



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně Mgr. Jany Brothánkové a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Tomáše Langáška v právní věci žalobce: **K. N.**, zastoupen Mgr. Pavlem Kužílkem, advokátem, se sídlem Blahoslavova 72/4, Přerov, proti žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1, Praha 2, týkající se žaloby proti rozhodnutí žalovaného ze dne 9. 10. 2013, č. j. MPSV-UM/12341/13/4S-OLK, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě – pobočka v Olomouci ze dne 30. 3. 2015, č. j. 73 Ad 36/2013 – 38,

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.
- III. Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. Pavlu Kužílkovi, advokátovi, **se p ř i z n á v á** odměna za zastupování ve výši 1.573 Kč, která je splatná do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

O d ů v o d n ě n í :

I.
Vymezení věci

[1] Žalobce podal dne 3. 11. 2011 žádost o příspěvek na péči dle § 7 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“). Úřad práce ČR – krajská pobočka v Olomouci, Kontaktní pracoviště Přerov, rozhodnutím ze dne 19. 6. 2013, č. j. 1000/2013/PRR, žalobci příspěvek na péči nepřiznal; odvolání žalobce proti tomuto rozhodnutí zamítl žalovaný rozhodnutím, ze dne 9. 10. 2013,

č. j. MPSV-UM/12341/13/4S-OLK (dále jen „napadené rozhodnutí“). Správní orgány dospěly k závěru, že žalobce v rámci posouzení stupně závislosti dle právních předpisů účinných do 31. 12. 2011 nezvládne 1 úkon péče o vlastní osobu (dle § 9 odst. 1 písm. k) zákona o sociálních službách) a 4 úkony soběstačnosti (dle § 9 odst. 2 písm. f), g), j) a r) zákona o sociálních službách). Příspěvek na péči se dle § 7 a § 8 zákona o sociálních službách (ve znění účinném do 31. 12. 2011) poskytuje osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. V rámci posouzení stupně závislosti dle právních předpisů účinných od 1. 1. 2012 žalobce nezvládne 2 základní životní potřeby (dle § 9 odst. 1 písm. i) a j) zákona o sociálních službách). Příspěvek na péči se dle § 7 a § 8 zákona o sociálních službách (ve znění účinném od 1. 1. 2012) poskytuje osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopny zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.

[2] Naposledy uvedené rozhodnutí napadl žalobce žalobou u Krajského soudu v Ostravě – pobočka v Olomouci (dále jen „krajský soud“), který rozsudkem ze dne 30. 3. 2015, č. j. 73 Ad 36/2013 – 38, (dále jen „napadený rozsudek“) žalobu jako nedůvodnou zamítl. V napadeném rozsudku krajský soud obsáhle rekapituloval zjištění o zdravotním stavu žalobce a poté nepřisvědčil žalobci v tvrzení, že mu nebyla doručena výzva ze dne 27. 5. 2013 k seznámení se s podklady prvostupňového rozhodnutí. Tato výzva byla žalobci doručena fikcí a následně vložena do jeho domovní schránky. Pokud písemnost neobdržel (což ovšem v žalobě netvrdí), mohl požádat o určení neplatnosti doručení podle § 24 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu (dále jen „správní řád“), což ovšem také neučinil. K námitce posouzení zdravotního stavu žalobce v jeho nepřítomnosti krajský soud s odkazem na judikaturu Nejvyššího správního soudu uvedl, že *„přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu“* (podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, čj. 4 Ads 82/2011 – 44). V souzené věci nebyly zjištěny žádné okolnosti, které by vedly posudkové orgány k provedení vlastního vyšetření, zdravotnická dokumentace žalobce byla úplná a jednoznačná a pochybnosti ve smyslu § 3 správního řádu nevyvstaly. Jako nedůvodnou shledal krajský soud také námitku porušení § 50 odst. 3 a 4 správního řádu v důsledku nedostatečně zjištěného a vyhodnoceného skutkového stavu. Žalobce ve správním ani soudním řízení neuvedl žádná konkrétní tvrzení a nedoložil žádný podklad, ze kterého by bylo možno usoudit na potřebu provádění dalších důkazů, svědčících o změně jeho zdravotního stavu. Krátce před vydáním prvostupňového rozhodnutí byl hospitalizován po pádu v ubytovně, následné vyšetření při propuštění však potvrdilo možnost sebepéče. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí měla pro vypracování posudku pro účely odvolacího řízení k dispozici propouštěcí zprávu z nemocnice ze dne 13. 6. 2013 a řádně ji vyhodnotila.

II. Kasační stížnost

pokračování

[3] Žalobce / stěžovatel / brojí proti napadenému rozsudku kasační stížností. Má za to, že byl zkrácen na svých právech, když výzva k vyjádření k podkladům prvostupňového rozhodnutí mu byla doručena dne 27. 5. 2013, resp. teprve dne 10. 6. 2013 fikcí, přičemž byl prokazatelně od 17. 5. 2013 do 13. 6. 2013 hospitalizován, o čemž ihned po svém propuštění z nemocnice dne 14. 6. 2013 informoval úřad práce. Ten však tyto skutečnosti nijak nereflektoval a dne 19. 6. 2013 vydal meritorní rozhodnutí, aniž by předtím umožnil stěžovateli vyjádřit se k pokladům rozhodnutí a případně navrhnout další důkazy. Vinou tohoto pochybení bylo porušeno jeho ústavně zaručené právo vyjádřit se ke všem důkazům ve smyslu čl. 38 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a § 2, § 4 a § 36 správního řádu.

[4] Z metodiky žalovaného k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních systémů vyplývá, že pokud o to posuzovaná osoba požádá, má být přizvána k jednání u lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení, popř. posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Nemůže tedy dojít k posouzení zdravotního stavu bez účasti posuzované osoby, což je ostatně zakotveno v ust. § 25 zákona o sociálních službách. Jedná se o tak závažný zásah do celkové integrity a obecně lidských práv posuzovaného, že není možné, aby k vydání posudku došlo bez osobního zhodnocení stavu posuzovaného. Jeho absenci považuje stěžovatel za porušení zásady individuálního určení potřeb osob a nezajištění poskytnutí sociálních služeb v náležitě odborné kvalitě ve smyslu § 2 zákona o sociálních službách.

[5] Závěrem stěžovatel upozorňuje, že byl hospitalizován po vážném úrazu a je tudíž nemožné, aby zjištěný zdravotní stav odpovídal jeho skutečnému stavu v době vydání rozhodnutí. Příslušný orgán je přitom povinen zjistit všechny rozhodné skutečnosti důležité pro posouzení zdravotního stavu ke dni vydání rozhodnutí.

III.

Posouzení kasační stížnosti

[6] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná. Poté Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

[7] Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost **není** důvodná.

[8] Nejvyšší správní soud nepřisvědčil námitce, která se vztahuje k nedostatkům v doručování písemnosti, již byl stěžovatel informován o možnosti seznámit se s podklady prvostupňového rozhodnutí. Vyrozumění ze dne 27. 5. 2013, dle kterého se účastník řízení mohl k podkladům rozhodnutí vyjádřit do osmi dnů od jeho doručení, bylo stěžovateli doručováno dne 29. 5. 2013. Tohoto dne však nebyl zastižen, písemnost byla uložena u provozovatele poštovních služeb a v souladu s § 24 odst. 1 správního řádu byla doručena

fikcí dne 10. 6. 2013, dne 12. 6. 2013 byla vhozena do poštovní schránky. Dne 19. 6. 2013 bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí.

[9] Rozhodnutí tedy bylo vydáno až po uplynutí stanovené osmidenní lhůty k seznámení a vyjádření k podkladům rozhodnutí. Stěžovatel však má za to, že správní orgán měl výše uvedené vyrozumění doručit opakovaně, jelikož v období od 17. 5. 2013 do 13. 6. 2013 byl hospitalizován v přerovské nemocnici a dne 14. 6. 2013 o své hospitalizaci řádně informoval. Tomuto závěru však nelze v úplnosti přisvědčit. V posuzovaném případě mohl stěžovatel využít institutu určení neplatnosti doručení dle § 24 odst. 2 správního řádu. Podle tohoto ustanovení platí, že *prokáže-li adresát, že si pro dočasnou nepřítomnost nebo z jiného vážného důvodu nemohl bez svého zavinění uloženou písemnost ve stanovené lhůtě vyzvednout, může požádat o určení neplatnosti doručení nebo okamžiku, kdy byla písemnost doručena*, a to za podmínek ustanovení § 41, tedy za podmínek pro prominutí zmeškání úkonu. Požádat o prominutí zmeškání úkonu může účastník řízení do 15 dnů ode dne, kdy pominula překážka, která mu bránila úkon učinit. Hospitalizace stěžovatele přitom skončila již dne 13. 6. 2013, do dne vydání prvostupňového rozhodnutí neučinil ve vztahu k seznámení se s podklady rozhodnutí žádný úkon a o určení neplatnosti doručení nepožádal v zákonné lhůtě, ale až spolu s odvoláním dne 3. 7. 2013. Správní orgán tedy doručoval v souladu se zákonem a doručení nebylo ve stanovené lhůtě účinně zpochybněno. Pro úplnost je třeba dodat, že stěžovatel se mohl seznámit s podklady prvostupňového rozhodnutí též v rámci seznámení s podklady napadeného rozhodnutí v odvolacím řízení. Vyrozumění o právu vyjádřit se k podkladům napadeného rozhodnutí převzal stěžovatel dne 21. 9. 2013, nijak na ně však nereagoval a svého práva nevyužil.

[10] Druhým kasačním důvodem je skutečnost, že lékař Okresní správy sociálního zabezpečení vypracoval posudek o zdravotním stavu bez osobní přítomnosti stěžovatele, jeho osobní přítomnost je přitom dle zákona o sociálních službách obligatorní.

[11] Smyslem zákona o sociálních službách je úprava podmínek poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Příspěvek na péči se podle § 7 téhož zákona poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na něj má osoba, která splňuje předpoklady uvedené v § 4 odst. 1 téhož zákona a z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb (resp. do 31. 12. 2011 při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti) v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 cit. zákona. Dle § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách platí, že *při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře*. Posudek lékaře představuje ve správním řízení zpravidla rozhodující důkaz, na nějž je třeba klást požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Uvedené ustanovení stanoví obligatorní požadavky na to, z čeho má příslušné posouzení vycházet, tedy ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Použití spojky „popřípadě“ implikuje jistou míru uvážení ohledně

pokračování

funkčního vyšetření a vlastního vyšetření, ačkoliv zákon jejich provedení taktéž předpokládá. Tuto úvahu lze vysledovat i v důvodové zprávě k citovanému ustanovení, která též klade důraz na nález ošetřujícího lékaře a sociální šetření (srov. text důvodové zprávy: *Dopady dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro účely rozhodování o příspěvku na péči posuzuje lékař určený úřadem práce. Vychází přitom jednak z lékařských nálezů, jednak z výsledku sociálního šetření, které provádí sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností.*). Navazující judikatura Nejvyššího správního soudu (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009 – 53, ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 50/2009 – 63 nebo ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009 – 30) interpretuje citované ustanovení tak, že posuzující lékař musí vždy hodnotit zdravotní stav ve světle nálezu ošetřujícího lékaře a výsledek sociálního šetření, zároveň je třeba provést též funkční vyšetření a vlastní vyšetření. Vlastní vyšetření posuzované osoby posudkovým lékařem by tak mělo být pravidlem, avšak, jak správně uvádí krajský soud, není třeba trvat s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem na splnění tohoto požadavku vždy (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011 – 44: „*přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu*“).

[12] Ze spisového materiálu vyplývá, že k posouzení zdravotního stavu stěžovatele lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení došlo dne 7. 5. 2013 (resp. dne 13. 5. 2013), přičemž posudkový lékař vycházel z nálezu ošetřujícího lékaře MUDr. Š. ze dne 25. 4. 2013 a výsledků sociálního šetření, které proběhlo dne 9. 4. 2013, posuzující lékař tedy měl k dispozici aktuální povinné podklady pro posouzení. Výsledky sociálního šetření přitom v podstatných rysech odpovídaly lékařskému nálezu. Posuzující lékař tudíž nemusel trvat na osobní přítomnosti stěžovatele při posuzování ani na dalším dodatečném vyšetření, tím spíše v situaci, kdy od lékařského nálezu ošetřujícího lékaře uplynula doba pouze cca dvou týdnů. Stěžovatel cituje z metodiky žalovaného k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních systémů, dle níž pokud o to posuzovaná osoba požádá, má být přizvána k jednání u lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení. Stěžovatel byl informován o tom, že dojde k posouzení, usnesením ze dne 12. 4. 2013, které mu bylo doručeno dne 16. 4. 2013. Na toto usnesení však nijak nereagoval a vůli být přítomen jednání u lékaře nevyjádřil.

[13] Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí kromě výše zmíněných podkladů vycházela též z nálezu interní ambulance MUDr. P. ze dne 24. 3. 2011, z propouštěcích zpráv z přerovské nemocnice z let 2010 a 2011, z posudkového zhodnocení posudkové komise ze dne 19. 12. 2012 a propouštěcí zprávy z nemocnice ze dne 13. 6. 2013. Stěžovatel v odvolacím řízení navrhoval provést novou aktualizovanou lékařskou zprávu i vyšetření, a to zejména s ohledem na zranění, kvůli kterému byl od 17. 5. 2013 do 13. 6. 2013 hospitalizován a další blíže nespecifikované zhoršení zdravotního stavu. Jednání posudkové komise opět proběhlo bez osobního vyšetření stěžovatele a bez jeho přítomnosti, když byl informován, že jeho zdravotní stav je možné objektivně posoudit a přijmout posudkový závěr i bez jeho účasti, a to na základě shromážděné podkladové dokumentace. Ani v tomto případě stěžovatel nežádal o přítomnost při

jednání posudkové komise a nic nenasvědčovalo nutnosti provést nové lékařské vyšetření. Posudková komise měla k dispozici propouštěcí zprávu z přerovské nemocnice ze dne 13. 6. 2013, ze které vyplývá, že stěžovatel byl hospitalizován „*po pádu v ubytovně v ebrietě po cizím zavinění... nyní zvládá chůzi po pokoji i bez pomůcek, po chodbě i ven před budovu + schody bez potíží s FH, chůze jistá... bez progresu dušnosti... sebeděči zvládá, propuštěn domů do ubytovny*“. Tuto zprávu posudková komise v posudku vyhodnotila. Žalovaný dostal své povinnosti v odvolacím řízení ve věci přiznání příspěvku na péči posoudit zdravotní stav žadatele aktuálně, nikoli podle prvoinstančního spisu (obdobně závěr č. 73 ze zasedání poradního sboru ministra vnitra ke správnímu řádu ze dne 2. 3. 2009). Zdravotní stav stěžovatele byl takto v odvolacím řízení posouzen, přičemž prvostupňový orgán neměl informace o tom, že mohlo dojít ke změně zdravotního stavu stěžovatele, který mu připsal ze dne 13. 6. 2013 pouze oznámil, že byl propuštěn z hospitalizace, aniž by tvrdil změnu zdravotního stavu.

[14] Ostatně, konkrétní tvrzení týkající se změny zdravotního stavu ani výtky směřující ke konkrétním nesprávnostem v posouzení jednotlivých úkonů při zvládání základních životních potřeb (resp. do 31. 12. 2011 při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti), které je pro přiznání příspěvku na péči klíčové, stěžovatel v průběhu správního řízení a řízení před správními soudy neprezentoval. Omezil se výhradně na tvrzení obecná a napadání domnělých procesních pochybení.

IV. Závěr a náklady řízení

[15] Ze všech výše uvedených důvodů vyplývá, že napadený rozsudek není nezákonný z důvodů namítaných v kasační stížnosti. Proto Nejvyšší správní soud kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl podle § 110 odst. 1 s. ř. s.

[16] Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o § 60 odst. 1 větu první ve spojení s § 120 s. ř. s., podle kterého, nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Stěžovatel v řízení úspěch neměl, proto mu nevzniklo právo na náhradu nákladů řízení. Žalovanému žádné náklady s tímto řízením nevznikly.

[17] Stěžovateli byl usnesením Krajského soudu v Ostravě – pobočka v Olomouci ze dne 16. 1. 2014 č. j. 73 Ad 36/2013 – 17, ustanoven k ochraně jeho zájmů ve věci zástupce, Mgr. Pavel Kužílek, advokát se sídlem Blahoslavova 72/4, Přerov. Zástupci, který byl stěžovateli ustanoven soudem, náleží mimosmluvní odměna a hotové výdaje, které v tomto případě platí stát (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Soud proto zástupci přiznal částku 1.000 Kč za jeden úkon právní služby spočívající v podání kasační stížnosti [§ 7 ve spojení s § 9 odst. 2 a s § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif)] a částku 300 Kč jako paušální náhradu hotových výdajů s tímto úkonem spojených (§ 13 odst. 3 advokátního tarifu). Jelikož právní zástupce stěžovatele je osobou registrovanou k dani z přidané hodnoty, byla přiznaná částka navýšena o částku 273 Kč, jež odpovídá příslušné

pokračování

dani. Celkem tedy zástupci náleží 1.573 Kč. Tato částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu ve lhůtě jednoho měsíce od právní moci tohoto rozhodnutí.

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

V Brně dne 21. ledna 2016

Mgr. Jana Brothánková
předsedkyně senátu