



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobce: **Z. K.**,
bytem X,

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**,
sídlem Na Poříčím právu 376/1, Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 8. 2020, č. j. MPSV-2020/174595-912,

takto:

I. **Žaloba se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Vymezení věci a obsah podání účastníků

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného označeného v záhlaví, kterým bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „úřad práce“) ze dne 8. 4. 2020, č. j. 20516/2020/KOL (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci zvýšen příspěvek na péči od června 2018 z 800 Kč na částku 4 400 Kč měsíčně.
2. Žalobce namítá, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá ode dne 25. 6. 2018 celkem devět základních životních potřeb (dále jen „ZŽP“). Za zvládanou ZŽP

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

žalobce považuje pouze orientaci. Ve vztahu k ZŽP komunikace žalobce uvádí, že sice nekoktá, nicméně prakticky nemluví a nevlastní telefon. Je tak odkázán na pomoc sousedů, kteří mu vychází vstříc a pokud potřebuje, zavolají mu např. k lékaři. V příloze žaloby odkázal na posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Kolín (dále jen „OSSZ“) ze dne 1. 4. 2017 (patrně míněn posudek ze dne 23. 6. 2017, podle něhož byl žalobce považován za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby od 1. 4. 2017), podle něhož žalobce nezvládal čtyři ZŽP včetně komunikace. Žalobce uvádí, že po prodělané cévní mozkové příhodě v roce 2016 mu dělá potíže psaní, kdy si nacvičil pouze svůj podpis. Co se týká stravování, žalobce neumí vařit, a proto si jídlo objednával a přebíral u dveří svého bytu. S přesunutím jídla, naservírováním na talíř, naporcováním a nakrmením mu pomáhá sousedka. Doplnil, že po vypuknutí pandemie související s onemocněním covid-19 byla jím využívaná dovážková služba zastavena, stravuje se proto konzervami a čínskými polévkami. V této souvislosti poukázal na to, že u něho praktická lékařka zjistila onemocnění diabetes mellitus 2. typu. Za účelem prokázání, že trpí tímto onemocněním, předložil soudu lékařskou zprávu ze dne 30. 9. 2020.

3. Pokud se týká ZŽP oblékání a obouvání, žalobce konstatuje, že po prodělané cévní mozkové příhodě má potíže s obouváním bot, ať s tkaničkami nebo bez nich, a to i za pomoci lžice na boty. Z tohoto důvodu je nucen celoročně nosit pantofle, a to i během mrazivých dnů. Z oblečení může nosit jen tepláky, jelikož pouze pod ně se mu vejdou inkontinenční kalhotky, které spotřebuje troje až čtyři během dne. Při výměně těchto pomůcek se vždy musí osprchovat. K tomu přikládá lékařské zprávy z Endoskopického centra Oblastní nemocnice Kolín.
4. Ohledně ZŽP péče o zdraví žalobce uvádí, že užívá šest různých druhů léků. Za tímto účelem používá týdenní zásobník na léky, které mu vždy plní další osoba (sousedka), aby měl žalobce jistotu, že bude brát léky tak, jak mu bylo předepsáno praktickou lékařkou. V podání učiněném po lhůtě k podání žaloby doplnil, že sice rozpozná zdravotní problém, není si však schopen zavolat pomoc, v čemž mu pomáhá syn nebo sousedka.
5. Žalovaný ve vyjádření k žalobě navrhuje žalobu zamítnout. Dle názoru žalovaného byl zdravotní stav žalobce objektivně posouzen a byly vzaty v úvahu všechny doložené lékařské zprávy i námitky žalobce. Ve vztahu k jednotlivým ZŽP odkázal na závěry posudku posudkové komise ze dne 17. 7. 2020. Pokud jde o ZŽP oblékání a obouvání, i dle sociálního šetření žalobce tuto ZŽP zvládá a v dokumentaci není posudkově uchopitelný důvod, pro který by ji zvládat neměl. Při plné orientaci není důvod shledat nezvládanou péči o zdraví, neboť doprava k lékaři je posuzována v rámci mobility. Pokud jde o stravování, příprava teplé stravy nespadá pod tuto ZŽP, ale je posuzována v rámci péče o domácnost, která byla shledána nezvládanou. Ve vztahu k orientaci a komunikaci posudková komise žalovaného uvedla, lehká apraxie není důvodem pro nezvládání psaní, které může být i hůře čitelné, přičemž koktání není překážkou dorozumění a porozumění. Žalovaný má za to, že se v napadeném rozhodnutí vypořádal se všemi námitkami a posudek posudkové komise ze dne 17. 7. 2020 považuje za přesvědčivý.
6. Ve vztahu k ZŽP oblékání a obouvání uvedla, že i dle sociálního šetření žalobce tuto ZŽP zvládá a v dokumentaci není posudkově uchopitelný důvod, pro který by ji zvládat neměl. Ve vztahu k péči o zdraví konstatovala, že při plné orientaci není důvod tuto ZŽP shledat jako nezvládanou, neboť doprava k lékaři je posuzována v rámci ZŽP mobilita. Pokud jde o stravování, příprava teplé stravy nespadá pod tuto ZŽP, ale je posuzována v rámci péče o domácnost, která byla shledána nezvládanou. Pokud jde o orientaci a komunikaci, lehká

apraxie není důvodem pro nezvládání psaní, které může být i hůře čitelné, přičemž kóktání není překážkou dorozumění a porozumění.

7. Konstatoval, že dle názoru žalovaného byl zdravotní stav žalobce objektivně posouzen a byly vzaty v úvahu všechny doložené lékařské zprávy i námitky žalobce. Ve vztahu k jednotlivým ZŽP odkázal na závěry posudku posudkové komise. Pokud jde o oblékání a obouvání, dle sociálního šetření žalobce tuto ZŽP zvládá a v dokumentaci není posudkově uchopitelný důvod, pro který by ji zvládat neměl. Ve vztahu k péči o zdraví posudková komise žalovaného konstatovala, že při plné orientaci není důvod tuto ZŽP shledat jako nezvládanou. Doprava k lékaři je posuzována v rámci mobility. Pokud jde o stravování, příprava teplé stravy je posuzována v rámci péče o domácnost, která byla shledána nezvládanou. Pokud jde o orientaci a komunikaci, lehká apraxie není důvodem pro nezvládání psaní, které může být i hůře čitelné, přičemž kóktání nebylo překážkou dorozumění a porozumění. Žalovaný má za to, že se v napadeném rozhodnutí vypořádal se všemi námitkami a posudek posudkové komise považuje za přesvědčivý.
8. V lékařské zprávě ze dne 17. 9. 2020 MUDr. N. je uveden recentní záchyt diabetes mellitus 2. typu. Dle objektivního neurologického nálezu žalobce byl plně orientován, psychomotorické tempo měl v normě. Uvedena byla lehká dysartrie, pokud jde o horní končetiny, konfigurace, svalový tonus, trofika, držení, síla a hybnost byly v normě, reflexy C5 až C8 pozitivní symetricky, pyramidové jevy iritační a zánikové byly negativní, taxace prst-nos byla nepřesná zprava. Z lékařského nálezu pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení MUDr. K. ze dne 18. 9. 2020 byla komunikace a řeč přiměřená, žalobce byl plně orientován, paměť byla přiměřená a intelekt v normě.

Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu

9. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a že obsahuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Jde tedy o žalobu věcně projednatelnou. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.). Vady, k nimž by byl povinen přihlédnout z moci úřední, soud neshledal.

Podstatný obsah správního spisu

10. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že úřad práce rozhodnutím ze dne 25. 7. 2017, č. j. 55725/2017/KOL, přiznal žalobci příspěvek na péči ve výši 880 Kč od dubna 2017, neboť žalobce shledal za osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v I. stupni. Dle posudku vypracovaného dne 23. 6. 2017 nebyl žalobce od 1. 4. 2017 schopen zvládat čtyři ZŽP: mobilitu, komunikaci, tělesnou hygienu, a péči o domácnost. V posudku bylo uvedeno, že po cévní mozkové příhodě dle neurologického vyšetření ze dne 6. 4. 2017 u žalobce toho času objektivně přetrvávala reziduální lehká fatická (řečová) porucha, dle posudku se žalobce obtížně vyjadřoval.
11. Dne 25. 6. 2018 podal žalobce návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

12. Dne 28. 6. 2018 proběhlo sociální šetření. Dle záznamu o sociálním šetření žalobce uvedl, že prodělal cévní mozkovou příhodu, trpí onemocněním kyčlí (4. stupeň artrózy, se kterou by měl jít na operaci, zatím pouze rehabilituje), má problémy s meziobratlovými ploténkami, krční páteří, bolestmi hlavy a bolestí na plicích, které má údajně v pořádku. Na podvěsku mozkovém mu byla nalezena cysta (zatím jen monitoring). Cysty má též na ledvinách, trpí i problémy s prostatou a inkontinencí stolice. Z tohoto důvodu nosí inkontinenční pomůcky (plenkové kalhotky). Na 31.7.2018 má naplánovanou kolonoskopii. Dále uvedl, že levá noha od kolena dolů není citlivá. Mozkovou příhodou byla zasažena levá i pravá polovina těla a mluvidla. Na lůžku se posadí, s francouzskými holemi se dokáže přesunout na invalidní vozík, který dokáže obsluhovat. Stoj zvládá pouze k přesunu na invalidní vozík. Schody sejít nedokáže, dolů ho snáší syn, který jej rovněž všude vozí automobilem. S ohledem na problémy spojené s inkontinencí není možná doprava hromadnou dopravou. Žalobce byl během šetření orientován místem i časem. Viděl a slyšel přiměřeně věku, nosil brýle na čtení. Komunikace s ním vážla, obtížně hledal slova, při řeči zadržával a nebylo mu příliš rozumět. Zadržávání bylo výraznější, když byl žalobce nervózní či při telefonickém rozhovoru. Žalobce se podepíše, delší psaný text nezvládne, je schopen telefonovat. Jídlo mu nakupuje manželka či synové, občas ho syn zaveze do obchodu, kde nakoupí společně. Obědy si objednáva, jde o velké porce, tudíž má některá jídla vícekrát. Jídlo si poté dokáže sám ohřát a na krátkou vzdálenost převést, sám se rovněž nají a napije, nemá dietní režim. Ví, jaké léky má užívat, bere je sám. Klimatické a společenské podmínky rozezná, nejčastěji však nosí tepláky, neboť jsou pro něj pohodlnější s ohledem na inkontinenční pomůcky. Sám se pomalu oblékne, používá pouze nazouvací obuv. Ranní hygienu zvládne, holení a stříhání zajišťuje syn, nehty mu stříhá bývalá manželka či sousedka, potřebuje dopomoc při koupání. Většinu dne tráví u televize, používá též tablet s internetem, pokud to není nutné, ven nevychází. Bydlí v nájemném bytě vytápěném tuhými palivy. Palivo zajišťuje syn, žalobce sám dokáže s obtížemi přiložit, případně mu pomůže sousedka. Praktickou lékařkou žalobce byla v té době MUDr. M. V.. Péči žalobci poskytovala PaeDr. M. K., která mu dopomáhala v mobilitě, stravování, tělesné hygieně, výkonu fyziologických potřeb, péči o domácnost a osobních aktivitách, a to pravidelně po předchozí domluvě, v poskytování péče se střídala se syny žalobce. Péči o domácnost zajišťovala paní sjednaná na úklid.
13. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 2. 9. 2018 dospěla k závěru, že žalobce se považuje za závislého na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I – lehká závislost, neboť z důvodu nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat tři ZŽP (mobilita, tělesná hygiena a péče o domácnost). Posudek byl vypracován na základě zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. M. V. ze dne 26. 2. 2018, endoskopických vyšetření ze dne 15. 8. 2017, 26. 9. 2017 a 26. 9. 2018 provedených MUDr. P. L., neurologických vyšetření v Oblastní nemocnici Kolín ze dne 19. 2. 2018 a 6. 8. 2018, zpráv z ortopedických ambulancí Oblastní nemocnice Kolín ze dne 2. 2. 2017, 1. 6. 2017, 7. 9. 2017, 26. 1. 2018 a 8. 3. 2018, urologických vyšetření z roku 2018 provedených v Nemocnici v Havlíčkově Brodě a ze dne 3. 5. 2018 provedeného v Oblastní nemocnici Kolín, chirurgického vyšetření ze dne 16. 5. 2018 provedeného tamtéž a sociálního šetření ze dne 28. 6. 2018. Lékařka OSSZ konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je stav po akutní cévní mozkové příhodě ze dne 12. 6. 2016 s lehkým doznívajícím ochrnutím pravé poloviny těla (*reziduální lehká pravostranná hemiparéza*), již bez fatické poruchy. Žalobce trpí též lehkým syndromem karpálního tunelu vpravo a až středně těžkým vlevo, chronickým lehkým až středně těžkým postižením míšního kořene na pátém

bederním obratli vlevo (*radikulopatie L5, S1*) a inkontinencí moči a stolice. Dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dokladován lékařskou zprávou z neurologie ze srpna 2018. Horní končetiny jsou téměř bez oslabení, vpravo lehce kolísá proti odporu, akrálně stisk v normě, vpravo lehká apraxie, lehce alternován mlýnek. Dolní končetiny s poklesem vpravo o 10 cm, flexe a addukce kyčlí byla bez oslabení, akrálně frustní oslabení prstů, pyramidové jevy iritační byly pozitivní, taxy oboustranně spíše hypermetrická, hypostezie po zevní straně levého bérce. Žalobce užívá invalidní vozík, z něhož se přesune sám, kdy bez francouzských holí udělá dva kroky. Vozík byl žalobci předepsán v září 2017 pro zhoršení chůze a podlamování levé dolní končetiny, magnetická rezonance páteře ani ortopedické vyšetření nevysvětlují příčinu. Dle ortopedického vyšetření žalobce trpí též artrózou kyčelních kloubů II. až III. stupně s omezenou hybností. Podle nálezu urologa žalobce trpí také hypertrofií prostaty a urgentním močením. Podle gastroenterologického vyšetření ze srpna 2018 žalobce trpí inkontinencí stolice pro klinicky snížený tonus svěrače. Odstranění dvou lipomů z předloktí dle nálezu z chirurgického vyšetření bylo shledáno posudkově nevýznamným. V posudku byly dále popsány závěry sociálního šetření. Posudková lékařka OSSZ shledala, že žalobce potřebuje pomoc při třech ZŽP, a to mobilitě, tělesné hygieně a péči o domácnost. Žalobce byl plně orientován, komunikaci měl přiměřenou věku, fatickou poruchu již neurolog opakovaně nepozoroval. Oslabení pravé horní končetiny je nevýrazné a pro psaní by nemělo být podstatné. Stravování žalobce zvládá. Žalobce se sám oblékne, a to i do kalhot či tepláků, plenkové kalhotky, které používá, se nasazují stejným způsobem. Na toaletu by se měl zvládnout přesun sám, neboť je schopen přesunu z vozíku za pomoci francouzských holí. Urolog nezmiňuje závažnou inkontinenci, potíže jsou dány zbytnělou prostatou, únik by měly řešit plenkové kalhotky. Léky bere žalobce sám i podle závěrů ze sociálního šetření. Žalobce je sice limitován nutností užívání pomůcek k pohybu, denní aktivity si však naplánuje, používá telefon, počítač či tablet. Na úřad se dopraví, dokumentaci přinesl osobně včetně vzorku plenkových kalhotek. Zvládá tedy napláňovat a realizovat i složitější aktivity. Posudková lékařka OSSZ uzavřela, že z dokumentace nevyplývá zásadní zhoršení soběstačnosti. Sice se zhoršila hybnost dolních končetin, porucha řeči se však zlepšila a hybnost horních končetin je téměř v normě.

14. V podání doručeném úřadu práce dne 26. 9. 2018 žalobce namítl, že jeho zdravotní stav již neodpovídá posudkovému zhodnocení a předložil lékařskou zprávu MUDr. J. B.. Dne 29. 10. 2018 předložil další lékařské zprávy. Úřad práce požádal OSSZ o přehodnocení posouzení stupně závislosti žalobce.
15. Žalobce dne 7. 11. 2018 požádal o přehodnocení posudkových závěrů namítaje, že spadá do III. stupně závislosti na pomoci další osoby. Poukázal na problémy s inkontinencí po kolonoskopii, na velmi špatné kyčelní klouby a na koktavost a zadržávání po prodělané cévní mozkové příhodě. Rovněž zdůraznil, že mu byla zjištěna cysta hypofýzy a má problémy s prostatou.
16. Posudková lékařka OSSZ ve vyjádření ze dne 9. 11. 2018 konstatovala, že nejsou dány důvody ke změně posudkového závěru. Doložené aktuální urologické zprávy neměly vliv na zvládání sebeobsluhy. Zpráva z neurologie z roku 2016 vyhotovená bezprostředně po překonání cévní mozkové mrtvice není pro posouzení zdravotního stavu již aktuální. Již během dokumentované hospitalizace došlo ke zlepšení neurodeficitu. Ze zprávy z ortopedie z října 2018 plyne, že se žalobcův stav nehorší, v interiéru je schopen chodit s pomocí dvou francouzských holí s výhledem aloplastiky kyčle v budoucnu. Podle zprávy

z gastroenterologie ze srpna 2018 byla inkontinence stolice opětovně řešena nasazením medikace, která měla v minulosti pozitivní efekt. Byl doporučen biofeedback, zatím jsou používány kompenzační pomůcky (plenkové kalhotky). Doložené zprávy neměly na změnu posouzení vliv. Posudková lékařka uzavřela, že žalobce byl dne 9. 11. 2018 na invalidním vozíku přivezen na OSSZ a lékaři osobně předal dokumenty s tím, že výhrady shrnul v doprovodném dopise. Verbální komunikační schopnosti byly zjevně zachovány a pravou ruku používal při pozdravu i k manipulaci s dokumentací.

17. Ve dnech 21. a 22. 11. 2018 žalobce předložil další lékařské zprávy a ve vyjádření ze dne 22. 11. 2018 vyslovil nesouhlas se závěrem posudkové lékařky OSSZ ze dne 9. 11. 2018. Poukázal na lékařskou zprávu ze dne 6. 8. 2018, podle níž byla u žalobce zjištěna cysta hypofýzy. Uzavřel, že není schopen zvládat devět ZZP. Úřad práce dne 5. 12. 2018 znovu požádal OSSZ o přehodnocení posouzení stupně závislosti.
18. Ve vyjádření ze dne 12. 12. 2018 posudková lékařka OSSZ uvedla, že nejsou dány důvody ke změně posudkového závěru. Z předložené propouštěcí zprávy z urologie plyne, že žalobce v listopadu 2018 prodělal operaci hydrokély, tento stav však nemá z dlouhodobého hlediska vliv na soběstačnost. Z ortopedického vyšetření z října 2018 plyne, že žalobce uklouzl v koupelně o dvou francouzských holích, utrpěl kontuzi levé hýždě, byl schopen přejít k vyšetření na lehátku. Z toho je patrné, že žalobce není schopen mobility, nicméně zvládá přesuny. Dle neurologického vyšetření ze srpna 2018 je žalobce sledován pro stacionární cystu hypofýzy, což se však klinicky neprojevuje a není posudkově rozhodné. Byla shledána kořenová instabilita pravé horní končetiny, akrální postižení bylo nevýrazné až lehké. V původním posudku byla shledána potřeba pomoci při mobilitě, tělesné hygieně a péči o domácnost. Posudková lékařka konstatovala, že je otázkou, zda žalobce potřebuje pomoc též při osobních aktivitách, i v takovém případě by však při nezvládnutí čtyř ZZP byl osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I.
19. Jelikož žalobce dne 7. 1. 2019 doložil další lékařské zprávy a požádal o přehodnocení zdravotního stavu za osobní účasti, navrhl úřad práce, aby OSSZ provedla nové přehodnocení posouzení stupně závislosti.
20. Posudková lékařka přípisem ze dne 18. 10. 2019 sdělila, že setrvává na původním výroku a odůvodnění, neboť nebyly shledány důvody ke změně posudku. Uvedla, že žalobce se v řízení o návrhu na přiznání jiné dávky odvolal k posudkové komisi žalovaného, která setrvala na závěru nárok nepřiznat. Byly přezkoumány doposud nezohledněné lékařské nálezy: gastroenterologická vyšetření ze dne 22. 1. 2019 a 27. 8. 2019, ortopedická vyšetření ze dne 3. 1. 2019 a 6. 6. 2019, neurologické vyšetření ze dne 3. 1. 2019 a rehabilitační vyšetření ze dne 23. 1. 2019. Na základě doložených nálezů posudková lékařka OSSZ dospěla k závěru, že žalobce je plně orientován, má lehkou poruchu spočívající v zadrhávání (při opakované komunikaci s posudkovou službou OSSZ se vada neprojevovala), levou horní končetinu má normálně funkční, pravá je lehce oslabena, avšak funkčně použitelná. Funkčnost dolních končetin žalobce je zaniklá, příčina postižení není jistá. Žalobce se pohybuje na invalidním vozíku, přičemž přesuny zvládá. Žalobce dále trpí inkontinencí moči a stolice, a proto používá plenkové kalhotky. Používá bezbariérovou dopravu, počítač, mobilní telefon, navštěvuje lékaře, úřady a jedná s nimi samostatně. Používá plenkové kalhotky, jejichž výměnu zvládá, proto nebyla uznána za nezvládanou ZZP výkon fyziologické potřeby. Namítanou nemožnost obouvání a zavazování tkaniček lze řešit vhodnou obuví bez tkaniček a pomůckami pro nazouvání bot. Z těchto důvodů nebyla uznána ZZP oblékání a obouvání. Žalobce rovněž zvládá péči o zdraví, léky užívá

samostatně z týdenního zásobníku. Přestože naplnění zásobníku provádí s dozorem další osoby, nejde o denní dopomoc a pomůcka pro příjem léků postačuje. Posudková lékařka OSSZ uzavřela, že ačkoli žalobce namítá, že nezvládá stravování, potravu je schopen přijímat samostatně a hybnost horních končetin je zachovaná. Vaření spadá mezi ZŽP péče o domácnost.

21. Žalobce v podání ze dne 29. 10. 2019 označeném jako odvolání vyslovil nesouhlas se závěry posudkové lékařky OSSZ a požádal o přehodnocení závěru za osobní účasti. Uvedl, že kromě uznaných nezvládaných ZŽP potřebuje pomoc i u komunikace, jelikož nezvládá psaní a v řeči zadrhává a koktá, výkonu fyziologických potřeb, neboť musí často měnit používané plenkové kalhotky a mezi výměnou je nutné provést celkovou očistu ve sprchovém koutu, nedokáže si zavázat tkaničky, obědy jsou mu dováženy a není schopen si doplnit dávkovač na léky.
22. Úřad práce rozhodnutím ze dne 12. 11. 2019 rozhodl o zamítnutí návrhu žalobce na zvýšení příspěvku. Odůvodnění přebírá závěry posudku posudkové lékařky OSSZ, podle něhož žalobce není schopen zvládat ZŽP mobilitu, tělesnou hygienu a péči o zdraví.
23. Žalovaný sdělením ze dne 9. 12. 2019 vyrozuměl žalobce, že podání označené jako odvolání ze dne 29. 10. 2019 nelze považovat za odvolání. Žalobce dne 16. 12. 2019 podal odvolání stejného obsahu jako podání ze dne 29. 10. 2019, které bylo rozhodnutím žalovaného ze dne 6. 1. 2020 zamítnuto pro opožděnost. Rozhodnutím ze dne 4. 2. 2020 žalovaný zrušil rozhodnutí úřadu práce ze dne 12. 11. 2019 v přezkumném řízení, neboť posudek posudkové lékařky OSSZ nesplňoval požadavek úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti. Vytkl posudkové lékařce, že bez zdůvodnění nevyhověla návrhu na osobní účast žalobce u nových posouzení.
24. Dne 2. 3. 2020 žalobce doručil úřadu práce několik lékařských zpráv a vyjádření, v němž uvedl, že se jeho zdravotní stav od rozhodnutí v roce 2017 zhoršil a není schopen zvládat devět nebo deset ZŽP. Poukázal na to, že v rozhodnutí ze dne 25. 7. 2017 (resp. v posudku ze dne 23. 6. 2017) bylo shledáno, že není schopen zvládat ZŽP komunikace. Ve vztahu ke stravování konstatoval, že neumí vařit, a proto si jídlo nechává dovážet. Ohledně oblékání uvedl, že má potíže se zavazováním tkaniček a nezvládá ani používání lžice na boty. Od prodělání cévní mozkové příhody je odkázán na nošení pantoflů a tepláků. K ZŽP výkon fyziologické potřeby poukázal na nutnost používat plenkové kalhotky, které spotřebuje troje až čtvery za den a při jejich výměně se musí osprchovat. K péči o zdraví připomněl, že musí užívat více druhů léků, k čemuž užívá týdenní zásobník, který plní za účasti další osoby, aby měl jistotu, že se nespletl. K osobním aktivitám poukázal na potřebu vyřizování osobních záležitostí, zejména na úřadech, návštěvy lékaře, nemocnice a rehabilitace.
25. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 16. 3. 2020 dospěla k závěru, že žalobce se považuje za závislého na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II – středně těžká závislost, neboť z důvodu nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat šest ZŽP. Posudek byl vypracován na základě zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. M. V. ze dne 26. 2. 2018, endoskopických vyšetření ze dne 15. 8. 2017, 26. 9. 2017 a 26. 9. 2018 provedených MUDr. P. L., neurologických vyšetření ze dne 19. 2. 2018 a 6. 8. 2018 provedených v Oblastní nemocnici Kolín, zpráv z ortopedických ambulancí Oblastní nemocnice Kolín ze dne 2. 2. 2017, 1. 6. 2017, 7. 9. 2017, 26. 1. 2018 a 8. 3. 2018, urologických vyšetření ze srpna 2018 provedených v Nemocnici v Havlíčkově Brodě a ze dne 3. 5. 2018 provedeného v Oblastní nemocnici Kolín, chirurgického vyšetření ze dne 16.

5. 2018 provedeného tamtéž a sociálního šetření ze dne 28. 6. 2018. Lékařka OSSZ shodně jako v předchozím posudku konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je stav po akutní cévní mozkové příhodě ze dne 12. 6. 2016 s lehkým doznívajícím ochrnutím pravé poloviny těla (*reziduální lehká pravostranná hemiparéza*) již bez fatické poruchy. Žalobce trpí též polyartrózou nosných kloubů (koxartrózou III. stupně a gonartrózou II. stupně), polytopním vertebrogennímalgickým syndromem, chronickým lehkým až středně těžkým postižením míšního kořene na pátém bederním obratli vlevo (*radikulopatie L5, S1*), progredující poruchou chůze kombinované etiologie (stav po cévní mozkové příhodě, VAS a polyartróza nosných kloubů), lehkým syndromem karpálního tunelu vpravo, středně těžkým vlevo a inkontinencí moči a stolice. Dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je doložen lékařskou zprávou z neurologie ze srpna 2018. Horní končetiny jsou téměř bez oslabení, vpravo lehce kolísá proti odporu, akrální stisk v normě, vpravo lehká apraxie, lehce alternován mlýnek. Žalobce užívá invalidní vozík, z něhož se přesune sám. Vozík mu byl předepsán v září 2017 pro zhoršení chůze a podlamování levé dolní končetiny. Podle nálezu urologa žalobce trpí hypertrofií prostaty, urgentním močením a dle gastroenterologického vyšetření ze srpna 2018 je žalobce postihován inkontinencí stolice pro klinicky snížený tonus svěrače. Z tohoto důvodu používá kalhotky. Nález z chirurgického vyšetření obsahující exstirpaci dvou lipomů z předloktí byl shledán posudkově nevýznamným. V posudku byly popsány závěry sociálního šetření. Posudková lékařka OSSZ shledala, že žalobce potřebuje pomoc při šesti ZŽP, a to mobilitě, oblékání a obouvání, neboť nezvládne obouvání ani s pomůckou, tělesné hygieně, výkonu fyziologických potřeb, osobních aktivitách a péči o domácnost. Žalobce byl plně orientován, komunikaci měl přiměřenou věku, fatickou poruchu již neurolog opakovaně nepozoroval. Při opakovaných telefonátech na posudkovou službu jen lehce zadrhával a vyjadřoval se konzistentně. Pokud žalobce tvrdí, že neumí vařit, tato aktivita spadá pod ZŽP péče o domácnost, žalobce se sám nají a ohřeje jídlo. Neuznává rovněž péči o zdraví, neboť léky žalobce bere sám z týdenního dávkovače, kam je sám chystá a dohledu další osoby využívá, aby nezapomněl. Nejedná se o každodenní aktivitu. Zdravotní potíže sám rozpozná, je dostatečně duševně kompetentní a pomoc si telefonicky zavolá. Hybnost horních končetin je pro manipulaci s léky dostatečná. Pro výrazně omezenou mobilitu byla uznána za nezvládanou ZŽP osobní aktivity a hraničně výkon fyziologických potřeb.
26. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 8. 4. 2020 bylo rozhodnuto o zvýšení příspěvku na péči od měsíce června 2018 na částku 4 400 Kč, neboť žalobce je závislý na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II z důvodu nezvládání celkem šesti ZŽP. Odůvodnění prvostupňového rozhodnutí rekapituluje průběh správního řízení a přebírá závěry posudku posudkové lékařky OSSZ ze dne 16. 3. 2020.
27. V odvolání žalobce vyslovil nesouhlas s posudkovým závěrem. Uvedl, že nezvládá devět nebo deset ZŽP, a je tedy osobou závislou na pomoci další osoby ve stupni IV – úplná závislost. Požádal o osobní přítomnost při novém posouzení závislosti a poukázal na § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“).
28. Posudková komise žalovaného v posudku ze dne 17. 7. 2020 dospěla k závěru, že žalobce se považuje dle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách za závislého na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II – středně těžká závislost, od 25. 6. 2018 ani k datu vydání napadeného rozhodnutí se nepovažuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

stupni IV či III dle § 8 odst. 2 písm. d) nebo c) zákona o sociálních službách. Posudková komise vycházela z posudkového spisu OSSZ, spisu žalovaného, sociálního šetření ze dne 28. 6. 2018, podaného odvolání a žalobcem doložených četných lékařských zpráv předložených dne 10. 7. 2020. Posudková komise pozvala žalobce k jednání, ten se však telefonicky omluvil a souhlasil s posouzením v nepřítomnosti. Posudková komise uvedla, že vycházela především ze zjištěných funkčních důsledků zdravotního postižení. Žalobce byl sledován pro více onemocnění (stav po ischemické cévní mozkové příhodě prodělané v červnu 2016 v úvodu se středně těžkou lateralizací a přechodnou lehkou expresivní afázií, residuální lehká pravostranná hemiparéza, horší výbavnost pojmů při řeči, artróza kyčelních kloubů III. stupně, artróza kolenních kloubů II. stupně, vertikální algický syndrom, deformita durálního vaku v oblasti hrudní páteře, artróza meziobratlových kloubů, lehká až středně těžká chronická radikulopatie L5 a S1 vlevo a lehká axonální polyneuropatie, syndrom karpálního tunelu – vpravo lehký, vlevo středně těžký, benigní hypertrofie prostaty a inkontinence moči I. stupně, průjmová urgentní stolice s inkontinencí při nižším tonu svěrače, arteriální hypertenze, divertikulóza sigmoidu, koktavost - zejména ve stresu a při telefonování, exnikotinismus a nadváha). V popředí klinického nálezu byla postupující porucha chůze při přetrvávající hemiparézě po cévní mozkové příhodě, při radikulopatii na podkladě degenerativních změn páteře a při lehké polyneuropatii, na zhoršení lokomoce se významně podílela i koxartróza (implantaci totální endoprotézy odmítal) a gonartróza, nadváha a dekonidice. Podle objektivního vyšetření praktickou lékařkou byly jeho psychický stav a duševní schopnosti přiměřené, byl plně orientovaný, neměl limitující smyslové postižení. Podle neurologického vyšetření provedeného v době rozhodné pro posouzení (6. 8. 2018) měl žalobce naznačenou centrální parézu lícního nervu, na horních končetinách nález vesměs normální, vpravo lehká apraxie, Mingazziniho příznak byl bez poklesu, taktilní cití normální, pyramidové jevy iritační negativní. Na dolních končetinách celkově vyšší tonus, vpravo pokles do 10 cm, vlevo bez poklesu, pletencové svaly bez oslabení, vlevo výraznější oslabení prstů, při vyšetření docházelo k výraznému kolísání, pyramidové jevy iritační byly vlevo negativní, vpravo pozitivní, reflexy spíše nižší, taxe zprava hypermetrická, zleva hypometrická, taktilní cití s hypestézií zevně na bérce vlevo, jinde normální. Žalobce byl schopen samostatného přesunu na vozík, udělal cca dva kroky, ačkoli neměl u sebe francouzské hole, ale jinak nebyl schopen chůze. Posudková komise shledala, že výsledky sociálního šetření korelují s odbornými nálezy. Posudková komise shodně jako posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 16. 3. 2020 hodnotila jako nezvládané ZŽP mobilitu, péči o domácnost, osobní aktivity, výkon fyziologických potřeb a tělesnou hygienu. Poslední dvě ZŽP shledala nezvládanými pro vstřícné potvrzení již dříve přiznané dopomoci, a to s ohledem na urgentní stolici a potřebu dopomoci při celkové hygieně, byť čistě dle odborných nálezů by je měl být žalobce byl s obtížemi a pomalejším tempem schopen zvládnout sám. Posudková komise však odchylně hodnotila potřebu dopomoci při ZŽP oblékání a obouvání. Podle sociálního šetření tuto ZŽP žalobce zvládá a v dokumentaci nebyl uchopitelný důvod, proč by zvládat neměl. Posudková komise uvedla, že ani k uznání dalších základních životních potřeb jako nezvládaných neshledala žádné objektivní důvody vyplývající ze zdravotního stavu žalobce, neboť nebyla prokázána příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti tyto ZŽP zvládat v přijatelném standardu, případně s pomocí facilitátorů. Žalobcem namítané nezvládání dalších ZŽP nemá podklad v doložené zdravotní dokumentaci. Lehká apraxie není důvodem pro nezvládnutí psaní, které může být hůře čitelné, ani dalších

potřeb, přičemž obuv si lze vybrat bez tkaniček. Příprava teplé stravy nespadá pod ZŽP stravování, nýbrž do ZŽP péče o domácnost. Koktavost není překážkou dorozumění ani porozumění a při plné orientaci není důvod přiznat péči o zdraví (doprava k lékařům je zohledněna v rámci pomoci při mobilitě).

29. Napadeným rozhodnutím bylo odvolání žalobce zamítnuto a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno. V odůvodnění žalovaný shrnul průběh správního řízení a citoval závěry své posudkové komise.

Jednání před soudem

30. Při jednání konaném dne 27. září 2021 setrval žalobce na svém procesním stanovisku. Žalovaný se z jednání omluvil.
31. Soud provedl důkaz lékařskou zprávou z interní ambulance ze dne 12. 11. 2018 vyhotovenou v Oblastní nemocnici Kolín, propouštěcí zprávou z Nemocnice Havlíčkův Brod ze dne 17. 11. 2018, lékařskými zprávami z ortopedické ordinace Oblastní nemocnice Kolín ze dne 11. 6. 2020, 9. 1. 2020 a 21. 3. 2019 a zprávami z rehabilitace v Oblastní nemocnici Kolín ze dne 4. 11. 2019, 30. 5. 2019 a 4. 4. 2019, které nebyly součástí správního spisu.
32. Ze zprávy z interní ambulance ze dne 12. 11. 2018 plyne, že žalobce byl vyšetřen před operací hydrokély. Byl omezeně mobilní na invalidním vozíku, byl však orientován a spolupracoval. Z propouštěcí zprávy ze dne 17. 11. 2018 plyne, že žalobce prodělal dne 16. 11. 2018 plastiku hydrokély.
33. Z lékařské zprávy z ortopedické ordinace Oblastní nemocnice Kolín ze dne 21. 3. 2019 vyplývá, že žalobce se dostavil pro zvyrazňující se bolest kolen a kyčlí. Z objektivního hlediska byly kyčle klidné s bolestmi v rotacích, kolena klidná, bez otoku a náplně, levé koleno bylo palpačně citlivé. Podle RTG obou kolen bylo postavení kolenních kloubů mírně varosní s přihrocením okrajů kloubních plošek pravé a levé česky, byla zjištěna počínající fermo patelární artróza. Ve zprávě je uvedena artróza kolenního kloubu II. stupně a dekompenzace koxartrózy III. stupně. Z ortopedické zprávy ze dne 9. 1. 2020 plyne, že žalobce udával již menší bolesti ramene, se kterými byl vyšetřen na neurologii. Dle RTG artróza ramene vpravo. Rameno bylo vpravo klidné a nebolestivé. Hybnost omezena pouze lehce bez bolesti. Žalobci bylo doporučeno doma cvičit, rameno nepřetěžovat, stran kyčlí byl zvolen konzervativní postup. Ze zprávy z ortopedie ze dne 11. 6. 2020 plyne, že žalobce udával zvláštní pocit kolene vpravo (jako by nebylo jeho), bolesti popsal jako mírnější. Z objektivního nálezu vyplývá, že koleno vpravo bylo klidné, bez otoku a výpotku, bolestivé s omezenou hybností, byl aplikován obstrík, doporučen klidový režim a ledování kolene.
34. Podle zprávy z rehabilitace z Oblastní nemocnice Kolín ze dne 4. 4. 2019 pociťoval žalobce výraznější bolesti bederní páteře, žalobci byl zdravotní pojišťovnou schválen pobyt v rehabilitačním ústavu, z objektivního hlediska lékař konstatoval, že žalobce je upoután na mechanický vozík a doporučil SIS terapii. Ze zprávy z rehabilitace ze dne 30. 5. 2019 plyne, že žalobce subjektivně pociťoval po SIS terapii mírné zlepšení, lékařem bylo doporučeno dále podstupovat léčebnou terapii. Ze zprávy z ordinace rehabilitačního lékaře ze dne 4. 11. 2019 plyne, že žalobce se po delší době dostavil ke kontrole, jeho stav byl víceméně nezlepšen, spíše došlo ke zhoršení bolestí pravého ramene a hlezna, bylo doporučeno

neurologické vyšetření vzhledem k anamnéze po prodělané cévní mozkové příhodě a komplexní léčebná rehabilitace na lůžku nejlépe v rehabilitačním ústavu.

35. Z lékařské zprávy ze dne 30. 9. 2020 vyplývá, že žalobci byl nově diagnostikován diabetes mellitus 2. typu s dietou.
36. V listině označené jako podpisový vzor datované dnem 12. 6. 2016 žalobce prohlásil, že po prodělané mozkové příhodě mu nejde psaní, proto si nacvičil zkratku „Koh.“, kterou používá místo podpisu. Marie Kohoutková v prohlášení ze dne 1. 7. 2020 prohlásila, že žalobce žádný telefonní přístroj nevlastní a že za žalobce píše veškeré písemnosti, neboť žalobce nevlastní PC ani tiskárnu.
37. Soud jako důkaz neprovedl dokument žalobcem označovaný jako „Manuál Příspěvek na péči“, seznam léků, přehled nabídky zdravotnických dávkovačů léků, napadené rozhodnutí, posudky o zdravotním stavu, lékařské zprávy z endoskopie ze dne 3. 8. 2017, 15. 8. 2017, 26. 9. 2017, 22. 1. 2019, 21. 8. 2019, 27. 8. 2019 a 4. 8. 2020, lékařské zprávy z rehabilitace provedené v Oblastní nemocnici Kolín ze dne 6. 3. 2020, 17. 1. 2020 a 23. 1. 2019, lékařské zprávy z ortopedie ze dne 25. 6. 2020, 11. 5. 2020, 27. 1. 2020, 6. 6. 2019, 3. 1. 2019, 18. 10. 2018 a 8. 3. 2018, lékařskou zprávu z RTG páteře ze dne 9. 3. 2017, lékařské zprávy z urologie Nemocnice Havlíčkův Brod ze dne 4. 10. 2018, 25. 9. 2018, 31. 8. 2018, 24. 8. 2018 a 9. 8. 2018, lékařskou zprávu z urologie Oblastní nemocnice Kolín ze dne 3. 5. 2018, lékařskou zprávu z chirurgie Oblastní nemocnice Kolín ze dne 5. 4. 2019, lékařskou zprávu ze dne 17. 9. 2020 vyhotovenou v ATODA Medical a lékařskou zprávu ze dne 15. 9. 2020 z Proton Therapy Centre, neboť jsou obsaženy ve správním spise, z něhož soud vychází a jehož obsah není předmětem dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud neprovedl důkaz lékařskými zprávami z urologické ambulance ze dne 19. 6. 2020, 26. 6. 2020 a 9. 7. 2020, které žalobce předložil k prokázání, že užívá mj. léky na prostatu, neboť skutečnost, že žalobce pravidelně užívá vícero léků, rovněž nebyla sporná, spornou byla otázka, zda je schopen je samostatně užívat. Soud neprovedl důkaz zprávou z endoskopie ze dne 19. 10. 2020, neboť byla vydána až s časovým po vydání napadeného rozhodnutí, lékařské zprávy z endoskopie týkající se rozhodného období jsou součástí správního spisu, přičemž skutečnost, kterou touto zprávou žalobce hodlal prokazovat, a totiž že trpí inkontinencí stolice a moči a z tohoto důvodu je nucen několikrát denně měnit inkontinenční kalhotky a provádět očistu, nebyla ve věci sporná (z tohoto důvodu byly jako nezvládané hodnoceny mj. ZŽP výkon fyziologické potřeby i osobní aktivity) a ani relevantní z hlediska sporných ZŽP. Soud rovněž neprovedl důkaz vzorkem inkontinenčních kalhotek, neboť nebyl rozhodný pro odborné posouzení schopnosti zvládat sporné ZŽP (nadto ZŽP výkon fyziologické potřeby a tělesná hygiena byly posouzeny jako nezvládaná).

Posouzení žalobních bodů

38. Podle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách se pro účely tohoto zákona rozumí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání ZŽP.
39. Podle § 7 odst. 1 věty první a druhé zákona o sociálních službách se příspěvek na péči 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 ZŽP osob.

40. Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách má nárok na příspěvek osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání ZŽP v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká.
41. Podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách se osoba starší 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest ZŽP a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. V případě neschopnosti zvládat sedm nebo osm ZŽP [§ 8 odst. 2 písm. c)] se takováto osoba považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost). Pokud není osoba schopna zvládat devět a více ZŽP [§ 8 odst. 2 písm. d)], považuje se za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve IV. stupni (úplná závislost).
42. Podle § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti na pomoci jiné osoby hodnotí schopnost zvládat tyto ZŽP: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.
43. Podle § 9 odst. 4 zákona o sociálních službách 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.
44. Podle § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách musí pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě 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.
45. Podle § 9 odst. 6 zákona o sociálních službách stanoví bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení prováděcí právní předpis.
46. Dle § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách vychází při posuzování stupně závislosti osoby okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.
47. Podle § 1 odst. 1 prováděcí vyhlášky se schopnost osoby zvládat ZŽP pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé ZŽP vymezeny v příloze č. 1 této vyhlášky.
48. Podle § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky se za neschopnost zvládání ZŽP 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 ZŽP se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění ZŽP v přijatelném standardu.

49. Podle § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat ZŽP posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí ZŽP a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí ZŽP. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.
50. Podle § 2a prováděcí vyhlášky platí, že pokud osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat ZŽP vymezena v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky, není schopna ZŽP zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
51. Podle přílohy č. 1 k prováděcí vyhlášce jsou ZŽP orientace, komunikace, stravování, výkon fyziologické potřeby a péče o zdraví vymezeny následujícím způsobem:
- b) Komunikace: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a porozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.
 - c) Stravování: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.
 - e) Oblékání a obouvání: Za schopnost zvládat tuto ZŽP se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.
 - h) Péče o zdraví: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.
52. Podle § 68 odst. 3 věty první zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) se v odůvodnění rozhodnutí správního orgánu uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí. To platí i pro rozhodnutí odvolacího orgánu (§ 93 odst. 1 správního řádu).

53. Žalovaný správní orgán ani soud není nadán odbornými medicínskými znalostmi, a nemůže si tudíž sám vytvořit odborný úsudek o schopnosti či neschopnosti posuzovaných osob zvládat ZŽP, přičemž takové posouzení může učinit pouze posudkový orgán (viz např. rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 17. 9. 2015, č. j. 20 Ad 87/2014-28). Je proto podstatné, zda přílehlavou odpověď na vznášené námitky obsahuje posudek, jehož odůvodnění žalovaný v napadeném rozhodnutí převzal.
54. Judikaturu k problematice posuzování zdravotního stavu při rozhodování o příspěvku na péči shrnul Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 28. 4. 2017, č. j. 5 Ads 80/2016-22. Uvedl, že pro posouzení zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči je třeba odborných medicínských znalostí, kterými disponují speciální posudkové komise. Pro účely odvolacího správního řízení, jehož předmětem je příspěvek na péči, posuzuje zdravotní stav osoby posudková komise zřízená žalovaným na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V řízeních, v jejichž rámci je rozhodováno o příspěvku na péči, se musí vycházet z hodnocení všech podkladů uvedených v § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Stěžejním důkazem v tomto řízení je lékařský posudek posudkové komise MPSV, a proto je na něj kladen požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53). Tento požadavek vychází z premisy, že odborné závěry, které jsou v posudcích vysloveny, nemohou být přezkoumávány ze strany správních orgánů či soudů, neboť ty k takovému posouzení nedisponují potřebnými znalostmi (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24). V řízeních o žalobách proti rozhodnutím, jež jsou založeny na zmíněných posudcích, správní soudy podrobují posudky testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2013, č. j. 3 Ads 24/2013-34). Aby byl posudek jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je třeba, aby se vypořádal se všemi relevantními podklady a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodil závěry podstatné pro posouzení zdravotního stavu osoby (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 2. 2015, č. j. 1 Ads 156/2014-28). Posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37). Nezvážnutí byť jen jedné z vymezených aktivit znamená nezvážnutí dané životní potřeby (§ 2a prováděcí vyhlášky). Vyplývají-li z jednotlivých podkladů rozporné závěry, posudková komise musí tyto rozpory přesvědčivě vysvětlit (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37). Postaví-li posudková komise své hodnocení na rozporných základech, aniž by rozpory i vysvětlila, je povinností žalovaného žádat doplnění posudku (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25).
55. Na posudek o zdravotním stavu je třeba nahlížet jako na kterýkoliv jiný důkazní prostředek, neboť se sice jedná o tzv. „povinný důkaz“, nikoliv však o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Správnost posudku není presumována, posudek proto podléhá hodnocení správním orgánem (a soudem). Při rozhodování ve věci příspěvku však soud neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 3. 2016, č. j. 3 Ads 262/2015-34). Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím

tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 25/2013-26). Posudková komise se musí vyjádřit ke schopnosti posuzované osoby zvládat veškeré aktivity vyjmenované u jednotlivých životních potřeb v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky, a to zejména ve vztahu k námitkám posuzované osoby (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 3. 2016, č. j. 3 Ads 262/2015-34). Případnými spornými dílčími aktivitami se musí detailně zabývat a své úvahy opřít o dostatečně zjištěný skutkový stav. Jestliže v řízení o příspěvku na péči vzniknou pochybnosti o tom, zda je posuzovaný schopen zvládat určité dílčí aktivity ZŽP, je povinností lékařské posudkové služby tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 9. 2015, č. j. 4 Ads 167/2015-27). Dle § 9 odst. 5 věty druhé zákona o sociálních službách a § 1 odst. 4 věty první prováděcí vyhlášky je třeba kromě zohlednění skutečných funkčních potenciálů posuzované osoby přihlídnout i k možnosti využití dostupných kompenzačních pomůcek a facilitátorů (např. navlékač ponožek či kalhot, dlouhá lžice na boty bez zavazování či zapínání, hole či berle, kolečková židle, madla, protiskluzové podložky, sedátko ve sprše apod.). Teprve pokud ani taková řešení neumožňují při plném využití zachovaných funkčních potenciálů posuzované osoby zvládnout dílčí aktivity ZŽP v přijatelném standardu, lze ZŽP uznat za nezvládanou.

56. Posudková komise je povinna vycházet ve smyslu § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách 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. Osobní vyšetření posuzované osoby posudkovou komisí není zákonnou podmínkou, mělo by však být pravidlem (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). Je k němu na místě přistoupit zejména tehdy, pokud existují pochybnosti či nesrovnalosti mezi podkladovou dokumentací, tvrzeními posuzované osoby o jejím zdravotním stavu a závěry posudkové komise.
57. Nenaplní-li posudek požadavky na přesvědčivost a úplnost, jde o vadu řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s., která je důvodem pro zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení.
58. Pokud žalobce s odkazem na posudek ze dne 23. 6. 2017 namítá, že vedle již uznaných nezvládal od června 2018 též ZŽP komunikace, bylo třeba odlišný závěr o zdravotním stavu přesvědčivě odůvodnit (obdobně viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 5. 2015, č. j. 7 Ads 284/2014-32). Posudková komise i posudková lékařka OSSZ dostatečně vysvětlily, proč je žalobce schopen tuto ZŽP zvládat. Již v posudku ze dne 2. 9. 2018 posudková lékařka OSSZ uvedla, že komunikace žalobce je přiměřená věku, neboť fatickou poruchu již neurolog opakovaně nepozoroval. To koresponduje se zprávami z neurologie ze dne 19. 2. 2018 a 6. 8. 2018, z nichž posudková lékařka OSSZ vycházela (dle zpráv z neurologie byla expresivní fatická porucha již jen zcela nevýrazná, resp. již nebyla prakticky hodnocena, přičemž psychomotorické tempo ve slovním kontaktu bylo přiměřené). Posudková lékařka ve vyjádření ze dne 18. 10. 2019 neshledala důvod ke změně hodnocení ZŽP komunikace na základě nově doložených lékařských zpráv, mj. zprávy z neurologického vyšetření ze dne 3. 1. 2019 (v níž je uvedeno, že v objektivním neurologickém obraze v říjnu 2016 byla mj. residuální nevýrazná expresivní fatická porucha, v dubnu 2017 s lehkou progresí, poté došlo k opětovnému zlepšení, t. č. byl žalobce prakticky bez fatické poruchy). Uvedla, že žalobce má lehkou fatickou poruchu

(zadrhává), tato vada se při opakované komunikaci s lékaří posudkové služby neprojevovala. Pravá horní končetina je oslabena, avšak funkčně použitelná. K námitkám žalobce a doložené lékařské zprávě z roku 2016 posudková lékařka OSSZ ve vyjádření ze dne 9. 11. 2018 doplnila, že tato zpráva není pro posouzení zdravotního stavu již aktuální, neboť byla vyhotovena bezprostředně po překonání cévní mozkové mrtvice, přičemž již během dokumentované hospitalizace došlo ke zlepšení neurodeficitu. Na základě stejné úvahy shledala posudková lékařka OSSZ ZŽP komunikace jako zvládnutou i v posudku ze dne 16. 3. 2020. Doplnila, že při opakovaných telefonátech na posudkovou službu žalobce jen lehce zadrhává a vyjadřuje se konzistentně. Posudková komise žalovaného v posudku ze dne 17. 7. 2020 závěry lékařky OSSZ potvrdila s tím, že žalobce nemá žádné smyslové postižení, přičemž koktavost není překážkou dorozumění ani porozumění. Tento závěr posudkové komise je racionální, přesvědčivý a odpovídá obsahu lékařských zpráv, které žalobce v průběhu správního řízení předložil, z nichž neplyne, že by žalobce v rozhodném období nebyl schopen řeči. Jestliže u žalobce došlo po prodělané cévní mozkové mrtvici ke zlepšení zdravotního stavu, pokud jde o schopnost řeči, což je podloženo odbornými lékařskými nálezy (řečová porucha byla hodnocena jako nevýrazná, resp. opakovaně nebyla pozorována), přičemž žalobce byl schopen telefonické komunikace (při opakovaných telefonátech na lékařskou posudkovou službu dle posudku posudkové lékařky jen lehce zadrhával a vyjadřoval se konzistentně a mj. se telefonicky omluvil z účasti na jednání posudkové komise), nelze považovat změnu v posouzení zvládnutí ZŽP komunikace za neodůvodněnou. Ostatně i z lékařského nálezu MUDr. K. ze dne 18. 9. 2020 se podává, že žalobce byl nadále bez fatické poruchy, resp. pouze drobně zadrhával. Lze dodat, že jediná lékařská zpráva z klinické logopedie, která je součástí správního spisu, vyhotovená dne 15. 5. 2017 vypovídá o tom, že žalobcova spontánní řeč byla plynulá, bez obtíží srozumitelná a její informační hodnota plná, dle vyšetření byly fatické funkce v normě (žalobce dosáhl 298 bodů z 300), dále žalobce předložil pouze poukaz k logopedickému vyšetření a objednávkový list návštěv na klinické logopedii. Ačkoli žalobce namítl, že „prakticky nemluví“, z jím předložených lékařských zpráv neplyne, že by v rozhodném období trpěl výrazným zhoršením schopnosti hovořit, což se ostatně neprojevilo ani při jednání soudů, při němž se byl žalobce schopen srozumitelně vyjadřovat. Tvrzení žalobce, že mu po prodělané cévní mozkové příhodě „nejde psaní“ a nacvičil si jen podpisový vzor (žalobce v žalobě v souvislosti se ZŽP komunikace pouze namítl, že prakticky nemluví a nevlastní telefon), bylo uplatněno až po uplynutí lhůty pro podání žaloby dle § 72 odst. 1 s. ř. s., a jde tedy o opožděný žalobní bod (viz § 71 odst. 2 s. ř. s.), jímž se soud není povinen věcně zabývat. I pokud by však bylo možné považovat tuto námitku za rozvinutí včasné žalobní argumentace týkající se ZŽP komunikace, soud ji neshledává důvodnou. K námitce týkající se problémů se psaním uplatněné ve správním řízení posudková komise konstatovala, že lehká apraxie není důvodem pro nezvládnutí psaní, které může být hůře čitelné. Tento závěr se jeví jako logický a je v souladu s § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách, podle něhož předpokladem pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě je příčinná souvislost mezi pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu a poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Pro uznání nezvládnutí ZŽP či její dílčí aktivity je nezbytné, aby neschopnost jejího samostatného výkonu byla podložena prokázaným nepříznivým zdravotním stavem, jehož funkční dopady skutečně brání výkonu dané činnosti. Ve vztahu k psaní posudková komise zohlednila lehkou apraxii, která však nezpůsobuje neschopnost psaní. Rovněž vycházela z toho, že žalobci byl zjištěn syndrom karpálního tunelu (vpravo

lehký). Posudková komise shledala, že lékařské zprávy neobsahují objektivní důvod, proč by byl žalobce omezen v dílčí aktivitě vytvoření krátkého textu rukou nad přijatelný standard, kterým se rozumí zvládnutí v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby. Tvrzení žalobce, že mu po prodělané cévní mozkové příhodě „nejde psaní“ a nacvičil si jen podpisový vzor, nemá na posouzení věci vliv, neboť z četných lékařských zpráv (zejména neurologických vyšetření horních končetin) neplyne, že by žalobce neměl po cévní mozkové příhodě v rozhodném období objektivně zachovánu schopnost napsat rukou krátkou zprávu. Je třeba též zohlednit, že posudková lékařka OSSZ poukázala na to, že žalobce se dne 9. 11. 2018 osobně dostavil na OSSZ, kdy pravou ruku používal při pozdravu a manipulaci s dokumentací, a ve vyjádření ze dne 18. 10. 2019 na základě lékařských zpráv doplnila, že levá horní končetina je normálně funkční, pravá je sice lehce oslabena, nicméně funkčně použitelná. Již z logopedického vyšetření žalobce ze dne 15. 5. 2017 přitom plyne, že žalobce byl schopen psát pravou rukou a jeho psaní se formálně i obsahově výrazně zlepšilo, byla zmíněna jen občasná redukce interpunkce či gramatické chyby, a to již premorbidní, při vyšetření fatických funkcí žalobce dosáhl v psaní plného počtu bodů. Ve správním spise se nadto nachází dobře čitelný text psaný dle svého obsahu žalobcem vlastní rukou, a to rukou psaná žádost adresovaná MUDr. M. J. ze dne 9. 5. 2018 o dvou stranách, v níž se žalobce omlouvá za písmo a úpravu s tím, že po mrtvici má problém se psaním. Z předložených lékařských zpráv (včetně opakovaných neurologických vyšetření) neplyne, že by poté došlo k podstatnému zhoršení funkce horních končetin, které by odůvodňovalo ztrátu schopnosti vytvořit rukou krátkou psanou zprávu. Závěr posudkové komise žalovaného o tom, že žalobce nebyl zbaven schopnosti vytvořit rukou krátkou zprávu, soud považuje za dostatečně podložený. Rovněž skutečnost, že žalobce nevlastní telefon, který lze považovat za běžné vybavení domácnosti, nemá na posouzení věci vliv, neboť se netýká pozbytí schopnosti komunikace v důsledku jeho zdravotního stavu. Z podkladů ve správním spise neplyne, že by žalobce nebyl schopen v důsledku zdravotního stavu telefon používat (což žalobce ani netvrdil). Jak bylo výše uvedeno, žalobce byl schopen telefonické komunikace, přičemž nelze přehlédnout, že dle záznamu o sociálním šetření používal mj. tablet. Námitky žalobce týkající se ZŽP komunikace tedy nejsou důvodné.

59. Žalobce dále namítl nezvládnutí ZŽP stravování. V řízení před soudem argumentoval tím, že neumí vařit a sousedka mu musí obstarat přesun jídla, naservírování na talíř, naporcování a nakrmení. Namítá-li žalobce, že neumí vařit, soud konstatuje, že pro posouzení není podstatné, zda jednotlivé základní životní potřeby posuzovaný sám vykonává, ale skutečnost, zda mu funkce pohybového aparátu, duševní a smyslové funkce a celkový zdravotní stav umožňoval tyto základní životní potřeby provádět v přijatelném standardu, a to i za pomoci běžně dostupných pomůcek, nebo zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vedl dlouhodobě k jejich nezvládnutí. Ustanovení § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách totiž vyžaduje, aby nezvládnutí ZŽP bylo důsledkem nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného, a nikoliv např. nedostatku vůle, umu, snahy či ochoty danou činnost vykonávat či toho, že s ohledem na zajištění dané potřeby jinou osobou už ani nemusí posuzovaný vynakládat snahu o její zajištění svépomocí. Pro uznání nezvládnutí ZŽP či její dílčí aktivity je tak nezbytné, aby neschopnost jejího samostatného výkonu byla podložena prokázaným nepříznivým zdravotním stavem, jehož funkční dopady (či režim nařízený ošetřujícím lékařem) skutečně brání výkonu dané činnosti. Nadto je třeba přitakat posudkové komisi žalovaného, že příprava teplé stravy nespadá do posouzení ZŽP

stravování, nýbrž do ZŽP péče o domácnost, která byla shledána za nezvládanou, a s ohledem na její nezvládání byl žalobci též přiznán příspěvek na péči. Proto ani tvrzení žalobce, že se v době pandemie způsobené onemocněním covid-19 stravoval jídlem z konzerv a čínskými polévkami, které nadto ničím neprokázal, nemůže závěr posudkové komise žalovaného zpochybnit. Žalobce v průběhu správního řízení nikdy konkrétně netvrdil, že by nebyl schopen si jídlo naservírovat, přemístit či naporcovat a že by ho musela krmit další osoba, a správní orgány se tedy nemohly k těmto námitkám vyjádřit. Pokud posudková lékařka OSSZ uvedla, že vaření spadá do péče o domácnost a žalobce si jídlo ohřeje a sám se nají, a posudková komise se s tímto hodnocením ztotožnila s tím, že dle zdravotní dokumentace (resp. na jejím podkladě zjištěného zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků) není objektivní důvod k uznání další ZŽP jako nezvládnuté, lze takové posouzení považovat za dané situace při absenci konkrétních námitek za dostatečné. Závěr o tom, že žalobce je schopen zvládat ZŽP stravování (včetně schopnosti se sám najíst, stravu si naservírovat a přemístit na místo konzumace) koresponduje též se závěry sociálního šetření, v němž se uvádí, že žalobce si dokáže jídlo ohřát, na krátkou vzdálenost převést a sám se nají a napije. Závěr posudkové komise, že není dán objektivní důvod, pro který by žalobce neměl být schopen tyto aktivity zvládat, se jeví odpovídající popsanému zdravotnímu stavu na základě lékařských zpráv. Žalobce ani v řízení před soudem nespecifikoval, jaké konkrétní zdravotní omezení mu mělo ve zvládnutí této ZŽP bránit. Jak bylo výše uvedeno, z posudku posudkové komise a posudkové lékařky OSSZ plyne, že funkce horních končetin byla v zásadě zachována. Míra podrobnosti odůvodnění posudku je závislá na podobě uplatněných námitek. V konečném důsledku, nelze-li z obsahu doložených lékařských nálezů (v nichž je klíčová pasáž věnovaná objektivnímu nálezu lékaře a diagnóze, zatímco ostatní pasáže rekapituluující předchozí anamnézu pacienta a jeho subjektivní tvrzení mají jen omezený význam) zjistit funkční dopady onemocnění, které by měly vliv na zvládání ZŽP, leží důkazní břemeno v řízení o žádosti na žalobci. Není-li možné ze souhrnu shromážděných podkladů učinit závěr o tom, že žalobce sporné ZŽP nezvládal, je třeba považovat tvrzení za nepodložená a nezvládání sporných ZŽP za neprokázané. Žalobce v žalobě dále namítl, že mu praktická lékařka „teď našla“ diabetes mellitus 2. typu, k čemuž předložil lékařskou zprávu ze dne 30. 9. 2020. Za schopnost zvládat ZŽP stravování se považuje i to, zda je posuzovaná osoba schopna dodržovat dietní režim. Soud v této souvislosti zdůrazňuje, že vychází ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Zprávy, z nichž plyne zjištění tohoto onemocnění, byly vyhotoveny až po vydání napadeného rozhodnutí. První zpráva obsahující informaci o tom, že by žalobce měl trpět diabetem mellitus II. typu je ze dne 17. 9. 2020 a plyne z ní, že nemoc byla zachycena v recentní fázi. Rovněž v nálezu praktické lékařky žalobce ze dne 18. 9. 2020 vydaného za účelem posouzení nároku na zvláštní pomůcku je uvedeno, že tato nemoc byla diagnostikována nově. Žalobce netvrdil a nedoložil, že by měl v době před vydáním napadeného rozhodnutí lékařem stanoven dietní režim a že by jej nebyl sám schopen dodržovat. Pokud se týká období před vydáním napadeného rozhodnutí, z žádné žalobcem předložené lékařské zprávy neplyne, že mu byl diagnostikován diabetes mellitus 2. typu a že by musel dodržovat dietní režim, či že by toto onemocnění při stravování zohledňoval. Námitky týkající se ZŽP stravování soud neshledal s ohledem na výše uvedené důvodnými. Soud dodává, že žalobci nic nebrání, aby případně podal novou žádost o zvýšení příspěvku na péči, došlo-li ke zhoršení funkčních omezení plynoucích z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí.

60. Žalobce dále namítl, že užívá několik druhů léků a za tímto účelem používá týdenní zásobník na léky, které mu vždy plní další osoba (sousedka), aby měl žalobce jistotu, že bude brát léky tak, jak mu bylo předepsáno. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 16. 3. 2020 uzavřela, že žalobce je schopen péči o zdraví sám zvládat. Poukázala na to, že žalobce si léky bere sám z týdenního dávkovače, kam je chystá sám a dohledu další osoby využívá, jen aby nezapomněl, nejde tedy o každodenní aktivitu. Zdravotní potíže žalobce rozpozná, je dostatečně duševně kompetentní, pomoc si telefonicky zavolá a hybnost horních končetin je dostatečná pro manipulaci s léky. Posudková komise pak uzavřela, že žalobce je plně orientován, a není proto důvod, aby péči o zdraví žalobce nezvládl, kdy doprava k lékaři je součástí pomoci při mobilitě. Posudková lékařka OSSZ i posudková komise žalovaného se námitkou žalobce zabývaly. Jejich závěr je plně v souladu se záznamem o sociálním šetření, podle něhož žalobce věděl, jaké léky má předepsané a sám je užíval, jakož i lékařskými zprávami, podle nichž byl žalobce plně orientován, což žalobce nikterak nezpochybňoval, a jeho duševní schopnosti byly přiměřené. Lze poznamenat, že i dle lékařského nálezu MUDr. K. ze dne 18. 9. 2018 byl žalobce plně orientován, jeho paměť byla přiměřená a intelekt v normě. Výše uvedený závěr posudkové komise, že nepříznivý zdravotní stav žalobce nebyl spojen s poruchou funkčních schopností, jež by objektivně odůvodňovala pozbytí schopnost samostatně zvládat péči o zdraví, resp. že není důvod, pro který by plně orientovaný žalobce neměl být schopen užívat potřebné léky (byť i za pomoci dávkovače léků), lze považovat za dostatečně odůvodněný. Z posudkových závěrů, záznamu o sociálním šetření ani lékařských zpráv se nepodává, že by žalobce měl funkčně významnou poruchu duševních funkcí či jinou poruchu, pro kterou by neměl být schopen léky do dávkovače nachystat. Sama skutečnost, že žalobce chystá léky do týdenního zásobníku za účasti další osoby (jak uváděl ve správním řízení), případně že mu chystá léky do týdenního dávkovače další osoba, sama o sobě o nezvládání této životní potřeby nesvědčí. I v tomto ohledu posudek posudkové komise žalovaného dostal požadavku úplnosti a přesvědčivosti. Žalobce neuvedl, proč by neměl být schopen sám do dávkovače předepsané léky připravit a nepředložil žádný relevantní důkaz, který by závěr posudkové komise vyvracel. Pokud žalobce v řízení před soudem po uplynutí lhůty k podání žaloby namítl, že zdravotní problém rozpozná, nicméně protože bydlí sám a nemůže si zavolat pomoc, musí počkat, až přijde syn a odveze ho k lékaři nebo přivolá pomoc, případně pomoc poskytne sousedka, soud předně uvádí, že tento žalobní bod byl uplatněn opožděně až po uplynutí lhůty k podání žaloby dle § 72 odst. 1 s. ř. s., a není tak povinností soudu se jím věcně zabývat (viz § 71 odst. 2 s. ř. s.). I pokud by však bylo možné považovat tuto námitku za rozvinutí včasné žalobní argumentace, podle níž měla být jako nezvládaná hodnocena i ZŽP péče o zdraví, námitka není důvodná. Za schopnost zvládat ZŽP péči o zdraví se jedná, pokud posuzovaná osoba je schopna rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc. Žalobce nevysvětluje, proč by si neměl být objektivně schopen si v důsledku svého zdravotního stavu v případě zjištění zdravotního problému přivolat pomoc, např. telefonicky (jak bylo výše uvedeno, žalobce je schopen telefonicky komunikovat, přičemž dle záznamu o sociálním šetření využívá např. tablet s internetem). Skutečnost, že žalobce nevlastní telefon, nepředstavuje omezení, které by mělo původ v jeho zdravotním stavu. Námitky proto nejsou důvodné.
61. Žalobce též namítl, že nezvládá ZŽP oblékání a obouvání, neboť mu po prodělané cévní mozkové příhodě nejde obouvání, a to ani bot bez tkaniček za pomoci lžice na boty. Dle záznamu o sociálním šetření žalobce používá nazouvací boty. Žalobce již ve správním řízení v námitkách dne 2. 3. 2020 namítl, že nezvládá používat lžici na boty. Posudková

lékařka v posudku ze dne 16. 3. 2020 konstatovala, že žalobce nezvládá dílčí aktivitu obouvání, neboť si není schopen about obuv ani s pomocí pomůcky. Posudková komise žalovaného se ve svých posudkových závěrech od posouzení věci prvostupňovým orgánem odchýlila. Konstatovala, že žalobce podle sociálního šetření tuto ZŽP zvládá a v dokumentaci není uchopitelný důvod, proč by zvládat neměl. Pokud posudková komise dospěla vzhledem ke zdravotnímu stavu žalobce k odlišnému závěru, byla povinna své stanovisko přesvědčivě odůvodnit (obdobně viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2019, č. j. 6 Ads 34/2018-17). Ačkoli posudková lékařka OSSZ nerozvedla, z čeho dovozuje, že žalobce není schopen používat při obouvání pomůcku (lžící na boty), měla posudková komise při odlišném závěru zdůvodnit, že žalobce, který mj. není schopen chůze, trpí koxartrózou III. stupně, gonartrózou II. stupně, polytopním vertebrogenním algickým syndromem, lehkou až střednou těžkou kompresí nervového kořene bederní páteře, syndromem karpálního tunelu (vpravo lehký, vlevo středně těžký), je schopen používat lžící na boty a s jejím využitím si nazout boty (byť i bez tkaniček). Dle názoru soudu posudková komise žalovaného dostatečným způsobem nevysvětlila důvod tohoto odchýlení se od původního závěru, resp. zařazení „oblékání a obouvání“ mezi žalobcem zvládané ZŽP. Soud pro úplnost dodává, že pokud jde o pomoc s hygienou v souvislosti s výměnou inkontinenčních kalhotek, ta je zohledněna v rámci ZŽP tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby, které byly hodnoceny jako nezvládané. Přestože soud shledal, že posudek posudkové komise žalovaného ve vztahu k ZŽP oblékání a obouvání nedosahuje požadavku úplnosti a přesvědčivosti, podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách se osoba starší 18 let věku považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest ZŽP a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Žalobce byl napadeným rozhodnutím považován za osobu závislou na péči jiné osoby ve stupni II – středně těžká závislost pro nezvládání pěti ZŽP. Vzhledem k tomu, že ani šest eventuálně uznaných (nezvládaných) ZŽP ve smyslu ustanovení § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách (tedy včetně „oblékání a obouvání“) neznamenaají pro žalobce posun do pásma III. stupně závislosti na péči, nepovažoval soud tento nedostatek posudku posudkové komise žalovaného za natolik závažný, aby bylo třeba pro něj napadené rozhodnutí zrušit pro nedostatečné zjištění skutkového stavu věci. Závěr správních orgánů, že žalobce je osobou závislou na péči jiné osoby pouze v II. stupni závislosti, s ohledem na výše uvedené ob stojí.

62. Pokud žalobce namítal, že není schopen devíti ZŽP (žádné s výjimkou orientace), ve vztahu k ZŽP mobilita, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, osobní aktivity a péče o domácnost postačí zopakovat, že jejich nezvládnutí bylo napadeným rozhodnutím potvrzeno, a tato část žalobní argumentace tedy napadené rozhodnutí nijak nezpochybňuje a není třeba se s ní dále vypořádávat.
63. Soud na okraj dodává, že nemíní nikterak bagatelizovat zdravotní obtíže žalobce a lidsky rozumí jeho nemalým zdravotním problémům, nicméně na základě kritérií stanovených právním předpisem nebylo možné uzavřít, že by žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí v důsledku nepříznivého zdravotního stavu závislý na péči jiné osoby při výkonu více než šesti základních životních potřeb ve smyslu § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

64. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
65. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalovanému, který byl ve věci úspěšný, žádné náklady nad rámec běžné úřední činnosti v řízení nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 27. září 2021

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně