



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **S. Ch.**
bytem

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
se sídlem Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 28. 2. 2019, č. j. MPSV-2018/106129-924/13,

takto:

- I. Žaloba *se zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované *se nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Správní orgány odňaly žalobkyni příspěvek na péči. Shledaly, že nezvládá jen dvě základní životní potřeby. Proto není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Žalobkyně nesouhlasí s obsahem posudku, na základě kterého správní orgány rozhodly. Výhrady má také ke způsobu provedení sociálního šetření. Krajský soud bude v této věci rozhodovat již potřetí. Musel posoudit, zda skutečně existovaly důvody pro odnětí příspěvku na péči žalobkyni, a zda žalovaný dostatečně respektoval závazný právní názor soudu vyjádřený ve dvou předchozích zrušujících rozsudcích.

II. Skutkové okolnosti a dosavadní postup ve věci

2. V roce 1997 správní orgány uznaly žalobkyni plně invalidní v souvislosti s otřesem mozku po autohavárii. V roce 2011 jí přiznaly příspěvek na péči ve výši 800 Kč měsíčně. Důvodem byl její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podle posudkového lékaře omezoval její duševní schopnost a soběstačnost. Žalobkyni diagnostikovali středně těžkou periodickou depresivní poruchu s velmi nízkou frustrační tolerancí, nedostatečnou adaptabilitou, snadnou dekompenzací, se sezónními výkyvy a také chronický únavový a imunitní dysfunkční syndrom. V té době uznal posudkový lékař 13 nezvládaných úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost, což podle tehdejší právní úpravy odpovídalo prvnímu stupni závislosti na pomoci jiné osoby. Jednalo se o následující úkony: (1) koupání nebo sprchování; (2) orientace v přirozeném prostředí, (3) komunikace slovní, písemná, neverbální; (4) orientace vůči jiným fyzickým osobám v čase a mimo přirozené prostředí; (5) obstarávání osobních záležitostí; (6) uspořádání času, plánování života; (7) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku; (8) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování); (9) běžný úklid v domácnosti; (10) péče o prádlo; (11) přepírání drobného prádla; (12) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady; (13) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti. Vypracovaný posudek měl omezenou platnost.
3. V návaznosti na končící platnost posudku zahájil dne 1. 7. 2014 Úřad práce ČR – krajská pobočka ve Zlíně, kontaktní pracoviště Kroměříž („Úřad práce“) správní řízení z moci úřední ve věci opětovného posouzení nároku a výše příspěvku na péči pro žalobkyni. Několik dní poté proběhlo sociální šetření v domácnosti žalobkyně. Okresní správa sociálního zabezpečení pak vypracovala posudek, kterým uznala, že žalobkyně nezvládá pouze dvě základní životní potřeby – osobní aktivity a péči o domácnost. Na základě tohoto posudku rozhodl Úřad práce o odnětí příspěvku na péči od 1. 10. 2014. Žalovaný následně zamítl odvolání žalobkyně rozhodnutím ze dne 13. 4. 2015, č. j. MPSV-UM-2929/15/4S-ZLK („první rozhodnutí žalovaného“). Podle žalovaného se neprokázalo, že by žalobkyně byla závislá na pomoci druhé osoby během období trvajícího větší část roku. Akutní stavy zhoršení zdravotního stavu na přechodné období nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
4. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, které krajský soud vyhověl a rozsudkem ze dne 23. 11. 2016, č. j. 41 A 24/2015-35, první rozhodnutí žalovaného zrušil. Krajský soud žalovanému vyčítal, že pokud je zásadním zdravotním postižením žalobkyně depresivní porucha, se kterou se léčí již 20 let, měl být v posudkové komisi lékař z odboru psychiatrie. A to se nestalo. Dále viděl krajský soud problém v tom, že ačkoliv z posudku vyplývalo, že u žalobkyně nastávají přechodné stavy, během nichž se její zdravotní stav zhorší natolik, že stoupá její závislost na pomoci druhé osoby a tedy je možné, že během nich nezvládá vícero úkonů, z posudku zároveň nebylo zřejmé, jak časté tyto případy jsou a jak dlouho trvají.
5. Po tomto rozsudku požádal žalovaný posudkovou komisi o opětovné přezkoumání zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně a vydání nového posudku. Na jeho základě

pak dne 6. 9. 2017 žalovaný vydal nové rozhodnutí, č. j. MPSV-2015/66383-924/4 („druhé rozhodnutí žalovaného“), ve kterém znovu potvrdil rozhodnutí o odnětí příspěvku na péči.

6. I proti druhému rozhodnutí žalovaného se žalobkyně úspěšně bránila žalobou. Rozsudkem ze dne 21. 11. 2018, č. j. 41 A 7/2018-66, krajský soud zrušil i druhé rozhodnutí žalovaného. Tentokrát krajský soud poukázal na to, že podle nového posudku potřebuje žalobkyně pomoc pouze při jedné základní životní potřebě – osobní aktivity, nikoliv již při péči o domácnost. Z lékařské zprávy ošetřujícího psychiatra žalobkyně ze dne 30. 1. 2017 však vyplývalo, že nedochází ke zlepšení jejího zdravotního stavu, naopak je patrná jistá progresse nemoci. Soud nerozuměl tomu, jak je možné, že při zhoršení zdravotního stavu žalobkyně ještě v nedávné době nezvládala dvě základní životní potřeby a nyní je to již pouze jedna. Z nového posudku dále vyplývalo, že v roce 2011, kdy byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči, došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží žalobkyně nad objektivně prokázanými poruchami funkce. Tento závěr však posudek nijak nezduvodňoval. Krajský soud proto označil nový posudek za nepřezkoumatelný.
7. V navazujícím řízení žalovaný požádal o vypracování dalšího posudku („třetí posudek“) a zároveň považoval za vhodné provést nové sociální šetření u žalobkyně doma, neboť výsledky toho posledního z roku 2014 již nebyly aktuální. Žalovaný žalobkyni za tímto účelem několikrát telefonicky kontaktoval. Kvůli její nespolupráci jí nakonec deset dnů předem odeslal oznámení o provedení sociálního šetření dne 5. 2. 2019. V tento den šetření proběhlo.
8. Ze záznamu ze sociálního šetření, který je součástí spisu, vyplývá, že žalobkyně žije sama a většinu času tráví doma. Kvůli své nemoci nikam nechodí. Lidem se spíše vyhýbá. Je ráda sama. Občas něco čte nebo sleduje televizi. Vyřizování jakýchkoli záležitostí je pro ní velkým stresem. Vše se proto snaží vyřídit telefonicky. Všechny aktivity ovlivňuje její aktuální zdravotní stav, který se předem nedá nikdy odhadnout. Pomoc jí poskytují řádové sestry z blízkého kláštera, které jí dvakrát týdně nosí oběd a další základní potraviny. Žalobkyně si nedokáže uvařit, umí si pouze nachystat malou svačinku. Nakupování jí zajišťuje např. dcera sousedky. Domácí práce zvládá podle aktuálního zdravotního stavu. Při šetření se žalobkyně orientovala, věděla, kde má v bytě uložené věci, čte knihy o své nemoci, ale úplně jim nerozumí. Zvládá písemnou komunikaci, používá mobilní telefon. Nemá problém napsat SMS. Uvedla, že si umí dojít si do koupelny a na WC. Pouze občas WC nestihne, proto nosí inkontinenční vložky, které si sama vyrábí. V koupelně a na WC má k dispozici madla. Dokáže provádět osobní hygienu. Při pohybu v bytě se opírá o nábytek a zdi, k dispozici má i francouzskou hůl. Většinu času pouze leží nebo sedí, pohybu má málo. Pro odlehčení páteře někdy využívá korzet, který si umí sama nasadit. Během šetření byla žalobkyně oblečená v čistém oblečení. Sociálním pracovnícím ukazovala koš s vypraným prádlem, které ale zatím neměla sílu uklidit. Ráno a dopoledne je jí hůř než později přes den. Při náporu a stresu se žalobkyně hroutí. V době sociálního šetření u ní dozníval záchvat z minulého týdne, který vyvolaly neshody se sousedkou. Pokud má záchvat, nedokáže se převléct ani umýt, někdy i 10 dnů. K lékařům moc

nechodí, protože jí to stresuje. Předpis léků řeší na dálku přes telefon nebo poštou. Užívá antidepresiva a léky na klouby, které umí užít sama.

9. Posudková komise ve třetím posudku dospěla k závěru, že žalobkyně nezvládá základní životní potřeby osobní aktivity (nezvládá zejména vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, vyřizování svých záležitostí osobně) a péče o domácnost (obstarávání běžného nákupu, uvaření teplého jídla, vykonávání běžných domácích prací, udržování pořádku). Ostatní základní životní potřeby žalobkyně dokáže zvládat v přijatelném standardu a bez každodenní pomoci jiné osoby.
10. K frekvenci „záchvatů“, během kterých stoupá závislost žalobkyně na pomoci jiné osoby, posudková komise uvedla, že ji nedokáže objektivizovat. Není ani jasné, co přesně žalobkyně pojmem „záchvat“ rozumí. Podle popisu se jedná o stavy celkového vyčerpání, únavy a úzkosti, které odezní po odpočinku či medikaci. Během sociálního šetření žalobkyně uváděla, že u ní doznívá záchvat z minulého týdne. Přesto se orientovala, dokázala komunikovat a odpovídat na položené otázky. Pokud by tyto stavy byly časté, závažné a trvalé, žalobkyně by bylo třeba hospitalizovat. Zatím to ale nikdy třeba nebylo.
11. V roce 2011 byl žalobkyni přiznán příspěvek na základě posudku podle tehdy platných posudkových kritérií. V té době došlo k nadhodnocení posudkového lékaře v některých úkonech. Konkrétně jde o úkony koupání či sprchování, orientace v domácím prostředí a neschopnost slovní a písemné komunikace. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu žalobkyně jistě nepotřebovala *každodenní* pomoc jiné osoby při těchto úkonech.
12. Posudek hodnotí i psychiatrický nález MUDr. Z. ze dne 30. 1. 2017. Podle posudku se tento nález opírá o subjektivní stesky žalobkyně. Z objektivního neurologického nálezu však plyne, že se nejedná o těžkou depresi psychotické hloubky, kvůli které by žalobkyně nemohla rozpoznat dopady svého jednání. Při psychiatrickém vyšetření se žalobkyně vždy orientovala a zvládla přiměřeně komunikovat. Navíc podle posledního nálezu MUDr. Z. ze dne 5. 10. 2018 i u něho dochází k jisté pochybnosti o tíži depresivní poruchy, pokud konstatuje: „stav neustále neuspokojivý, i když v jejím projevu i líčení občas „záblesk“ úsměvu, tak jak to vlastně je?“
13. Posudková komise žalobkyni pozvala k jednání, případnému doplnění námitek, orientačnímu vyšetření psychiatrem a vysvětlení posudkových kritérií. Žalobkyně se z jednání omluvila z důvodu svého zdravotního stavu. Později žalobkyně žalovanému telefonicky sdělila svůj nesouhlas s obsahem posudku. Zejména nesouhlasila s neuznáním orientace, komunikace a stravování. Vyjádření k posudku později žalobkyně zaslala i písemně.
14. Žalovaný následně dne 28. 2. 2019 vydal třetí rozhodnutí pod č. j. MPSV-2018/106129-924/13 („rozhodnutí žalovaného“), kterým opětovně zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce. Konstatoval, že výsledek posouzení posudkové komise se shoduje s prvoinstančním posouzením posudkového lékaře. Pro uznání dalších základních životních potřeb, než jsou osobní aktivita a péče o domácnost, neposkytuje zdravotní stav žalobkyně medicínský důvod. Zvládání zbylých základních životních potřeb posudková komise řádně zdůvodnila.

15. V souvislosti se změnou hodnocení schopnosti žalobkyně zvládat základní životní potřeby ve srovnání s rokem 2011 poukázal žalovaný na to, že v roce 2012 došlo ke změně zákona o sociálních službách. Zatímco v roce 2011 se posuzovalo 36 úkonů péče a zvládání soběstačnosti, od roku 2012 se namísto toho hodnotí 10 základních životních potřeb. Ze 13 úkonů péče a soběstačnosti, které žalobkyně nezvládala podle posouzení z roku 2011, lze za současné právní úpravy 9 podřadit pod nezvládané základní životní potřeby – osobní aktivity a péče o domácnost. Ve zbylých úkonech (koupání/sprchování, orientace v domácím prostředí a komunikace) došlo v minulosti k nadhodnocení. Při těchto úkonech žalobkyně nepotřebovala každodenní pomoc jiné osoby. Z lékařských zpráv i provedeného sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně byla vždy orientovaná a schopna komunikace. Rovněž se neprokázalo, že by žalobkyně trpěla postižením, které by jí objektivně bránilo zvládat tělesnou hygienu.
16. Žalovaný nezpochybnul, že některé aktivity základních fyzických potřeb žalobkyně zvládá s jistými obtížemi. Pro účel přiznání příspěvku na péči se však neschopností zvládat základní životní potřeby rozumí takový stav, ve kterém porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné nebo těžké poruchy. Nestačí občasná či dočasná neschopnost.

III. Obsah žaloby

17. Žalobkyně namítá, že posudek, z něhož rozhodnutí žalovaného vychází, neodpovídá skutečnosti a nezohledňuje průběh její nemoci. Posudek neoprávněně zpochybňuje obsah lékařských zpráv MUDr. Z., z nichž vyplývá, že žalobkyně má středně těžké deprese a potřebuje pomoc. Žalobkyně nesouhlasí s termínem „občasný záblesk úsměvu“ obsaženým v závěru posudku. Neví, kdo je jeho autorem, tento výrok ale potvrzuje, že jednání posudkové komise nebylo nezaujaté. Považuje jej za „zkomolení“ nálezu MUDr. Z.
18. Žalobkyně dále vyjadřuje námitky vůči průběhu sociálního šetření. Poukazuje zejména na to, že sociální pracovnice přišly k žalobkyni domů dopoledne. V této době je žalobkyně unavená a její reakce jsou pomalé, což jednání sociálních pracovníků nerespektovalo. Nedaly ji např. k nahlédnutí své průkazy. Pak jí podkládaly několik otázek. Než k ní přišly, ležela v bolestech.
19. Podle žalobkyně se závěry posudkové komise nezakládají na pravdě a nerespektují předešlé rozsudky krajského soudu.

IV. Vyjádření žalovaného

20. Žalovaný zrekapituloval průběh správního řízení a uvedl, že žalobkyně sice tvrdí, že je posudek nepravdivý, ale toto své tvrzení nijak nedokládá. Posudková komise vyhodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. N., ošetřujícího psychiatra MUDr. Z., odborných lékařských nálezů a sociálních šetření. Zabývala se také diagnózou žalobkyně. Lékařské zprávy MUDr. Z. řádně prostudovala a vyhodnotila. Vyplývalo z nich, že tyto nálezy se opírají o subjektivní stesky žalobkyně. Navíc i z nejnovější zprávy jsou zřejmé pochybnosti psychiatra o tíži její depresivní poruchy.

21. Za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby považují zákony pouze toho, kdo vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. Z podkladů rozhodnutí plyne, že žalobkyně takovou osobou není. Jí popisované stavy nejsou trvalé a každodenní.
22. Námitky vůči provedení sociálními šetření jsou nepodložené. Sociální pracovnice respektovala zdravotní stav žalobkyně a během 90 minut jí dala prostor k tomu, aby popsala svou sociální situaci a objasnila své zdravotní problémy i jejich dopad na zvládání základních životních potřeb. Žalobkyně dokonce vyjádřila spokojenost, že jí někdo naslouchá, na rozdíl předchozího sociálního šetření.
23. Žalovaný dodal, že posuzování zdravotního stavu žalobkyně je plně v kompetenci posudkové komise. Posudek obsahuje pro žalovaného autoritativní závěr odborně kvalifikovaného orgánu a jde o rozhodný podklad. Subjektivní vyjádření žalobkyně nemůže zpochybnit závěry posudkové komise.

V. Posouzení věci krajským soudem

24. Žaloba je přípustná. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. V průběhu řízení před krajským soudem došlo ke změně ve složení soudu. Samosoudkyni, které byla věc původně přidělena, ke dni 31. 12. 2020 zanikla funkce soudkyně z důvodů podle § 94 písm. a) zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích. Podle platného rozvrhu práce krajského soudu pro rok 2021 dostal věc na starost nový samosoudce.
25. Žaloba *není důvodná*.
26. Krajský soud nejprve přiblíží relevantní právní úpravu poskytování příspěvku na péči. Tu obsahuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách („zákon o sociálních službách“) a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách („vyhláška“). Soud pracoval se zněním zákona o sociálních službách i vyhlášky v době zahájení řízení o opětovném posouzení nároku a výše příspěvku na péči pro žalobkyni.
27. Důležitý je zejména pojem *závislost* (§ 8 zákona o sociálních službách). Aby totiž člověk měl nárok na příspěvek na péči, musí být závislý na pomoci jiné fyzické osoby tak, že vyžaduje její každodenní pomoc, dohled nebo péči. Závislost musí způsobovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Co se rozumím pod pojmem *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*, definuje zákon o sociálních službách takto: „zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb“ [§ 3 odst. 1 písm. c) zákona o sociálních službách].
28. Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti. Čím více je člověk odkázaný na pomoc jiné osoby, tím vyšší je stupeň závislosti. Jednotlivé stupně závislosti se určují podle toho, kolik tzv. *základních životních potřeb* člověk nevládne bez pomoci. Těchto potřeb je celkem deset: *mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost* (§ 9 odst. 1 zákona o sociálních službách).

29. Závislost v prvním stupni vznikne, pokud člověk nezvládá tři nebo čtyři z těchto potřeb; závislost ve druhém stupni, jestliže jich nezvládá pět nebo šest; ve třetím stupni sedm nebo osm; a pro závislost ve čtvrtém stupni se vyžaduje, aby člověk nezvládal devět nebo deset výše uvedených potřeb. Nárok na příspěvek na péči vzniká, pokud je člověk závislý alespoň v prvním stupni, jestliže tedy nezvládá minimálně tři základní životní potřeby. To znamená, že pokud někdo nezvládá pouze jednu nebo dvě z těchto potřeb, nepovažuje se za závislého. Tím pádem nemá ani právo na příspěvek.
30. Blížší definici jednotlivých základních životních potřeb lze nalézt v příloze č. 1 vyhlášky. U každé z deseti základních životních potřeb jmenuje vyhláška několik aktivit. K závěru o závislosti člověka na pomoci jiné osoby pro danou základní životní potřebu pak stačí, aby člověk nezvládal byt jednu z vyjmenovaných aktivit (§ 2a vyhlášky). Tak například ve vztahu k základní životní potřebě *péče o domácnost* vyhláška určuje tyto aktivity: schopnost 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. Abychom mohli říct, že člověk nezvládá potřebu péče o domácnost, není nutné, aby nezvládal všechny vyjmenované aktivity. Stačí, aby nezvládal sám pouze jednu z nich, např. uvařit si teplé jídlo a nápoj, což je i případ žalobkyně.
31. Podle § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách platí: „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.“ V § 9 odst. 5 zákon o sociálních službách doplňuje, že „[p]ro 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.“
32. Ustanovení § 1 odst. 4 vyhlášky ovšem současně dodává, že „[z]a neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu (...). Přijatelným standardem se rozumí zvládnutí základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.“
33. Citovaná ustanovení lze shrnout tak, že při hodnocení toho, zda člověk zvládá jednotlivé základní životní potřeby, je rozhodujícím kritériem jeho zdravotní stav. Neschopnost zvládat některou potřebu musí způsobovat právě zdravotní stav, nikoliv

jiná okolnost. Porucha funkčních schopností musí být *úplná* nebo natolik *těžká*, že člověk danou životní potřebu nezvládne ani za použití dostupných pomůcek (jako je např. berle nebo invalidní vozík) nebo jiných předmětů. Abychom zároveň mohli říct, že člověk určitou životní potřebu zvládá, musí ji zvládat *v přijatelném standardu*, tedy běžným a obvyklým způsobem, bez *každodenní* pomoci jiné osoby.

34. V roce 2011, tedy v době, kdy žalobkyni přiznali příspěvek na péči, byla platná právní úprava odlišná. Namísto současných deseti základních životních potřeb obsahoval zákon o sociálních službách celkem 36 úkonů, které rozděloval do dvou kategorií – úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Pro uznání závislosti v prvním stupni bylo třeba, aby člověk nezvládal více než 12 z těchto úkonů. V té době posudkový lékař uznal žalobkyni 13 nezvládaných úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost. To podle tehdejší právní úpravy odpovídalo I. stupni závislosti na pomoci jiné osoby. Pro přehlednost je soud znovu uvádí: (1) koupání nebo sprchování; (2) orientace v přirozeném prostředí, (3) komunikace slovní, písemná, neverbální; (4) orientace vůči jiným fyzickým osobám v čase a mimo přirozené prostředí; (5) obstarávání osobních záležitostí; (6) uspořádání času, plánování života; (7) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku; (8) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování); (9) běžný úklid v domácnosti; (10) péče o prádlo; (11) přepírání drobného prádla; (12) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady; (13) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.
35. Nyní uznala posudková komise žalobkyni závislou ve vztahu ke dvěma základním životním potřebám – osobní aktivity a péče o domácnost. Podle vyhlášky se za schopnost zvládat základní životní potřebu *osobní aktivity* považuje stav, ve kterém osoba dokáže 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. Za schopnost zvládat základní životní potřebu *péče o domácnost* se považuje stav, ve kterém osoba zvládne 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.
36. Srovnáním úkonů, které byly žalobkyni uznány v roce 2011 s aktivitami, které vyhláška nyní podřazuje pod nyní uznané dvě životní potřeby, lze dospět k závěru, že devět posledních nezvládaných úkonů lze podřadit pod základní životní potřeby *osobní aktivity* (zde lze podřadit obstarávání osobních záležitostí, uspořádání času, plánování života a zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku) a *péče o domácnost* (zde lze podřadit obstarávání si potravin a běžných předmětů; běžný úklid v domácnosti; péče o prádlo; přepírání drobného prádla; udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady; další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti). V rámci těchto aktivit žalovaný zohlednil, že žalobkyně potřebuje každodenní pomoc jiné osoby s nákupem stravy, mytím nádobí, donáškou obědů a při řešení životních záležitostí.
37. Spornou je tedy aktuální závislost žalobkyně ve vztahu ke čtyřem zbylým úkonům: (1) koupání nebo sprchování; (2) orientace v přirozeném prostředí, (3) komunikace slovní,

písemná, neverbální; (4) orientace vůči jiným fyzickým osobám v čase a mimo přirozené prostředí. Tyto čtyři úkony by šlo podřadit pod základní životní potřeby *orientace* (orientace v přirozeném prostředí, orientace vůči jiným fyzickým osobám v čase a mimo přirozené prostředí), *komunikace* (komunikace slovní, písemná, neverbální) a *tělesná hygiena* (koupání a sprchování). Soud proto musel posoudit, zda žalovaný dostatečně prokázal, že žalobkyně tyto tři základní životní potřeby nezvládá.

38. Žalobkyně totiž během řízení nenamítala, že by nezvládala ještě nějaké další životní potřeby. Ve svém vyjádření k posudku sice nesouhlasila s neuznáním *stravování*. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu vyhláška považuje stav, ve kterém si osoba umí vybrat ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim. Žalobkyně neuváděla, že by některou z těchto aktivit nezvládala a nic takového nevplyne ani ze sociálního šetření nebo posudku. Žalobkyně uvedla, že si neumí navařit a obědy jí proto nosí řeholní sestry. Schopnost uvařit si teplé jídlo a nápoj se však posuzuje v rámci životní potřeby *péče o domácnost*. A její nezvladatelnost žalovaný uznal. Spor je tedy o tom, jak se změnila situace ve srovnání s rokem 2011.
39. Základní životní potřebu *orientace* vyhláška považuje za zvládanou, pokud osoba poznává a rozeznává zrakem a sluchem, má přiměřené duševní kompetence, orientuje se časem, místem a osobou, orientuje se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reaguje.
40. Základní životní potřebu *komunikace* vyhláška považuje za zvládanou, pokud osoba umí se dorozumět a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.
41. Základní životní potřebu *tělesná hygiena* vyhláška považuje za zvládanou, pokud osoba dokáže použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.
42. K potřebám *komunikace* a *orientace* třetí posudek uvádí, že u žalobkyně nebyla zjištěna zraková nebo sluchová porucha, ani mentální retardace či demence středního stupně, případně jiné duševní postižení, které by ovlivňovalo její schopnost komunikace a orientace. Je orientovaná osobou, místem a časem a má přiměřené duševní schopnosti, aby zvládla orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat. Dokáže se dorozumět mluvenou řečí, dokáže používat běžné komunikační prostředky (telefon, včetně odeslání SMS zprávy), porozumět základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům. K potřebě *tělesná hygiena* z posudku plyne, že žalobkyně netrpí postižením, kvůli kterému by objektivně nemohla zvládat jednotlivé úkony tělesné hygieny. Tyto závěry odpovídají i výsledkům sociálního šetření. Žalobkyně byla během něj orientovaná, se sociálními pracovníky komunikovala, odpovídala na jejich otázky. Uvedla, že se sprchuje sama, přidržuje se pomocí madel. Problém se sprchováním má pouze v případě záchvatu, po něm se nemyje delší dobu.
43. Žalobkyně ve své žalobě neuvádí žádný konkrétní důvod, který by mohl vést ke zpochybnění závěru posudkové komise, že životní potřeby *orientace*, *komunikace* a

tělesná hygiena žalobkyně zvládá v přijatelném standardu, tedy v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a při kterém nevyžaduje každodenní pomoc jiné osoby. Své námitky žalobkyně koncipuje příliš obecně. Stejně jako v rámci správního řízení, i v žalobě vyjadřuje svůj osobní nesouhlas s posudkem a tvrdí, že obsahuje mnoho nepravd. Zároveň však neuvádí, s čím konkrétně nesouhlasí a v čem se posudek rozchází s realitou. Soud musí vycházet pouze z toho, co obsahuje spis. Pokud ovšem podklady, z nichž vycházel žalovaný (zejména posudek a výsledek sociálního šetření), shodně podporují jeho závěr, že žalobkyně určitou životní potřebu zvládá, a zároveň sama žalobkyně soudu neposkytne žádný konkrétní důvod, který by tyto závěry zpochybňoval, nemůže se svou žalobou uspět.

44. Není pravdou, jak žalobkyně tvrdí, že žalovaný řádně nezohlednil její duševní nemoc a s ní související záchvaty, resp. depresivní stavy, jak je žalobkyně označuje. Lékařské zprávy MUDr. Z., na které se žalobkyně opakovaně odvolává, posudková komise využila jako jeden z podkladů pro vypracování třetího posudku. Žalobkyně uvádí, že z těchto lékařských zpráv plyne, že potřebuje pomoc. To ovšem nikdo, ani žalovaný, nezpochybňuje. Posudek uvádí, že žalobkyně je osobou, jejíž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má dopad na její schopnost zvládat základní životní potřeby. Pomoc, kterou žalobkyně kvůli své diagnóze potřebuje, se však týká pouze potřeb péče o domácnost a osobní aktivity. Ani ze zpráv MUDr. Z. však nelze dovodit, že by žalobkyně kromě uvedených dvou potřeb nedokázala kvůli své nemoci zvládat ještě další základní životní potřeby v přijatelném standardu a že by byla odkázaná na každodenní pomoc jiné osoby. Aby však žalobkyně mohla být uznána za osobu závislou alespoň v prvním stupni, muselo by být zřejmé, že nezvládá minimálně tři základní životní potřeby.
45. Ze zprávy MUDr. Z. z 30. 1. 2017 plyne, že schopnost žalobkyně postarat se o sebe se snižuje v době jejích záchvatů. Nejde o trvalý stav, ale o opakující se projevy nemoci. To potvrdila i žalobkyně během sociálního šetření. Krajský soud ve svém prvním zrušujícím rozsudku žalovanému vytkl, že z dřívějšího posudku nebylo jasné, jak časté a jak dlouhé bývají tyto záchvaty. Ve třetím posudku se však žalovaný touto otázkou zabýval dostatečně. Plyne z něj, že posudková komise nedokáže intenzitu a četnost záchvatů objektivně odhadnout. I žalobkyně během sociálního šetření uvedla, že jsou nepředvídatelné a jejich spouštěčem může být stresující událost. Podstatné z pohledu posouzení závislosti žalobkyně však je, že ani ona sama netvrdí, že by v souvislosti s jejími záchvaty vyžadovala *každodenní* péči jiné osoby. To potvrzuje i konstatování posudkové komise. Žalovanému lze dát za pravdu v tom, že občasná či dočasná neschopnost zvládat některé aktivity pro shledání závislosti nestačí.
46. Žalovaný se tentokrát dostatečně vypořádal i s otázkou odlišného posouzení závislosti žalobkyně v roce 2011 a nyní. Aktuální lékařské zprávy i nové sociální šetření potvrdilo, že kromě životních potřeb péče o domácnost a osobní aktivity neexistuje medicínský důvod pro uznání dalších základních životních potřeb za nezvládané. Životní potřeby orientace, komunikace a tělesná hygiena i další žalobkyně zvládá v přijatelném standardu a bez každodenní pomoci či dohledu. Posudek tento závěr dostatečně zdůvodňuje. Psychiatr MUDr. Z. sice ve své zprávě z roku 2017 uvedl, že je patrná jistá progresse (zhoršení) nemoci. V aktuálnější zprávě z října 2018 však

zároveň konstatoval, že v projevu žalobkyně se občas objeví záblesk úsměvu (zde krajský soud upozorňuje, že autorem této formulace, ke které měla žalobkyně výhrady, je MUDr. Z., nikoliv posudková komise – ta ve svém posudku pouze citovala obsah lékařské zprávy). Pochybnosti o aktuální tíži depresivní poruchy žalobkyně tedy vyjádřil přímo její ošetřující lékař. Posudková komise a žalovaná je pak pouze hodnotily v kontextu dalších okolností vyplývajících z podkladů posudku.

47. Žalovaný tentokrát odstranil veškeré nedostatky, které pro soud byly dříve důvodem pro zrušení jeho rozhodnutí. Krajský soud musí souhlasit se žalovaným v tom, že žalobní námitky odrážejí pouze obecný subjektivní nesouhlas žalobkyně s obsahem posudku a průběhem sociálního šetření. To platí i ve vztahu k námitkám týkajícím se provedení sociálního šetření. Žalobkyně byla o jeho konání informována s dostatečným časovým předstihem, aby se na něj dokázala psychicky připravit. Pokud ji nevyhovoval čas šetření, jistě o tom mohla příslušný správní orgán informovat. Žalovaný ostatně uvádí, že nejprve se pokoušel na termínu sociálního šetření se žalobkyní domluvit, ale pro její nespolupráci musel konkrétní datum určit sám.
48. Soud zdůrazňuje, že se nesnaží nijak zpochybňovat vážné zdravotní problémy, s nimiž se žalobkyně potýká. Nenalezl však žádné objektivní skutečnosti, které by mohly správnost závěru posudkové komise i žalovaného zpochybnit. Za současného stavu žalobkyně nesplňuje podmínky pro uznání závislosti alespoň v I. stupni. Proto nemá nárok pobírat příspěvek na péči. Rozhodnutí o jeho odnětí je tudíž správné. O opaku žalobkyně soud nepřesvědčila.
49. Pro úplnost krajský soud dodává, že musel zohlednit skutkový stav, jaký tu byl v době vydání rozhodnutí žalovaného, tj. ke konci února 2019 (§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní; „s. ř. s.“). Od té doby již uplynuly téměř dva roky. Není vyloučené, že zdravotní stav žalobkyně se během této doby změnil, případně se změní do budoucna. Je proto možné, že časem žalobkyně bude splňovat podmínky pro přiznání příspěvku na péči. Pokud by došlo k tomu, že se zdravotní stav žalobkyně výrazně zhorší tak, že bude ovlivňovat její schopnost zvládat další základní životní potřeby, bude mít možnost o přiznání příspěvku na péči opětovně požádat.

VI. Závěr a náklady řízení

50. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.). Neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovanému žádné náklady řízení nad rámec jeho běžné administrativní činnosti nevznikly (§ 60 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává přímo u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 3. února 2021

Martin Kopa, v. r.
samosoudce