



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců JUDr. Jana Vyklického a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobce: **K. S.**, zast. JUDr. Tomášem Truschingerem, advokátem, se sídlem Bašty 413/2, Brno, proti žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 376/1, Praha 2, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 16. 4. 2015, č. j. 33 A 10/2014 - 43,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Ustanovenému zástupci žalobce advokátu JUDr. Tomáši Truschingerovi **se p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v částce 4.719 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení žalobce nese stát.

O d ů v o d n ě n í :

Magistrát města Brna rozhodnutím ze dne 11. 11. 2011, č. j. 246221/2011/BBA, podle § 7 odst. 2 a § 118 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), na základě žádosti podané dne 27. 6. 2011 nepřiznal žalobci příspěvek na péči. Toto rozhodnutí odůvodnil tím, že podle posudku lékaře Městské správy sociálního zabezpečení Brno - město ze dne 12. 10. 2011 žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo

dohled při 11 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, přičemž podle § 8 zákona o sociálních službách lze žadatele o příspěvek na péči považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby, jen pokud potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 takových úkonech.

Žalovaný rozhodnutím ze dne 20. 1. 2014, sp. zn. SZ/1859/2013/9S-JMK, č. j. MPSV-UM/518/14/9S-JMK, podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), odvolání žalobce zamítl a uvedené rozhodnutí potvrdil.

V odůvodnění rozhodnutí o odvolání žalovaný uvedl, že si v odvolacím řízení opatřil posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále též „posudková komise“) ze dne 11. 1. 2012 a jeho doplnění ze dne 29. 3. 2012, ze dne 19. 9. 2013 a ze dne 19. 11. 2013. Podle závěru posudkové komise žalobce v období od 27. 6. 2011 do 31. 12. 2011 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládal nebo zvládal s pomocí či dohledem 2 úkony péče o vlastní osobu (provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu) a 1 úkon soběstačnosti (zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku), a proto se podle § 8 zákona o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 12. 2011, nepovažoval za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Dále posudková komise vysvětlila, proč oproti posudkovému lékaři Městské správy sociálního zabezpečení Brno - město posoudila jako zvládané ostatní hodnocené úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti (příprava stravy, obstarávání si osobních záležitostí, obstarávání si potravin a běžných předmětů, běžný úklid v domácnosti, přepírání drobného prádla, péče o lůžko, udržování pořádku v domácnosti včetně nakládání s odpady a další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti). V období od 1. 1. 2012 podle posudkové komise žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby ve 2 základních životních potřebách (péče o zdraví a osobní aktivity), a nepovažuje se tak za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve smyslu § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách, ve znění účinném od 1. 1. 2012. Posudková komise přitom vysvětlila, proč zdravotní stav žalobce umožňoval přiměřeně zvládnout ostatní hodnocené základní životní potřeby (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby a péče o domácnost).

Posudková komise podle žalovaného zasedala v řádném složení, opatřila si dostatek podkladů pro vypracování posudku, které doplnila poznatky z vyšetření žalobce a údaji sdělenými při jednání, zabývala se veškerými odvolacími námitkami a přihlédla i k sociálnímu šetření ze dne 1. 9. 2011. Všechny zjištěné skutečnosti zhodnotila a na jejich základě učinila posudkový závěr, který náležitě odůvodnila. Z těchto důvodů žalovaný shledal posudek posudkové komise úplným i přesvědčivým a dospěl k závěru, že žalobce nesplnil podmínky pro vznik nároku na příspěvek na péči uvedené v rozhodných zněních § 8 zákona o sociálních službách, neboť v době od 27. 6. 2011 do 31. 12. 2011 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepotřeboval každodenní pomoc nebo dohled jiné fyzické osoby při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti a v době od 1. 1. 2012 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadoval každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby při zvládání méně než tří základních životních potřeb.

pokračování

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 16. 4. 2015, č. j. 33 A 10/2014 - 43, žalobu proti uvedenému rozhodnutí o odvolání jako nedůvodnou zamítl.

V jeho odůvodnění soud uvedl, že žalovaný v návaznosti na předchozí zrušující rozsudek v dalším řízení plně respektoval závazný právní názor soudu. Z obsahu posudku a jeho doplnění je zřejmé, že hodnocení zdravotního stavu žalobce bylo zaměřeno na podrobné zjištění, do jaké míry rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností žalobce je dostatečný k pravidelnému zvládnutí jeho základních životních potřeb. Pro posouzení těchto skutečností měla posudková komise řadu lékařských zpráv, které doplnila o poznatky z vyšetření žalobce. Soud proto v postupu žalovaného neshledal žádné nesprávnosti a tvrzení žalobce o deficitech skutkových zjištění označil za nedůvodná.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V doplnění kasační stížnosti sepsané ustanoveným zástupcem uvedl, že ji podává z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

Stěžovatel konkrétně namítl, že posudková komise nezjistila jeho zdravotní stav úplně, objektivně a správně a nezohlednila všechny rozhodné skutečnosti i jím uplatněné námitky, což mělo za následek nesprávné stanovení míry závislosti na péči třetí osoby a v důsledku toho i nesprávné rozhodnutí o věci samé. Je zařazený do dialyzačního programu, který absolvuje celkem třikrát týdně. Již od roku 2011 trpí karpálním tunelem po dialýzách a kvůli velké bolestivosti a nepohyblivosti ruky nezvládá bez pomoci přípravu, podávání, porcování a vaření stravy. Dále mu dělá problémy koupání, mytí, péče o ústa a vlasy, přemísťování předmětů, vstávání z lůžka, výběr oblečení, samotné oblékání, provedení ošetření, dodržování léčebného režimu, mytí nádobí, péče o domácnost, úklid, udržování pořádku v domácnosti, péče o prádlo, péče o lůžko a obstarávání potravin. Po dialýze trpí velkou nevolností i dušností a musí dodržovat klidový režim. Dále není schopen bez pomoci třetí osoby vstávat z lůžka, uléhat, měnit polohy, orientovat se v přirozeném prostředí, orientovat se vůči jiným osobám, v čase a mimo přirozené prostředí, uspořádat čas, plánovat život, obsluhovat běžné domácí spotřebiče a činit další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti. Po dialýze musí dále celé tělo mazat mastí, jinak dostane záchvat svědění a kolabuje. Je nutné ho nepřetržitě sledovat, vyzvedávat léky a hlídat kvůli dodržování pravidelného režimu. Proto v rozhodné době nebyl schopen zvládat základní životní potřeby orientace, stravování, oblékání, obouvání, tělesnou hygienu, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost a bylo nutné ho považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Dále stěžovatel namítl, že od zahájení správního řízení probíhalo posouzení zdravotního stavu v jeho nepřítomnosti a posudková komise ho poprvé předvolala až na den 19. 11. 2013, což však uvedenou vadu nemůže zhojit.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaný se ke kasační stížnosti nevyjádřil.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil v kasační stížnosti. Neshledal přitom žádné vady, k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti.

Proto se Nejvyšší správní soud mohl zabývat kasačními námitkami o nesprávném posouzení stupně závislosti stěžovatele posudkovou komisí a o nepředvolání stěžovatele k jejímu jednání od počátku správního řízení. Obě tyto stížnostní námitky je nutné podřadit jen pod důvod kasační stížnosti uvedený § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., a nikoliv také důvod podle písmena a) téhož ustanovení, jak se nesprávně uvádí v kasační stížnosti. Stěžovatelem namítaný chybný postup posudkové komise a nedostatky jejího posudku totiž nepředstavují tvrzené nesprávné posouzení právní otázky, nýbrž tvrzenou vadu řízení před správním orgánem, která mohla mít vliv na zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí vycházejícího z posudku posudkové komise jako ze stěžejního podkladu.

Podle § 7 odst. 1 věty první a druhé zákona o sociálních službách *příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob.*

Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách *nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 (jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat aspoň tři základní životní potřeby), pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká.*

Podle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách *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 § 7 odst. 2 a § 8 zákona o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 12. 2011, pak nárok na příspěvek na péči měla osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebovala pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti při více než 12 takových úkonech vyjmenovaných v § 9, jež svým obsahem představovaly podrobnější specifikaci základních životních potřeb podle současné právní úpravy.

Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zdravotní stav občanů pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení, posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při rozhodování o příspěvku na péči vychází správní orgán prvního stupně z posouzení stupně závislosti osoby okresní správou sociálního zabezpečení, jak vyplývá z § 25 odst. 2 až 4 zákona o sociálních službách, takže v na něho

pokračování

navazujícím odvolacím řízení posuzuje zdravotní stav osoby posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 50/2009 - 63, který lze vyhledat na www.nssoud.cz, uvedl, že „[p]osudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí je při posuzování stupně závislosti povinna vycházet ve smyslu § 25 odst. 3 zák. o sociálních službách ze zdravotního stavu posuzované osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledků sociálního šetření a zjištění potřeb této osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na takový posudek, který je v odvolacím řízení rozhodujícím důkazem, je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Jinak by totiž nemohl být podkladem pro odvolací správní orgán, který z něho vychází. ... Jak již správně zdůraznil krajský soud, právní úprava příspěvku na péči v zákoně o sociálních službách navazuje obsahově na předchozí právní úpravu dávky sociálního zabezpečení - zvýšení důchodu pro bezmocnost, uvedenou v § 70 zák. č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a v § 2 odst. 1, 2 a 3 vyhl. č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. I v řízení vedeném podle zmíněných ustanovení byl pro přezkumné řízení soudní vyžadován posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, který byl pro toto řízení důkazem rozhodujícím. Rozhodnutí o nároku na požadovanou dávku bylo totiž - stejně jako v projednávané věci - závislé především na odborném lékařském posouzení, k němuž byla ze zákona povolána právě posudková komise. Ta se vyjadřovala k rozsahu a charakteru pomoci, dohledu, popřípadě ošetřování jinou osobou při úkonech braných tehdy v úvahu pro posouzení stupně bezmocnosti, jakož i k zaujetí posudkových závěrů o bezmocnosti, eventuálně jejím stupni ve smyslu § 2 výše již uvedené vyhlášky, třebaže v oblasti rozhodování o těchto zákonných nárocích šlo především o pojmy právní. Posudek této komise soud hodnotil jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v procesních soudních předpisech, nicméně se zřetelem k mimořádnému významu posudků v tomto řízení, nevzbuzoval-li takový posudek z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti žádnou pochybnost, a nebyly-li tu ani jiné skutečnosti nebo důkazy, jimiž by správnost posudku mohla být zpochybněna, býval takový posudek zpravidla v řízení důkazem stěžejním. Podle názoru Nejvyššího správního soudu tyto požadavky musí být kladeny též na posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, byť je vyžadován nikoliv pro účely řízení soudního, ale pro účely odvolacího řízení správního ve smyslu § 28 odst. 2 zák. o sociálních službách a § 4 zák. č. 582/1991 Sb. I správní orgán musí totiž vycházet z posudku, který obsahuje nejen výrok, ale který musí být řádně a přesvědčivě odůvodněn s odkazem na doložený nález ošetřujícího lékaře, výsledek sociálního šetření, výsledek funkčních vyšetření a výsledek vlastního vyšetření posuzujícího lékaře či posuzujících lékařů.“

Posudková komise v projednávané věci nejprve vyhotovila posudek ze dne 11. 1. 2012. V jeho posudkovém zhodnocení uvedla, že stěžovatel trpí chronickým selháváním ledvin a že je od 21. 12. 2009 v dialyzačním programu pro selhání graftu po opakované transplantaci kadaverosní ledviny. Dialýza probíhá třikrát týdně po dobu čtyř a půl hodin. Stěžovatel není pohybově omezen a je schopen samostatné chůze bez potřeby kompenzačních pomůcek. Nález na páteři má bez deformit a páteřní dynamika je přiměřená. Podstatné omezení hybnosti ve váhonosných kloubech dolních končetin není dokumentováno. Končetiny jsou bez motorického a hybného deficitu. V oblasti pravé kubity je našit AV shunt, který je funkční. Horní končetiny mají normální tvar, jejich svalová síla není oslabena, nejsou u nich zaznamenány výpady reflexů a jejich cílení je

správné. Od května 2011 jsou dokumentovány akroparesthesie pravé horní končetiny v rámci počínajícího syndromu karpálního tunelu, klinicky bez omezení úchopu a funkce ruky, rehabilitace proběhla s částečným efektem a na noc byla doporučena ortéza. Kardiopulmonálně je stěžovatel kompenzovaný. Jeho zrak s brýlovou korekcí i sluch jsou v normě. V oblasti duševní je bez nálezu psychopatie, jeho orientace osobou, místem i časem je správná. Jeho intelekt je v normě, chování a paměť jsou přiměřené a řeč není porušena. Není zaznamenána porucha orientace ani komunikace, posuzovaný je schopen čtení i psaní.

Podle posudkové komise dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele omezuje jeho fyzické schopnosti, má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost a vyplývá z něho omezení pro zapojení do sociálních aktivit odpovídajících jeho věku (zejména sportovních činností). Potřeba pravidelné dialýzy a rehabilitace kvůli syndromu karpálního tunelu byly uznány v rámci úkonu dodržování léčebného režimu. Nutnost léčebného ošetřování kůže pro chronický pruritus doprovázející renální selhávání byla uznána v rámci úkonu provedení si jednoduchého ošetření. Schopnost rozpoznat potřebu a provést kontrolu správného provedení úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti není omezena smyslově ani duševně.

V posudkovém závěru proto posudková komise vyslovila, že stěžovatel z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládl nebo zvládl s pomocí či dohledem 2 úkony péče o vlastní osobu (provedení si jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu) a 1 úkon soběstačnosti (zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku). Posudková komise přitom bez bližšího upřesnění nezjistila žádný medicínský důvod, pro který by stěžovatel nezvládl ostatní hodnocené úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti bez pomoci či dohledu. Na rozdíl od lékaře Městské správy sociálního zabezpečení Brno - město posudková komise neuznala potřebu pomoci nebo dohledu při dalších osmi úkonech, neboť v podkladové dokumentaci neshledala žádné omezení smyslových, duševních ani fyzických schopností, které by stěžovateli bránily rozlišit, vybrat a připravit ke konzumaci jednoduché hotové potraviny a nápoje, naplánovat nákup, vyhledat obchod, vybrat zboží, zaplatit, přinést běžný nákup, uložit ho, vyřídit si osobní záležitosti, jednat s orgány veřejné správy, bankou, zdravotnickým zařízením, rozlišit tiskopisy a vyplnit je nebo provádět běžné úkony péče o domácnost v potřebném rozsahu. Z těchto důvodů se stěžovatel nepovažoval za osobu závislou na pomoci jiné osoby ve smyslu § 8 zákona o sociálních službách, ve znění účinném do 31. 12. 2011.

Posudková komise v posudku ze dne 11. 1. 2012 hodnotila stupeň závislosti též ve vztahu k právní úpravě účinné od počátku roku 2012 a dospěla k závěru, že stěžovatel vzhledem k uvedeným skutečnostem z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřeboval pomoc při zvládání pouze 2 základních životních potřeb (péče o zdraví a osobní aktivity) a nepovažuje se tak za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ani ve smyslu § 8 zákona o sociálních službách, ve znění účinném od 1. 1. 2012.

V doplnění posudku ze dne 29. 3. 2012 posudková komise setrvala na svém předchozím hodnocení stupně závislosti a nad jeho rámec toliko k námitkám matky stěžovatele vysvětlila, z jakých důvodů je její syn schopen zvládnout vaření a běžný úklid.

pokračování

Na základě posudku posudkové komise ze dne 11. 1. 2012 a jeho doplnění ze dne 29. 3. 2012 žalovaný rozhodnutím ze dne 11. 6. 2012, č. j. MPSV-UM/4701/12/9S-JMK, odvolání zamítl rozhodnutí o nepřiznání příspěvku na péči stěžovateli potvrdil.

Uvedené rozhodnutí o odvolání však Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 18. 7. 2013, č. j. 33 A 36/2012 - 51, zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení, neboť shledal nedostatečným posouzení stupně závislosti stěžovatele posudkovou komisí, z jejíhož posudku nelze zjistit, na základě jakých skutečností dospěla k závěru, že stěžovatel není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Posudek totiž obsahuje jen výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, a výčet úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, které stěžovatel zvládá. Posudková komise však již blíže nevysvětlila, jak uvedené podklady hodnotila a na základě jakých úvah dospěla k uvedenému posudkovému závěru. Rovněž se posudková komise náležitě nevypořádala s odvolacími námitkami a neobjasnila, proč v nich zmíněné úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti stěžovatel zvládal bez každodenní pomoci nebo dohledu. Dále posudková komise jednala v nepřítomnosti stěžovatele a lékaře odborně zaměřeného na následky provádění dialýzy a její vliv na závislost stěžovatele na pomoc jiné fyzické osoby, neboť dne 11. 1. 2012 zasedala za účasti ortopedky a dne 29. 3. 2012 za účasti internistky.

Tímto hodnocením postupu posudkové komise a obsahu jejich předchozích posudků není Nejvyšší správní soud vázán, neboť proti zrušujícímu rozsudku krajského soudu nebyla podána kasační stížnost a k závěrům v něm vysloveným tak nemohl vyslovit žádný právní názor, kterým by byl nyní vázán. Proto Nejvyšší správní soud může v řízení o této kasační stížnosti zmíněné závěry do určité míry korigovat.

Nejprve je nutné uvést, že složení posudkové komise při posuzování zdravotního stavu, a to i pro stanovení stupně závislosti, je upraveno v § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 182/1991 Sb.“), podle něhož *posudkovými lékaři posudkových komisí ministerstva práce a sociálních věcí České republiky pověřuje ministerstvo své pracovníky se souhlasem těchto pracovníků. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů a tajemníci*. Uvedené ustanovení tedy nevyžaduje, aby členem posudkové komise byl specialista na konkrétní zdravotní postižení a jeho specifika. Takový požadavek by byl ostatně zbytečný, neboť podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb. je předsedou posudkové komise posudkový lékař, jenž tak má plnou odbornou erudici k hodnocení stupně závislosti ve vztahu ke všem zdravotním postižením. Proto při jednání posudkové komise zcela postačí přítomnost dalšího lékaře z oboru, do jehož náplně patří zdravotní postižení, které má největší vliv na stupeň závislosti posuzovaného na pomoci jiné fyzické osoby. V dané věci je tímto rozhodným zdravotním postižením chronické selhávání ledvin, jehož diagnostika a léčba náleží do klinického oboru interního lékařství. Jestliže tedy posudková komise vyhotovila doplnění posudku ze dne 29. 3. 2012 a v dalším odvolacím řízení doplnění posudku ze dne 19. 9. 2013 a 19. 11. 2013 za účasti lékařek s odborností interního lékařství, nelze tomuto postupu nic vytknout.

Ze znění § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. ani z jiného právního předpisu nevyplývá ve všech případech povinnost posudkové komise umožnit na svém jednání účast posuzovaného. Posudková komise tak nepochybila, když ve dnech 11. 1. 2012, 29. 3. 2012 a 19. 9. 2013 jednala v nepřítomnosti stěžovatele s poukazem na dostatečnost podkladové dokumentace k přijetí posudkového závěru. Povinnost účasti dotčené osoby při posuzování stupně jeho závislosti není zakotvena ani pro účely vypracování posudku lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. Navíc jednání posudkové komise ze dne 19. 11. 2013 byl již stěžovatel přítomen a jeho vyšetření bylo při setrvání na stávajícím posudkovém závěru vzato v úvahu, jak bude dále zmíněno. Nelze tak přisvědčit kasační námitce o nesprávném postupu při zjišťování jeho zdravotního stavu, který měl spočívat v tom, že posudkové orgány jednaly od počátku správního řízení v nepřítomnosti stěžovatele.

Zrušujícímu rozsudku krajského soudu je však nutné přisvědčit, že se posudková komise v posudku ze dne 11. 1. 2012 ani v jeho doplnění ze dne 29. 3. 2012 při hodnocení schopnosti stěžovatele zvládat základní životní potřeby dostatečně u každé z nich nezabývala posudkovými hledisky obsaženými v prováděcím právním předpise k zákonu o sociálních službách

Tento nedostatek napravila posudková komise v posudku ze dne 19. 9. 2013, v němž v souladu s § 1 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, schopnost stěžovatele zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotila podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v Příloze č. 1 této vyhlášky.

Konkrétně v doplnění posudku ze dne 19. 9. 2013 posudková komise neshledala podklad pro nezvládání úkonů souvisejících s mobilitou stěžovatele, neboť u něho není postižen pohybový aparát a není přítomna závažná neurologická symptomatologie, těžká podvýživa nebo oběhové selhání. Zvýšená únavnost nezpůsobuje nezvládání běžné mobility stěžovatele, kterou je chůze po rovině či vyjití aspoň jednoho patra s případným odpočinkem. Doprovod druhou osobou pro nebezpečí pádu nebo záchvatu je preventivní záležitostí, když poslední epileptické záchvaty byly zaznamenány v roce 2004 a záchvaty svědění kůže nemohou být podkladem pro nezvládání mobility.

V oblasti orientace a komunikace je stěžovatel podle posudkové komise bez prokázaného postižení smyslových i mentálních funkcí a má schopnost adekvátní komunikace.

Ve vztahu ke stravování je stěžovatel podle posudkové komise schopen dojít ke zdroji stravy, uchopit, vybalit a naservírovat ji, použít příbor a samostatně se najíst. Brnění a snížená citlivost prstů a části pravé horní končetiny k lokti nepředstavuje funkčně závažnou poruchu, neboť svalová síla, tonus i pohyb zůstává zachován a navíc příprava stravy není fyzicky náročnou činností.

V oblasti tělesné hygieny je stěžovatel schopen rozpoznat její potřebu a dojít si na hygienické zařízení a použít ho, neboť se nejedná o činnost s nadměrnou fyzickou

pokračování

námahou a posuzovaný je samostatně mobilní, má zachovanou hybnost končetin, včetně jemné motoriky rukou a jejich úchopových schopností, a netrpí dlouhodobou nebo trvale závažnou nestabilitou, takže případná asistence druhé osoby u hygienických úkonů není podmíněna zdravotním stavem.

Totéž podle posudkové komise platí i pro oblékání, neboť stěžovatel je při absenci závažného funkčního postižení končetin i páteře schopen manipulace s oděvem a najedná se o činnost s nadměrnou fyzickou zátěží.

Ve vztahu k výkonu fyziologické potřeby je stěžovatel podle posudkové komise schopen samostatně užít WC, je mobilní, smyslově i mentálně orientován.

Konečně podle posudkové komise je stěžovatel při zachované mobilitě, smyslových i mentálních funkcí schopen základní běžné péče o domácnost, tedy manipulace se spotřebiči, nakládání s financemi, základního nákupu v rozsahu své potřeby, uvaření jednoduchého teplého jídla i nápoje a manipulace s prádlem, neboť se nejedná o úkony se zvýšenou fyzickou námahou a některé z nich lze provádět i vsedě. Je schopen manipulovat se zámky, okny i běžnými předměty denní potřeby, za které nejsou považována těžká břemena. Je schopen základního úklidu a udržování pořádku, neboť u něho nebyly zaznamenány oběhové selhávání nebo těžká kachexie a při dialyzačním programu se jeho stav stabilizoval.

Dále se posudková komise podrobně zabývala i schopností stěžovatele zvládat jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti ve vztahu k období do konce roku 2011.

V posudku ze dne 19. 9. 2013 se posudková komise podrobně zabývala rovněž všemi námitkami stěžovatele a jeho matky.

K nim posudková komise uvedla, že u stěžovatele nebylo zjištěno těžké onemocnění kůže s nutností hospitalizace ani stavy opakované ztráty vědomí. Kožní problémy jsou řešeny v rámci ambulantní péče bez nutnosti opakovaných hospitalizací a poslední epileptické paroxysmy jsou dokumentovány v roce 2004. Přítomnost AV shuntu na horních končetinách nesvědčí o jejich funkční ztrátě ani těžkém funkčním narušení. Rovněž mrtvění prstů na pravé ruce i mrtvění ruky nepředstavuje funkční ztrátu nebo těžké narušení funkce ruky, neboť svalová síla, hybnost a tonus jsou podle neurologického vyšetření zcela zachovány, včetně úchopové schopnosti ruky pro úkony hygieny, oblékání a obouvání. Závažné četné kolapsové stavy nejsou lékařskými nálezy dokumentovány a doprovod matky je jen preventivní záležitostí. V oblasti stravování a péče o domácnost nebyla prokázána dlouhodobá nebo trvalá neschopnost stěžovatele tyto úkony zvládat. Posuzovaný je mobilní, s funkčními končetinami i se zachovalými smyslovými i mentálními schopnostmi a navíc se nejedná o úkony fyzicky nadměrně náročné. Do oblasti běžného úklidu přitom nespadá úklid společných prostor, mytí schodů, chodby, nošení kbelíků s vodou ani mytí oken. Pro neschopnost použití vysavače nebyla u stěžovatele shledána funkčně závažná porucha ruky.

Posudková komise proto v doplnění posudku ze dne 19. 9. 2013 setrvala na svém předchozím posudkovém závěru, podle něhož stěžovatel v období do 31. 12. 2011 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nevládal nebo zvládal s pomocí či dohledem jen 2 úkony (provedení jednoduchého ošetření a dodržování léčebného režimu) a 1 úkon soběstačnosti (zapojení do sociálních aktivit odpovídajících věku) a v období od 1. 1. 2012 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá nebo zvládá s pomocí či dohledem 2 základní životní potřeby (péče o zdraví a osobní aktivity), v důsledku čehož se nepovažoval ani nepovažuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Žádný důvod pro změnu tohoto posudkového závěru neshledala posudková komise ani při doplnění posudku ze dne 19. 11. 2013 vyhotoveného po jednání za účasti posuzovaného a jeho matky, kteří při něm popisovali zdravotní postižení stěžovatele a jejich vliv na zvládání základních životních potřeb. Posudková komise přitom popsala, že stěžovatel chodí samostatně bez opěrných pomůcek i bez porušeného stereotypu a samostatně usedá i vstává. Je dobré výživy, kardiopulmonálně kompenzován, orientován všemi kvalitami, jeho komunikace je přiléhavá, sděluje své potíže a reaguje adekvátně. Na horních i dolních končetinách je bez zjevného paretického postižení.

V doplněních posudku ze dne 19. 9. 2013 a 19. 11. 2013 sice posudková komise opět neobjasnila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách opřela své hodnocení zdravotního stavu stěžovatele a závěr o nemožnosti ho považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Nicméně jednotlivé posudkově významné medicínské nálezy, jejichž obsah posudková komise citovala, plně odpovídají jí učiněnému posudkovému závěru, což se ostatně týká i lékařských zpráv, z nichž vycházel posudek ze dne 11. 1. 2012 a jeho doplnění ze dne 29. 3. 2012. Stěžovatel přitom nepoukázal na jiné části posudkovou komisí hodnocených lékařských zpráv ani nepředložil další medicínské nálezy, z nichž by vyplývalo, že není schopen zvládat alespoň tři základní životní potřeby nebo že v době do konce roku 2011 potřeboval každodenní pomoc či dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Je tak možné vycházet z toho, že závěr posudkové komise je ve shodě s předloženou zdravotní dokumentací stěžovatele.

Správnost posudkového závěru není zpochybněna ani sociálním šetřením, které Magistrát města Brna provedl dne 1. 9. 2011. Z jeho obsahu totiž nevyplývá, že by stěžovatel byl závislý na pomoci jiné fyzické osoby ve větší míře, než se uvádí v posudku posudkové komise a v jeho doplněních. V záznamu ze sociálního šetření se totiž uvádí, že stěžovatel je pohybově v pořádku, schopen chůze po rovině i po schodech, bez kompenzačních pomůcek, i když někdy mívá pocit těžkých nohou. Hygienu si obstará, obleče se i vysvlékne bez pomoci. Nají se sám, nevaří, obědy mu připravuje matka, avšak snídaně i svačiny je schopen si udělat sám. Je komunikativní a orientovaný.

Již v posudku ze dne 11. 1. 2012 posudková komise vysvětlila, proč na rozdíl od Městské správy sociálního zabezpečení Brno - město neuznává potřebu pomoci nebo dohledu při dalších úkonech. Nicméně i podle posudku ze dne 12. 10. 2011 nebylo možné stěžovatele považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle právní úpravy účinné do 31. 12. 2011.

pokračování

Stěžovatel sice pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně a žije ve společné domácnosti se svou matkou, která mu pomáhá i se zvládáním dalších základních životních potřeb a pomáhala s úkony péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Nicméně při stanovení stupně závislosti se vychází z jiných hledisek než při posuzování poklesu pracovní schopnosti a nepřihlíží se k péči jiné osoby, která není z hlediska zdravotních postižení posuzovaného nezbytná. Podle § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách totiž *při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.* Dále podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách *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 § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. *pak za 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. Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.* Konečně podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. *při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přiblíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.*

Závěr posudkové komise přitom všem těmto posudkovým kritériím odpovídá. Z obsahu posudku posudkové komise a jeho doplnění totiž vyplývá, že jednotlivá zdravotní postižení stěžovatele nemají za následek neschopnost zvládat aspoň tři základní životní potřeby. Stav po transplantaci ledviny s opakovaným selháním transplantátu, se zánětlivými komplikacemi a s nutností třikrát týdně podstupovat dialýzu, který je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele a důvodem pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, totiž současně nezpůsobuje jeho závislost na pomoci jiné fyzické osoby. Při dialyzačním programu se totiž jeho zdravotní stav stabilizoval, hypertenzi má pod kontrolou a metabolický syndrom a anemie jsou bez kritických hodnot, jeho výživa je přiměřená, kardiálně je plně kompenzovaný s dobrou výkonností levé komory srdeční. Dialyzační režim však kromě zvýšené péče o zdraví narušuje jen jeho sociální život a možnosti volnočasových aktivit. Ostatní zdravotní postižení pak podle závěru posudkové komise opřeného o náležitě opatřené podklady nemají žádný vliv na schopnost zvládat základní životní potřeby. To samé přiměřeně platí i

ve vztahu k hodnocení úkonů o vlastní osobu a soběstačnosti podle právní úpravy účinné do konce roku 2011.

Na základě těchto skutečností lze posudek posudkové komise, včetně jeho doplnění, považovat za úplný, přesvědčivý a náležitě odůvodněný, takže o jeho správnosti nemá Nejvyšší správní soud žádné pochybnosti. Krajský soud tedy nepochybil, když z tohoto posudku vycházel a na základě něho dospěl k závěru, že stěžovatele nelze považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby, a není možné mu tak přiznat příspěvek na péči. Důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. tedy nebyl naplněn. Nejvyšší správní soud neshledal kasační stížnost důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl.

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 věty první a odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 téhož zákona. Stěžovatel nebyl v tomto řízení úspěšný a žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ve věcech sociální péče. Proto Nejvyšší správní soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

Odměna soudem ustanoveného zástupce stěžovatele advokáta JUDr. Tomáše Truschingera a náhrada jeho hotových výdajů v řízení o kasační stížnosti byla stanovena podle vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů. Zástupce stěžovatele učinil v řízení o kasační stížnosti tři úkony právní služby podle § 11 odst. 1 písm. b), c) a d) advokátního tarifu (první porada s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení, další porada s klientem přesahující jednu hodinu a doplnění kasační stížnosti), za které mu náleží odměna ve výši 3 x 1.000 Kč podle § 9 odst. 2 a § 7 advokátního tarifu a režijní paušál podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu ve výši 3 x 300 Kč. Ustanovený advokát prokázal, že je plátcem daně z přidané hodnoty, takže mu podle § 35 odst. 8 věty druhé s. ř. s. náleží i částka odpovídající této dani, kterou je povinen odvést z odměny za zastupování a z náhrad hotových výdajů. Tato částka činí 819 Kč a celková výše odměny za zastupování a náhrada hotových výdajů ustanoveného zástupce tak činí 4.719 Kč. Uvedená částka bude advokátovi vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku. Náklady právního zastoupení stěžovatele, který je osvobozen od soudních poplatků, nese stát (srov. § 35 odst. 8 věta první a § 60 odst. 4 s. ř. s.).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 16. července 2015

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu