



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: **Ing. T. V.**
zastoupen obecnou zmocněnkyní MUDr. E. J.
oba 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 30. 12. 2019, č. j. MPSV-2019/257358-921,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 30. 12. 2019, č. j. MPSV-2019/257358-921, *se ruší* a věc *se vrací* žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalobci *se nepřiznává* náhrada nákladů řízení.
- III. Žalovaný *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Správní orgány uznaly žalobce závislým na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost). Podle žalovaného nezvládá tři základní životní potřeby. Žalobce nesouhlasí. Namítá, že základních potřeb nezvládá mnohem víc. Kvůli Alzheimerově nemoci vyžaduje celodenní péči. Krajský soud proto musel posoudit, zda rozhodnutí žalovaného vychází z řádně zjištěného skutkového stavu. A zda stojí na jasných a přesvědčivých důvodech.

II. Skutkové okolnosti a rozhodnutí správních orgánů

2. Žalobce podal dne 27. 3. 2018 žádost o příspěvek na péči. Trpí Alzheimerovou nemocí. Celodenně o něj proto musí pečovat jiná osoba. Dne 18. 4. 2018 proběhlo v domácnosti žalobce sociální šetření. Sociální pracovnice vedly rozhovor se žalobcem a jeho partnerkou. Podle záznamu žalobce zvládá chůzi za pomoci dvou francouzských holí. Nezvládá vyjít schody v rámci jednoho patra. Neví, jaké je datum. Správně uvedl ulici, kde bydlí, ale s nesprávným číslem popisným. Jeho partnerka uvedla, že na něj musí dohlížet, sám být nemůže. Mluví srozumitelně, nezvládá ale písemnou komunikaci. Zapomíná písmena, procvičují s ním počítání. Nedokáže použít telefon nebo zapnout televizi. Jídlo mu připravuje druhá osoba. Žalobce nezvládá bezpečně manipulovat s plynem. Nají se sám. Pomoc a dohled vyžaduje při oblékání a obouvání. Nazuje si např. pravou botu na levou nohu. Pouze s dopomocí zvládá také tělesnou hygienu. Občas se pomočuje, nosí inkontinenční kalhotky. V noci netrefí na WC. Léky mu chystá partnerka, která také dohlíží na jejich užití. K lékaři potřebuje doprovod. Nezvládá plánovat a uspořádat osobní aktivity, ani vykonávat činnosti obvyklé věku. Nedokáže hospodařit s penězi, nakoupit si, ovládat běžné spotřebiče, uvařit si jednoduché jídlo, udržovat pořádek ani vykonávat běžné domácí práce.
3. Posudkový lékař Městské správy sociálního zabezpečení Brno - město („posudkový lékař MSSZ“) dospěl ve svém posudku ze dne 11. 6. 2018 k závěru, že žalobce nezvládá čtyři základní životní potřeby – tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Shledal ho proto závislým na pomoci jiné osoby v I. stupni. Úřad práce ČR – krajská pobočka v Brně („úřad práce“) na základě posudku posudkového lékaře MSSZ přiznal žalobci příspěvek na péči ve výši 880 Kč rozhodnutím ze dne 26. 7. 2018, č. j. 241214/2018/BBA („rozhodnutí úřadu práce“).
4. Žalobce se proti rozhodnutí úřadu práce odvolal. Nesouhlasil s posouzením závislosti. Odkázal na propouštěcí zprávu z rehabilitačního centra (kterou měl k dispozici i posudkový lékař MSSZ). Podle ní žalobce během pobytu celou dobu potřeboval dohled i pomoc při všedních denních činnostech a doprovod na procedury. Musel mít nachystané jídlo. Večer měl problém obléct si pyžamo. Při sprchování stál před sprchou a nevěděl, co má dělat. V noci se často budil, začal se oblékat, holit a chodit po pokoji. Jendou se pomočil. Neurologické vyšetření ze dne 21. 3. 2018 zjistilo rychle progredující kognitivní poruchu. Lékař konstatoval poruchu v čase, prostoru, jasnou apraxii, a poruchu zrakově prostorových funkcí. Vyšetření u MUDr. M. ukazuje na senzitivně-motorickou demyelinizační polyneuropatii dolních končetin, těžkou atrofii akrálně, především na chodidlech. Poslední zpráva z vyšetření v ambulanci pro kognitivní poruchy ze dne 1. 8. 2018 uvádí podezření na středně těžkou až těžkou Alzheimerovou nemoc. Pacient je podle ní nesamoobslužný a závislý na péči partnerky. Sám se neoblékne, nepostará o hygienu, nenachystá si jídlo. Neorientuje se v místě a čase. Trpí těžkými poruchami paměti. Lze u něj pozorovat apraxii (ztrátu schopnosti vykonávat koordinované, účelné a naučené pohyby), agnosii (ztráta rozpoznávacích schopností), dyskalkulii (porucha počítání) a agraphii (neschopnost psát).
5. Žalovaný nechal následně zpracovat nový posudek o zdravotním stavu žalobce. Posudková komise jej vypracovala dne 2. 10. 2019 bez přítomnosti žalobce. Dospěla k závěru, že nezvládá tři základní životní potřeby. Na rozdíl od posudkového lékaře MSSZ neuznala žalobci za nezvládanou tělesnou hygienu. V posudkovém hodnocení uvedla, se u něj

nejedná o středně těžký nebo těžký stupeň demence charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Kognitivní funkce kolísají. Vyšetření prokazuje příznivou odpověď na léčbu kognitivity. Posuzování s tímto postižením mají omezení při úkonech náročných na vyšší mozkové funkce. Tíže nemoci však umožňuje samostatně zvládat stravování, oblékání i hygienu. Žalobci se zachovaly základní poznávací a orientační aktivity v přirozeném prostředí. Zvládá čtení, psaní, počítání i fyzické a pohybové aktivity. Zvládá jednoduché úkony základních životních potřeb s výjimkou uznaných. Sociální šetření podle komise nekoreluje s možnostmi, které žalobce může vykonat v souvislosti se svými zdravotními postiženími.

6. Komise se postupně vyjádřila také k neuznaným základním životním potřebám. K *mobilitě* uvedla, že dolní končetiny žalobce neztratily svou funkci. S facilitátory je žalobce mobilní. Zvládá usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem alespoň na 200m. Zvládá také chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra. Dokáže otevírat a zavírat dveře, používat dopravní prostředky.
7. Žalobce se podle komise *orientuje* místem i osobou. Má dostatečné duševní kompetence, aby se dokázal orientovat v přirozeném sociálním prostředí a obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Nemá závažnou poruchu smyslových funkcí, netrpí retardací ani středně těžkou či těžkou demencí, či jiným těžkým psychickým postižením.
8. Co se *komunikace* týče, žalobce není hluchý ani slepý a nemá poruchy řeči. IQ nemá nižší než 50. Netrpí ani středně těžkou či těžkou demencí s dopadem na schopnost komunikace. Z doložené dokumentace vyplývá, že se dokázal porozumět a porozumět mluvenou srozumitelnou řečí. Neztratil schopnost psát.
9. Pro neschopnost naporcování a naservírování *stravy* není podle komise medicínský korelát. Žalobce si dokáže vybrat hotovou stravu a dát ji na talíř. Zvládne si nalít nápoj, přesunout si jídlo na místo konzumace, najíst se i napít. Umí si rozdělit stravu na menší kousky. Nedrží dietu. Ruce má v pořádku, není slepý ani netrpí těžkou duševní poruchou, která by narušovala stravovací stereotypy.
10. Protože žalobce netrpí těžkou poruchou funkce horních či dolních končetin, zraku ani duševních schopností, neexistuje medicínský důvod, aby nezvládal výběr vhodného, poznání rubu a líce, oblékání či svlékání, obouvání nebo zouvání. Rozsah jeho duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností je dostatečný k pravidelnému zvládání potřeby *oblékání a obouvání*.
11. K *tělesné hygieně* komise uvedl, že se žalobce dokáže umýt u umyvadla, manipulovat s baterií, připravit si lázeň. Učesá se i zvládá pečovat o ústní hygienu za pomoci různých pomůcek, např. přidržovacích madel v koupelně, nebo sedáku u umyvadla nebo ve vaně apod.
12. K neschopnosti *vykonat fyziologickou potřebu* dochází např. při míšní lézi, nutnosti vybavování stolice nebo cévkování druhou osobou. Žalobce má zachovanou funkci obou rukou a noh. Netrpí duševním onemocněním spojeným se sociální desintegrací. Inkontinenční pomůcky si dokáže vyměnit.
13. Zástupkyně žalobce se dne 18. 10. 2019 dostavila k ústnímu jednání žalovaného. Seznámila se s obsahem spisu a posudku. Uvedla, že nesouhlasí s neuznáním potřeb *mobilita*,

orientace, oblékání a obouvání, tělesná hygiena a výkon fyziologické potřeby. Požadovala přítomnost žalobce i sebe na jednání posudkové komise. Později zástupkyně žalobce žalovanému doložila nové lékařské nálezy. Jedním z nich byla zpráva MUDr. K. z urologické ambulance ze dne 23. 9. 2019. Podle ní žalobce přišel akutně, protože měl pocit, že nemůže močit. Byl silně dezorientovaný, pomočený a pokálený. Lékařská zpráva MUDr. M. z neurologické kliniky ze dne 23. 10. 2019 uvádí, že se jedná o těžce hendikepovaného pacienta, který trpí těžkou polyneuropatií a středně těžkou demencí. Jeho chůze se zhoršuje, nedojde do auta. Nevládá bazální záležitosti. Nevyjde do schodů. Nález konstatuje těžkou polyneuropatii dolní končetiny, s těžkou atrofií akrálně, především na chodidlech. Oslabení dorsální a plantární flexe nohou. Chůze velmi obtížná, pomalá, nestabilní. Zpráva z téhož dne od prof. R. jako diagnózu uvádí středně těžkou až těžkou Alzheimerovou nemoc. Pacient je nesamostatný a závislý na péči partnerky. Sám se neoblékne, nepostará o hygienu, nenachystá si jídlo. Je dezorientovaný místem a časem. Trpí těžkými poruchami paměti, exekutivních funkcí, pozornosti a zrakově prostorových funkcí. Přítomna je také apraxie, agnosie, dyskalkulie a agrafie. Instrumentální aktivity denního života (IADL) zvládá na 0 %. Aktivity denního života (ADL) na 20 %. MMSE (Mini Mental State Examination) kolísavého charakteru – 13 až 19 bodů.

14. Zástupkyně žalobce přiložila také výsledek MMSE testu, který žalobce zvládl na 19 bodů, a výsledek testu běžných životních činností (20 bodů) a instrumentálních všedních činností (0 bodů).
15. Žalovaný požádal o doplňující posouzení stupně závislosti. Posudková komise následně dne 20. 11. 2019 vypracovala nový posudek. Jednala bez přítomnosti žalobce a jeho zástupkyně, která se z jednání komise předem omluvila. Komise konstatovala, že výsledek testu běžných životních činností se opírá o subjektivní údaje, nikoliv o objektivizaci v ambulanci. V dubnu 2019 byl žalobce v lázních, kde absolvoval komplexní balneoterapii. Jeho pobyt byl bez komplikací, bez udávané poruchy kognitivních schopností, poruch chování a bez nutnosti péče o vlastní osobu, bez poruchy orientace a komunikace. Chodí s jednou vycházkovou holí, nezakopává, nohy se mu nepodlamují, neudává bolesti. Na urologii se dne 23. 10. 2019 dostavil bez doprovodu druhé osoby a bez inkopomůcek. Podle vyjádření praktického lékaře ze dne 2. 10. 2019 byl žalobce psychicky orientačně v normě. Nové lékařské zprávy podle komise nepřinášejí nové posudkově rozhodné skutečnosti. Z posudkového hlediska u žalobce kolísají kognitivní schopnosti v pásmu mírné až středně těžké demence. Tyto stavy jsou přechodné, není nutná hospitalizace. Komise nepopírá, že žalobce trpí onemocněními, se kterými se pojí omezení v jeho každodenním životě. Podle objektivního lékařského posouzení však tato onemocnění těžce nebo zcela neomezují jeho funkční schopnosti. Závěry sociálního šetření se mohou do velké míry zakládat na subjektivních pocitech posuzovaného a pečující osoby. Posudkoví lékaři na druhou stranu vychází z objektivně doloženého zdravotního stavu. Závěr sociálního šetření je pouze jedním z podkladů posuzování závislosti.
16. Rozhodnutím ze dne 31. 12. 2019, č. j. MPSV-20109-257358-921, žalovaný zamítl odvolání žalobce a potvrdil rozhodnutí úřadu práce („rozhodnutí žalovaného“). Zrekapituloval obsah obou posudků a průběh správního řízení. Posudková komise měla podle žalovaného k dispozici kompletní lékařskou dokumentaci praktického lékaře i odborné lékařské nálezy, včetně těch, které doložil žalobce během řízení. Nesouhlas zástupkyně žalobce

s posouzením zvládnutí jednotlivých základních životních potřeb žalovaný vnímá jako subjektivní hodnocení. Žalovaný nepochybně, že žalobce ne všechny aktivity základních fyzických potřeb zvládá zcela bez obtíží. Za neschopnost zvládat určitou základní životní potřebu se však nepovažuje jakákoliv porucha funkčních schopností, ale jen stav, ve kterém tato porucha je úplná nebo těžká.

17. K neuznaným základním životním potřebám se komise vyjádřila dostatečně. Pro uznání dalších potřeb za nezvládané však nenalezla podklad v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobce. Žalovaný neshledal rozpory mezi podklady rozhodnutí. Komise svůj posudkový závěr náležitě zdůvodnila a vypořádala se v něm se všemi rozhodnými skutečnostmi a námitkami. Posudkový závěr je přesvědčivý a úplný. Posudková komise vycházela také z výsledků sociálního šetření. To však není lékařským vyšetřením, ale pouze sběrem anamnestických údajů a popisem situace zjištěné v domácnosti posuzované osoby. Zahrnuje proto i skutečnosti, které nejsou obsahem lékařských zpráv. Případný rozdíl posouzení oproti sociálnímu šetření pak vychází z toho, že na rozdíl od sociálních pracovníků posudkoví lékaři vychází z objektivně doloženého zdravotního stavu. Závěr sociálního šetření se však může do velké míry zakládat na subjektivních pocitech posuzované nebo pečující osoby. Závěry sociálního šetření a posudku se z toho důvodu mohou lišit. Výsledek sociálního šetření je pouze jedním z podkladů pro posouzení zdravotního stavu. Posudková komise postupovala podle § 25 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách („zákon o sociálních službách“).

III. Relevantní obsah žaloby, vyjádření žalovaného a repliky žalobce

18. V žalobě žalobce namítá nesprávné posouzení jeho zdravotního stavu. Posudková komise nezohlednila odborné nálezy z října 2019, podle kterých žalobce vyžaduje celodenní péči jiné osoby, trpí těžkými poruchami paměti a dalšími problémy. Také ze sociálního šetření plyne, že žalobce sám nezvládá téměř nic. Posudková komise nehodnotí dodané lékařské zprávy objektivně a zdravotní stav žalobce zlehčuje. Lékařka komise dokonce podala podnět k přezkumu rozhodnutí, které žalobci přiznalo průkaz ZTP/P. Žalobce také namítá, že řízení o jeho odvolání trvalo nepřiměřeně dlouho.
19. Žalovaný ve svém vyjádření k žalobě upozornil, že žalobce i jeho zástupkyně měli možnost účastnit se jednání posudkové komise, kterou nevyužili a z jednání se omluvili. Nutnost jejich opakované přítomnosti pak komise neshledala. K námitkám týkajícím se zdravotního stavu žalovaný odkázal na příslušné pasáže posudku, které se vyjadřují ke zvládnutí jednotlivých základních životních potřeb. Ohledně namítané délky řízení žalovaný uvádí, že v době vypracování posudků řízení řádně přerušil. Došlo pouze k překročení stanovených lhůt pro vydání posudku v důsledku nedostatečných kapacit posudkových lékařů. Žalovaný však lhůtu pro rozhodnutí dodržel.
20. Skutečnost, že žalobce je držitelem průkazu ZTP/P nemá podle žalovaného posudkovou relevanci pro nárok na příspěvek na péči. Pro něj platí jiná posudková kritéria. Zdravotní stav žalobce komise posuzovala na základě dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Zjistila jej bez důvodných pochybností. Postupovala v souladu s § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Vypořádala všechny rozhodné skutečnosti. Včetně těch, které v průběhu řízení namítal žalobce. Reagovala i na závěry sociálního šetření. Posudek je proto objektivní a přesvědčivý. K relevanci sociálního šetření žalovaný zopakoval, že jej

provádí sociální pracovnice formou pozorování a rozhovoru. Cílem je zjistit schopnost samostatného života posuzované osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Nejedná se však o lékařské vyšetření, ale pouze o sběr anamnestických údajů. Případný rozdíl posouzení oproti sociálnímu šetření způsobuje to, že posudkoví lékaři vychází hlavně z lékařských zpráv, které objektivně dokládají zdravotní stav.

21. V replice žalobce znovu poukazuje na to, co všechno nezvládá. Nejedná se však o jeho subjektivní pocit. Jeho nesamostatnost při zvládání základních životních potřeb dokládají i lékařské zprávy. Komise je ale nepřipustně přehodnocuje. Z posudku navíc není jasné, proč komise na rozdíl od posudkového lékaře MSSZ neuznala žalobci za nezvládanou také tělesnou hygienu. Zástupkyně žalobce namítá, že z ústního jednání komise se řádně omluvila z pracovních důvodů. Žalobce se s ohledem na svůj zdravotní stav sám k vyšetření dostavit nemohl. Komise jí však žádný náhradní termín nenabídla. Závěrem se žalobce opětovně vymezuje vůči délce trvání odvolacího řízení. Žalobce nesouhlasí s vyjádřením žalovaného ohledně relevance sociálního šetření. Pokud by jeho premisy platily, pak by nebyl důvod sociální šetření vůbec provádět.

IV. Posouzení věci krajským soudem

a. Základní právní východiska

22. Krajský soud úvodem předesílá, že má povinnost vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní; „s. ř. s.“). Nemohl proto přihlídnout k lékařským zprávám, které žalobce doložil k žalobě, pokud je žalovaný neměl k dispozici.
23. Žaloba je *důvodná*.
24. Právní úpravu poskytování příspěvku na péči obsahuje zákon o sociálních službách a na něj navazující vyhláška č. 505/2006 Sb. („vyhláška“). Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách platí, že nárok na příspěvek na péči má osoba uvedená v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která „z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8.“
25. Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti. Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v (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 (§ 8 odst. 2 zákona o sociálních službách).
26. Jednotlivé stupně závislosti se určují podle toho, kolik tzv. *základních životních potřeb* člověk nezvládne 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). Jejich podrobnější vymezení pak uvádí příloha č. 1 k vyhlášce, které ke každé základní životní potřebě stanoví několik aktivit, které by zdravý člověk měl všechny zvládat. Podle § 2a vyhlášky přitom platí, že k závěru o závislosti posuzovaného na pomoci jiné osoby při zajištění některé z životních potřeb stačí, jestliže nezvládá byt jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze.

27. Ustanovení § 1 odst. 4 vyhlášky současně dodává, že „[z]a neschopnost zvládnání 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 zvládnání 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*“ [zvýraznění doplnil krajský soud].
28. Z § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách vyplývá, že při posuzování stupně závislosti se vychází 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.
29. Posuzování závislosti na pomoci jiné fyzické osoby provádí posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení a posudková komise žalovaného. Posudek je pak pro správní orgány stěžejním důkazem. Musí být *jednoznačný, určitý, úplný a přesvědčivý*. Tyto náležitosti splňuje, pokud se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným účastníkem řízení, výsledkům sociálního šetření a lékařským zprávám. *Své závěry musí posudková komise náležitě podložit a odůvodnit*. Je nezbytné, aby posudek obsahoval vysvětlení, jakým způsobem posudková komise hodnotila veškeré posudkové podklady, které z nich považovala za relevantní, případně z jakého důvodu se od závěrů uvedených v některých z nich odchýlila. Posuzovaný zdravotní stav musí poté popsat dostatečně jasně a přesně, aby nevystávaly žádné další pochybnosti (srov. např. rozsudek ze dne 5. 3. 2015, č. j. 6 Ads 299/2014-25, či ze dne 30. 1. 2019, č. j. 6 Ads 34/2018-17).
30. Nejvyšší správní soud ve vztahu k nakládání s posudkem v řízení dovodil, že „se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezbavuje je to povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, a ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104). *Pokud z podkladů lékařského posudku vyplývá, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby přesto takovou základní životní potřebu považují za zvládanou, musí tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32).

b. Aplikace uvedených východisek na případ žalobce

31. Žalobce v průběhu řízení namítal, že bez pomoci nezvládá prakticky žádnou potřebu. Krajský soud dospěl k závěru, že *rozhodnutí žalovaného ani posudek posudkové komise neposkytují dostatečně jednoznačnou a přesvědčivou odpověď* na otázku, proč žalovaný s posudkovou komisí žalobci kromě uznaných nezvládaných potřeb neuznali za nezvládané i další základní životní potřeby.
32. Krajský soud souhlasí s žalobcem, že posudková komise při hodnocení jeho zdravotního stavu nezohlednila všechny rozhodné skutečnosti. Zejména není z posudků patrné, jak se komise vypořádala se závěry sociálního šetření a lékařskými zprávami z neurologické kliniky z října 2019, které žalobce v řízení doložil. Závěry posudkové komise díky tomu postrádají věrohodnost a úplnost. *Působí naopak tendenčním dojmem*. Komise totiž poukazuje pouze na skutečnosti, které podporují neuznání jednotlivých potřeb za nezvládané, zatímco k podkladům svědčícím o opaku se nevyjadřuje. Takový postup však v krajském soudě vyvolává pochybnosti ohledně objektivity hodnocení zdravotního stavu žalobce.
33. Krajský soud má výhrady ve vztahu k posouzení všech neuznaných základních životních potřeb, s výjimkou *mobility*. O nezvládání této základní životní potřeby krajský soud ve správním spisu nenašel podklad. Sociální šetření sice uvádí, že žalobce nedokáže chodit po schodech. Zvládání chůze po schodech v rozsahu jednoho patra je přitom jednou z aktivit posuzovaných v rámci mobility. Propouštěcí zpráva z rehabilitačního centra z března 2018 však uvádí, že žalobce schody, byť pomalu, ale zvládá. Krajský soud si uvědomuje, že ke dni posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí (říjen, resp. listopad 2019) již toto zjištění nemuselo být aktuální. *Žalobce však nepředložil jinou lékařskou zprávu, která by tento závěr zpochybňovala*. Naopak z doložené zprávy z urologie ze září 2019 plyne, že se tam žalobce dostal sám, jak ostatně uvedla i komise. Žalobce tedy zřejmě byl dostatečně mobilní k tomu, aby sám navštívil svého lékaře. Krajský soud z toho dovozuje, že jednotlivé aktivity v rámci mobility žalobce po fyzické stránce zvládá (resp. zvládal ke dni posuzování komisí), i přes polyneuropatii dolních končetin, která jej při chůzi omezuje. Toto omezení však nedosahuje úrovně úplné nebo těžké poruchy funkčních schopností žalobce.
34. S výjimkou mobility, jejíž zvládání podmiňují aktivity fyzického rázu, které postižené osobě umožňují vlastními silami se pohybovat (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 6. 2015, č. j. 3 Ads 238/2014-21), však zvládání všech základních životních potřeb má i mentální rozměr (tj. rozpoznávací schopnost osoby ve vztahu k jednotlivým aktivitám v rámci těchto potřeb). Při posuzování zdravotního stavu osoby, jejíž onemocnění má dopad i na psychický stav, by se *posudkoví lékaři měli zaměřit právě na tento mentální rozměr zvládání jednotlivých základních životních potřeb*. Posouzení zdravotního stavu totiž nesmí být šablonovité, ale přizpůsobené povaze onemocnění posuzované osoby.
35. V popředí zdravotních problémů žalobce je Alzheimerova choroba. Nález z neurologické kliniky (Centra pro kognitivní poruchy) ze dne 23. 10. 2019 uvádí, že se jedná o *středně těžkou až těžkou formu nemoci*. Pacient je nesamostatný a závislý na péči od partnerky. Sám se neoblékne, nepostará o hygienu, nenachystá si jídlo. Nález hovoří o desorientaci místem

i časem. Žalobce má těžké poruchy paměti, apraxii, agnosii, dyskalkulii a agrafii. Závěry posudkové komise jsou však s touto zprávou v rozporu. Posudkové komise k jejímu obsahu uvádí pouze to, že výsledek testu běžných životních činností (ADL, IADL) se opírá o subjektivní údaje, nikoliv o objektivizaci (viz bod 15 výše). Tento svůj závěr se pak snaží podpořit zejména odkazem na zprávu z lázní z dubna 2019, která žádné poruchy kognitivních schopností, orientace či komunikace u žalobce neuvádí.

36. S takovým postupem však krajský soud nemůže souhlasit. *Komise si nemůže ze všech lékařských zpráv, které má k dispozici, selektivně vybírat pouze ty, které podporují její závěr o schopnosti posuzované osoby zvládat základní životní potřeby, zatímco zprávy vyznívající opačně bude ignorovat.* Krajský soud nerozumí tomu, proč by pro posouzení kognitivních schopností žalobce měly být relevantnější závěry zprávy z pobytu v lázních, kde byl žalobce kvůli problémům s nohama, ve srovnání se zprávou z Centra pro kognitivní poruchy, jež žalobce navštěvuje od roku 2018. Posledně uvedená zpráva je navíc o půl roku aktuálnější, než zpráva z lázní. *Pokud má komise k dispozici rozporné podklady a své posouzení založí na jednom z nich, musí své závěry řádně odůvodnit a vysvětlit, proč daný podklad považuje za relevantnější či objektivnější než jiný.*
37. Ve vztahu k základním životním potřebám *orientace a komunikace* komise mimo jiné uvádí, že u žalobce „nebyla prokázána středně těžká nebo těžká demence“. Ve vztahu k dalším potřebám (stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena a výkon fyziologické potřeby) pak konstatuje, že žalobce má dostatečné duševní funkční schopnosti k jejich zvládnutí, případně že se neprokázala těžká duševní porucha spojená se sociální dezintegrací.
38. Z nálezů Centra pro kognitivní poruchy však plyne, že *žalobce trpí středně těžkou až těžkou Alzheimerovou nemocí.* Závěry posudku proto ve světle tohoto nálezů neobstojí. Je sice pozdějšího data, než první posudek komise. Při doplňujícím hodnocení zdravotního stavu žalobce jej však komise již měla k dispozici. Přesto setrvala na tom, že kognitivní schopnosti žalobce jsou v pásmu mírné až středně těžké demence. Nevysvětlila přitom, proč tyto schopnosti posoudila odlišně než žalobcův ošetřující lékař. Zároveň ve svém posudku nijak blíže nespecifikovala, z čeho dovozuje – v rozporu s výsledky sociálního šetření i lékařských zpráv – že žalobce jednotlivé životní potřeby zvládá. Posudkové hodnocení obsahuje pouze obecné konstatování, že „tíže defektu umožňuje samostatné zvládnutí stravovacích, oblékacích, hygienických včetně WC úkonů, má zachovány základní poznávací a orientační aktivity v přirozeném prostředí, zvládnutí základu čtení, psaní, počítání zvládnutí fyzických a pohybových aktivit v přirozeném prostředí, zachování schopnosti jednoduchých sociálních aktivit a schopnost zvládat jednoduché úkony v domácnosti.“
39. Tyto závěry však také odporují nálezům Centra pro kognitivní poruchy. Ten dokládá, že se žalobce neorientuje místem ani časem, což by znamenalo, že nezvládá *orientaci*, která jako jednu z aktivit vyžaduje schopnost osoby orientovat se osobou, časem a místem. Dezorientaci žalobce dokládá i zpráva z urologie, kterou však komise zohlednila pouze do té míry, že se žalobce dokázal na urologii sám fyzicky dopravit. S ohledem na dokumentované těžké poruchy paměti lze také pochybovat o tom, že žalobce má přiměřené duševní kompetence [písm. b) bod 2 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Již samotná povaha Alzheimerovy nemoci vyvolává otázky nad schopností žalobce zvládat orientaci. *Pokud posudkoví lékaři dospějí k závěru, že posuzovaná osoba přiměřené duševní kompetence i*

přes danou nemoc má, krajský soud by očekával, že posudek se k tomuto kritériu bude výslovně věnovat. V případě žalobce se tak ale nestalo. Informace z podkladových materiálů, na které krajský soud odkázal výše, přitom spíše nasvědčují tomu, že žalobce přiměřené duševní kompetence nemá. Nejasné je také to, jak posudková komise hodnotila otázku, zda žalobce v přiměřeném standardu zvládá orientaci v obvyklých situacích a zda v nich umí přiměřeně reagovat. S ohledem na nutnost zvýšeného dohledu a péče o žalobce, kterou tvrdí jeho zástupkyně a kterou také potvrzuje ošetřující lékařka, krajský soud nerozumí tomu, z čeho posudková komise dovozuje, že žalobce toto kritérium zvládá bez každodenní pomoci, dohledu nebo péče.

40. Nález z Centra pro kognitivní poruchy také dokládá, že žalobce trpí agrafií, tedy že nedokáže psát. To má vliv na posouzení schopnosti *komunikace*, která jako jednu ze zvládaných aktivit vyžaduje schopnost vytvářet rukou psanou krátkou zprávu.
41. Nedostatky při hodnocení zdravotního stavu žalobce krajský soud spatřuje i ve vztahu k dalším základním životním potřebám. Propouštěcí zpráva z rehabilitačního centra uvádí, že v ADL žalobce není plně soběstačný, potřebuje dopomoc při oblékání, obouvání a hygieně. Nají se sám, ale nedodržuje pitný režim. Je potřeba hlídat příjem tekutin. Obleče se sám, ale někdy nevěděl, jak si obléct části pyžama. Malou hygienu zvládá, nutná je ale dopomoc při velké hygieně (někdy stál ve sprše a nevěděl, co má dělat). Sociální šetření uvádí, že žalobce vyžaduje pomoc a dohled při oblékání a obouvání. Nazuje si např. pravou botu na levou nohu. Pouze s dopomocí zvládá také tělesnou hygienu. Občas se pomočuje, nosí inkontinenční kalhotky.
42. *Tělesnou hygienu* uznal posudkový lékař OSSZ za nevládanou. Rovněž sociální šetření, propouštěcí zpráva i nález z Centra pro kognitivní poruchy shodně uvádějí, že žalobce tělesnou hygienu bez pomoci nevládá. Z těchto podkladů plyne, že žalobce má problém hlavně s prováděním celkové hygieny. *Posudková komise dospěla ke zcela opačnému závěru, aniž by jej řádně zdůvodnila odkazem na konkrétní podklad.* Není proto jasné, z čeho komise ve vztahu k této potřebě při svém závěru vycházela.
43. Podklady posudku dokládají také nutnost dohledu či pomoci žalobci při *oblékání a obouvání, výkonu fyziologické potřeby* (provedení očisty, včasné použití WC) a *stravování* (nutnost hlídat pitný režim). Tyto problémy zřejmě také mají původ ve snížených kognitivních schopnostech žalobce způsobených Alzheimerovou nemocí. Za této situace však nestačí v posudku zkratkovitě konstatovat, že žalobce má přiměřené duševní, tělesné a smyslové funkce pro zvládání těchto potřeb. *Závěr komise, že žalobce i přes svou nemoc dokáže tyto potřeby zvládat bez pomoci a v přijatelném standardu, musí mít konkrétní odraz v podkladech posudku.* Ten však v posudku komise chybí. Komise se totiž při posuzování jednotlivých potřeb vesměs omezuje na „zaužívané“ fráze, které se objevují téměř ve všech jejích posudcích. Zároveň přehlíží skutečnosti, které spíše svědčí pro jejich nevládání. Za těchto okolností nelze její posudek považovat za úplný a přesvědčivý.
44. *Hodnocení komise je v rozporu s podklady, které měla k dispozici. Tyto rozpory sama neodstranila ani nevysvětlila.* V takové situaci měl žalovaný povinnost žádat po posudkové komisi *doplnění posudku*, které tyto rozpory vyjasní (přiměřeně srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25). To však neudělal. Namísto toho se ve svém rozhodnutí (stejně jako posudková komise) snaží obecně

vysvětlovat, jak může docházet k rozporům mezi výsledky sociálního šetření a posudkovým hodnocením zdravotního stavu. Žalovaný (ani komise) však nehodnotí, zda *konkrétní rozpory* mezi zprávou ze sociálního šetření a posudkovým hodnocením v případě žalobce tedy existují. Jeho úvahy se pohybují pouze v obecné rovině, bez vztahu ke konkrétním skutkovým okolnostem případu. Ve stejné obecné rovině samozřejmě ani krajský soud nerozporuje, že zpráva ze sociálního šetření tvoří pouze jeden z podkladů posudku a nemusí vždy objektivně reflektovat, zda vyžadovaná péče při zvládání určité základní životní potřeby má skutečně původ ve funkčním dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dotyčné osoby. Mezi výsledky sociálního šetření a výsledky posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem nebo posudkovou komisí proto mohou být důvodné rozdíly. *Ovšem posudek, z něhož následně vychází i rozhodnutí žalovaného, by se na tyto rozdíly měl zaměřit a vysvětlit, proč oproti výsledku sociálního šetření neuznal některou potřebu za nezvládanou.* V tomto případě se tak nestalo.

45. Tato vada je závažnější i s ohledem na to, že posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobce se odehrálo bez jeho přítomnosti. *Sociální pracovnice* provádějící sociální šetření, ač nedisponují patřičnými medicínskými znalostmi, *byly jediné, kdo žalobce skutečně viděl.* Zákon o sociálních službách sice nevyžaduje, aby posudkový lékař posuzovanou osobu v každém případě osobně vyšetřil. Nicméně Nejvyšší správní soud setrvale judikuje, že „přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí by mělo být pravidlem“ (rozsudek ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). Pokud výsledky sociálního šetření či další podklady, které má posudková komise k dispozici, vyvolávají pochybnosti, zda žalobce zvládá i další než uznané základní životní potřeby, bylo nanejvýš vhodné, aby jej posudková komise osobně vyšetřila. Je sice pravdou, že komise dala žalobci možnost účastnit se jejího jednání. Zástupkyně žalobce jeho i svou nepřítomnost omluvila. To však podle krajského soudu nebránilo stanovit jiný termín jejího jednání, případně se na vhodném termínu se žalobcem či jeho zástupkyní domluvit. Přítomnost posuzované osoby při jednání posudkové komise není otázkou toho, zda dotyčná osoba osobní vyšetření žádá nebo ne. Důležité je, zda je toto vyšetření nezbytné pro řádné zjištění skutkového stavu. V případě žalobce má krajský soud s ohledem na významné rozpory mezi posudkovým hodnocením a jeho podklady výrazné pochybnosti o tom, zda lze skutkový stav řádně zjistit bez vyšetření žalobce.
46. Lze proto shrnout, že posudková komise ve svých posudcích řádně nezhodnotila všechny závěry vyplývající z vyšetření žalobce a výsledků sociálního šetření, přestože se jedná o podklady, z nichž má podle ustanovení § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách vycházet. Posudek krajský soud nepovažuje za úplný a přesvědčivý. Pokud žalovaný z takových posudků vycházel, dopustil se vady. Nedostatečně zjistil skutkový stav.
47. Krajský soud netvrdí, že žalobce definitivně nezvládá životní potřeby, které žalovaný a posudková komise uznali za zvládané. Způsob, jakým žalovaný a posudková komise pojali své rozhodnutí a posudek, ovšem nenasvědčoval tomu, že by své závěry měli dostatečně podložené. Neplynou z nich jasné a přesvědčivé důvody, pro které žalobce uznali závislým na péči jiné osoby pouze ve stupni I. a nikoli vyšším stupni. Žalovaný a posudková komise proto budou muset přistoupit k novému posouzení věci a vytýkaných vad se v novém rozhodnutí, resp. posudku vyvarovat.

48. Krajský soud pro úplnost dodává, že pokud žalobce namítá průtahy v odvolacím řízení, pak je zákonem předvídaným prostředkem nápravy postup podle zákona č 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.

V. Závěr a náklady řízení

49. Skutkový stav, který vzal žalovaný za základ napadeného rozhodnutí, tedy vyžaduje zásadní doplnění. Pro tuto vadu krajský soud zrušil jeho rozhodnutí podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. a vrátil žalovanému k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.). V dalším řízení žalovaného váže právní názor krajského soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
50. Žalobci vzniklo právo na náhradu nákladů řízení. Žádné ovšem neuplatnil. Proto mu krajský soud náhradu nákladů řízení nepřiznal. Neúspěšnému žalovanému právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo (§ 60 odst. 1 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Pokud kasační stížnost proti tomuto rozsudku nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele, Nejvyšší správní soud ji odmítne pro nepřijatelnost.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, pokud má stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 17. srpna 2021

Martin Kopa, v. r.
samosoudce