezvládala mnohé úkony, které matka žalobkyně označuje za nezvladatelné. Přirozeným sociálním prostředím se rozumí místa, kde se postižená osoba obvykle vykytuje. V daném případě je to domov, jeho okolí, škola, stacionář, blízký obchod apod. Do přirozeného sociálního prostředí lze zahrnout i nekomplikovanou dopravu hromadnými prostředky, jde ale o opakující se trasy ke stejné destinaci. To osoby s lehkou mentální retardací jsou schopny zvládat, stejně tak jako orientaci a komunikaci v obvyklém prostředí. Za běžné situace nelze označovat pobyt v cizím prostředí, kam je druhou osobou dopravena či náhle a podstatně změněné podmínky obvyklého prostředí na přechodnou dobu. Žalobkyně je schopna komunikovat mluvenou řečí, je schopna říci své jméno, adresu, datum narození, elementárně se domluví písemnou zprávou, na mobilním telefonu by měla být schopna zavolat známým osobám, jistě je schopna hovor přijmout. Není medicínského důvodu k nezvládání stravování, oblékání a výkonu fyziologické potřeby. K argumentaci matky v těchto ZŽP je třeba poznamenat, že pokud neotevře jistý typ láhve, konzervy, je tyto možné nahradit jiným výrobkem, kde to bude zvládat. Pokud neodhadne venkovní počasí a vyjde oblečená neadekvátně, tak venku stav rozezná a vrátí se k dooblečení. Zcela jistě nad možností žalobkyně jsou ZŽP – péče o zdraví, především z důvodu neschopnosti pravidelně užívat doporučenou medikaci a ošetřovat ložiska lupénky, tedy pro neschopnost dodržovat léčebný režim, tělesnou hygienu převážně z důvodu nutnosti dopomoci při celkové koupeli, mj. též z důvodu odporu k umýváním jistých tělesných oblastí, osobní aktivity, jelikož obtížně vstupuje do vztahu s jinými lidmi, nedokáže patřičně stanovit denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, péče o domácnost, jelikož není schopna nakládat s penězi, uvařit teplé jídlo, obsluhovat topení, udržovat pořádek.

[29] Znalec uzavřel hodnocení závislosti dle zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění a přílohy č. 1 vyhl. č. 505/2006 ve znění vyhl. č. 106/2010 Sb. (platnost od 1. 6. 2010) od 25. 10. 2011 do 31. 12. 2011 tak, že žalobkyně z úkonů péče o vlastní osobu posuzovaná nezvládá úkony:

- e) koupání a sprchování,
- f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
- q) provedení si jednoduchého oblečení,
- r) dodržení léčebného režimu, tj. nezvládá 4 úkony.

[30] Z úkonů soběstačnosti žalobkyně nezvládá úkony:

- b) orientace vůči fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- c) nakládání s penězi,
- d) obstarávání osobních záležitostí,
- e) uspořádání času, plánování života,
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídající věku,
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- j) běžný úklid v domácnosti,
- l) přepírání drobného prádla,
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti, tj. nezvládá 10 úkonů. Celkem žalobkyně nezvládá 14 úkonů.

[31] Soud konstatuje, že podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. v roce 2011 tento stav u žalobkyně odpovídá závislosti stupně I (lehká závislost).

[32] Znalec dospěl k závěru, že od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2016 žalobkyně nezvládá základní životní potřeby:

- f) tělesná hygiena,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost, tj. celkem nezvládá 4 základní životní potřeby.

[33] Soud konstatuje, že podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2002 Sb. od 1. 1. 2012 stav žalobkyně odpovídá závislosti stupně I (lehká závislost).

[34] Krajský soud nepochybně závěr znaleckého posudku pro jeho přesvědčivé odůvodnění a pro své rozhodnutí převzal závěr posudku o počtu nezvládaných úkonů, resp. základních životních potřeb.

[35] Soud se ztotožňuje s aplikací uvedených ustanovení tak, jak je v souzené věci učinily správní orgány obou stupňů. Soud neshledal ani zneužití správního uvážení či vybočení z jeho mezí, ani to, že by byla žalobkyně nedostatečně či nepřiměřeně správními orgány poučena. V souladu s principem plné jurisdikce byl skutkový stav provedeným dokazováním zjištěn tak, že žalobkyně žádné další dokazování nenavrhovala a soud již o něm neměl pochybnosti. V návaznosti na to v testu zákonnosti napadené rozhodnutí a jemu předcházející správní řízení obstálo. Ve znaleckém posudku byly všechny námitky týkající se skutkového stavu znalcem objasněny.

[36] Vzhledem k výše uvedenému soud žalobu zamítl jako nedůvodnou.

[37] Náklady řízení účastníkům přiznány nebyly, neboť žalovanému nepřísluší ze zákona a žalobkyně v tomto řízení nebyla úspěšná (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 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 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 údaj 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 26. 6. 2013

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně