



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: **M. S.**
zastoupená obecnou zmocněnkyní R. N.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 11. 2020 č. j. MPSV-2020/215515-923, ve věci příspěvku na péči

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 11. 2020 č. j. MPSV-2020/215515-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto její odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 22. 10. 2019 č. j. 9057/2019/JAB, kterým bylo rozhodnuto přiznat žalobkyni příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od ledna 2019.
2. Žalobkyně namítala, že rozhodnutí se opírá o obecná tvrzení a citace právních předpisů bez vyvození konkrétních závěrů a důkladného odůvodnění. Žalovaný se vůbec nezabýval konkrétními námitkami vůči posudkům posudkových komisí. Žalovaný postupoval čistě mechanicky a posudky hodnotil pouze formálně. Posudky PK MPSV nesplňují požadavky úplnosti a přesvědčivosti. Žalobkyně vytkla posudkové komisi, že blíže nevysvětlila, proč jsou její závěry v mnoha aspektech ve flagrantním rozporu s tím, co bylo zjištěno při sociálním šetření. Žalobkyně konstatovala, že je jí 86 let a u tohoto věku jsou životní funkce ovlivněny opotřebením organismu, úbytkem síly a tíže onemocnění je hůř snášena. V mnoha případech se nedá léčit a posudková komise k tomu nepřihlížela. Stejná diagnóza u mnohem mladších lidí má zajisté o něco mírnější závažné obtíže i omezení. Zdůraznila, že samotná coxartróza a gonartróza IV. stupně je sama již těžkou poruchou. Posudková komise přitom uvedla, že u ní není prokázáno těžké postižení funkce končetin. Žalobkyně namítala, že kromě základních životních potřeb a) mobilita, e) oblékání a obouvání, j) péče o domácnost, nezvládá i základní životní potřeby d) stravování, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví a i) osobní aktivity.
3. K základní životní potřebě d) stravování žalobkyně uvedla, že je téměř imobilní, dle zdravotní dokumentace z FN Olomouc má gonartrózu IV. stupně, tedy nejtěžší stupeň artrotického onemocnění a další omezení pohybu dolních i horních končetin a nosného aparátu z důvodu postižení páteře. Nemůže přemístit např. připravený pokrm z kuchyňské linky na jídelní stůl. Jednak proto, že chodí o berlích, jednak proto, že má slabé ruce. V případě, že by se třeba snažila přemístit připravený teplý hrnek kávy nebo polévku, hrozilo by akorát vážné popálení. Nesvede předklon pro poruchu stability, a proto nemůže vytáhnout potraviny z lednice apod. Jelikož trpí dysbalancí, je ráda, že se dokáže kousek přemístit z místa na místo, těžce by k tomu zvládla ještě něco přemístit. Nemá dostatek síly pro zvládnutí manipulace s nádobami větších rozměrů jako je např. termoska nebo láhev minerální vody nebo si připravit (zalít) teplý nápoj (čaj, kávu). Příborem je schopna naporcovat jen měkkou část stravy. Např. plátek masa příborem není schopen uříznout.
4. K základní životní potřebě f) tělesná hygiena žalobkyně poukázala na to, že hodnocení posudkové komise bylo v rozporu s předchozím hodnocením komise PK MPSV, která uznala tuto životní potřebu za nezvládnutou. Ze záznamu ze sociálního šetření vyplynulo, že tuto základní životní potřebu je schopna vykonat pouze za asistence další osoby. Posudková komise neuvádí nic k tomu, jak má ve sprchovém koutu uchopit sprchovou hadici, vzít si mýdlo a šampon a umýt si vlasy, záda, nohy, ostříhat nehty, když její postižení kloubů, jak ruky (těžká omartróza), tak kolen a kyčle, zároveň svalová dysbalance, porucha stability toto vše neumožňuje.
5. Co se týká základní životní potřeby h) péče o zdraví, žalobkyně konstatovala, že dlouhodobě trpí syndromem karpálního tunelu obou rukou, zejména vpravo, dále těžkou omartrózou vlevo (viz zpráva FN Olomouc), rovněž amyotrofií svalstva obou rukou. Tím jsou její horní končetiny velice slabé a jemná motorika je ze značné části omezena. Kvůli této dysfunkci není schopna manipulace s léky, např. otevření obalu léků, příp. vyndání

léků z ochranného obalu je pro ni nemožné. Tyto úkony plní další osoba, která léky připravuje do dávkovače na několik dnů. Léky z dávkovače si chystá sama, často se jí stává, že jí léky upadnou, proto potřebuje skoro pokaždé asistenci. Denně užívá 12 tablet. Léčebný program hlídá další osoba. Z důvodu léčby prolaktinomu, který se může opět začít zvětšovat a utlačovat mozková centra, má nařízenou pravidelnou léčebnou a preventivní kontrolu u lékaře ve FN Ostrava. Dále se léčí u neurologa, internisty, urologa, ortopeda. Tyto léčebné návštěvy z důvodu těžké poruchy funkce nosného a pohybového ústrojí není schopna vždy osobně zvládnout. Kontakt s lékaři také zajišťuje další osoba. Organizuje vydání a vyzvednutí receptů, zajištění odběrů krve, opich ramene a kolen apod. Všechny tyto aktivity není schopna zorganizovat sama. Při návštěvách lékařů ji výhradně doprovází další osoba, která s lékaři zároveň komunikuje. Sama si nenamaze bolavé rameno nebo neaplikuje náplast zmírňující bolest, namaže si pouze kolena. Nedovede se ošetřit (např. když jí praskne na noze křečová žíla a krvácí, nebo když se jí spustí krev z nosu apod.). Životní potřebu péče o zdraví samostatně nezvládá a z doložených medicínských důvodů je to potvrzené.

6. K základní životní potřebě i) osobní aktivity, posudková komise neuvedla nic o tom, jak při jejím postižení je schopna se dopravovat za účelem kontaktu s jinými osobami, účastnit se volnočasových aktivit, vyřizovat si nutné záležitosti apod., když není schopna absolvovat sama cesty ani za lékařem. Hodnocení je navíc v rozporu s předchozím posouzením posudkové komise, která uznala tuto životní potřebu za nezvládnutou. Žalobkyně uvedla, že pravidelně chodila do kostela, zpívala tam i v pěveckém sboru, docházela do klubu seniorů, zahradnického kroužku. Naposledy tam všude byla cca před 2 roky. V těchto činnostech bohužel nemůže z důvodu zdravotního stavu pokračovat. Má jedinou dceru a její rodinu. Manžel zemřel v dubnu minulého roku. Jinou rodinu již nemá. Posudková komise nevysvětlila, jak si má při daném zdravotním stavu uspořádat svůj čas, plánovat svůj život a zapojit se přiměřeně do aktivit podle zájmů a místních možností, a to v porovnání se stavem před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
7. Ve vztahu k namítaným základním životním potřebám žalobkyně rovněž odkázala na přílohu č. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., která obsahuje bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob.
8. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby. Shrnul průběh správního řízení, odkázal na příslušnou právní úpravu a zopakoval závěry z posudku PK MPSV ve vztahu k jednotlivým namítaným základním životním potřebám.
9. Krajský soud v souladu s ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
10. Ze správních spisů zjistil krajský soud následující skutečnosti. Rozhodnutím Úřadu práce ČR ze dne 22. 10. 2019 č. j. 9057/2019/JAB byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od ledna 2019 s odůvodněním, že dle posouzení zdravotního stavu lékařem OSSZ Frýdek – Místek se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při třech základních životních potřebách – mobilita, oblékání a obouvání, péče o domácnost. Proti uvedenému rozhodnutí podala žalobkyně odvolání, o němž žalovaný

rozhodl nyní napadeným rozhodnutím ze dne 3. 11. 2020 č. j. MPSV-2020/215515-923. Odvolání žalobkyně zamítl a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil.

11. Žalovaný jako odvolací správní orgán si vyžádal posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Nejprve byl posudek zpracován PK MPSV ČR v Ostravě dne 29. 4. 2020. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. Z. K., MUDr. A. P. – odbornost interní lékařství a Bc. G. K. V diagnostickém souhrnu se uvádí, že u žalobkyně se jedná o arterioscleroticus cerebri, porosa skeletu, chronický bolestivý syndrom páteře při degenerativních změnách, spondylolistéza, svalová dysbalance, gonartróza bilateralis gr. III., coxartróza vpravo, stav po kontuzi hrudníku a plic – havarovala jako spolujezdec při autonehodě 12. 6. 2005, byla po zlomenině pravé lopatky, levého předloktí, nyní chronický bolestivý syndrom páteře, zejména bederní oblasti při degenerativních změnách, osteoporóze a obezitě, syndrom karpálního tunelu více vpravo, polyneuropatie dolních končetin, obezita, celková ateroskleróza, VB insuficience, chronická ischemická choroba srdce, arteriální hypertenze III. stupně, regredující prolaktinom. adenom hypofýzy (v péči endokrinologa), nestabilní močový měchýř, urgentní inkontinence, stav po frustní CMP v anamnéze. Posudková komise v uvedeném posudku dospěla k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – polymorbiditu – kombinaci interních nemocí a pohybového ústrojí při degenerativních změnách. Při prokázaném zdravotním stavu žalobkyně nezvládá 5 základních životních potřeb a) mobilita, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost a považuje se za osobu závislou na péči jiné osoby ve II. stupni závislosti podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb. Dle posudkové komise tento stav byl i k datu 7. 1. 2019. Posudková komise citovala z lékařských nálezů, rovněž obsah zápisu o sociálním šetření ze dne 31. 1. 2019. Posudková komise bez bližšího odůvodnění konstatovala následně v závěru posudku, že vzhledem k odborným nálezům a prokázanému zdravotnímu stavu částečně zohlednila námítky žalobkyně a hodnotí základní životní potřebu f) tělesná hygiena, i) osobní aktivity jako nezvládnutou. Dále uvedla, že žalobkyně je lucidní, orientovaná všemi směry, léky si chystá sama, užívá je sama. Zdravotní problém rozpozná, telefon dokáže použít. Rovněž je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, stravu porcovat, jí příborem, denní dobu pozná, je schopna konzumovat stravu v obvyklém režimu. S pomůckami (má všechno po ruce), je schopna si nápoj nalít, napít se, jídlo si u stolu připravit, najíst se.
12. K tomuto posudku se žalobkyně písemně vyjádřila podáním ze dne 22. 5. 2020, v němž namítala, že nezvládá ani základní životní potřebu péče o zdraví a stravování, přičemž její námítky s odkazem na příslušnou právní úpravu se ztotožňují s námítkami, které jsou obsaženy v žalobě ve vztahu k těmto základním životním potřebám. Následně žalovaný požádal posudkovou komisi MPSV ČR v Ostravě o doplnění posudku. PK MPSV ČR v Ostravě zpracovala posudek dne 15. 7. 2020 ve složení předsedkyně komise MUDr. M. K., MUDr. F. H. – odbornost neurologie, Bc. G. K. Oproti předchozímu posudku posudková komise učinila závěr, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje žalobkyně každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a považuje se za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost) podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. Posudková komise dospěla k závěru, že souhlasí s nezvládáním základních životních potřeb a) mobilita, e) oblékání a obouvání, j) péče o domácnost. Dle posudkové komise nelze již zohlednit ze zdravotně posudkových důvodů další neuznané základní životní potřeby. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně je lucidní, orientovaná všemi směry, léky si chystá sama, užívá je sama, zdravotní problém

rozpozná, telefon dokáže použít. K základní životní potřebě stravování, posudková komise konstatovala, že žalobkyně je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, stravu porcovat, jí příborem, denní dobu pozná, je schopna konzumovat stravu v obvyklém režimu. S pomůckami (má všechno po ruce), je schopna si nápoj nalít, napít se, jídlo si u stolu připravit, najíst se. Není funkční ztráta rukou, není u ní závažný smyslově kognitivní deficit typ např. nevidomosti či MR nebo demence se sociální dezintegrací s neuvědoměním si daných potřeb apod. Celodenní příprava a donáška jídla je pak zohledněna v rámci úkonů péče o domácnost. Dle posudkové komise žalobkyně tuto základní životní potřebu zvládá. K základní životní potřebě tělesná hygiena, posudková komise odkázala na sociální šetření s tím, že žalobkyně zvládá ranní denní hygienu, celkově pak ve sprchovacím koutě, zmíněna dopomoc druhé osoby. Preventivní dohled druhé osoby se však připouští v seniorském či dětském věku a nezohledňuje se. Dle posudkové komise není zaznamenán u žalobkyně defekt kognice, nevidomost či těžká slabozrakost, sociální dezintegrace. Hygienu je schopna zvládat s použitím předmětů denní potřeby nebo s využitím zdravotnických prostředků např. sedačky ve vaně, madla, protiskluzné podložky apod. Za neschopnost hygieny se nepovažuje preventivní přítomnost druhé osoby z důvodu posílení jistoty a vyloučení případného rizika pádu, tj. u seniorů či dětí. U osoby se zhoršenou mobilitou používající dvě francouzské hole, pokud je tato schopna měnit pozice těla např. ze sedu nebo stoje nebo přeseďávat z místa na místo, má zachovalou schopnost úchopu a přidržování se, dosáhne na potřebné věci (baterii, mýdlo), existuje předpoklad, že svede i celkovou hygienu ve sprchovacím koutu s příslušným facilitátorem – sedák, madlo, protiskluzová podložka apod. Preventivní dohled z důvodu případného rizika pádu na kluzkém povrchu při celkové hygieně, nelze považovat za neschopnost zvládat tuto základní životní potřebu. Posudková komise nezvládání této základní životní potřeby proto nezohledňuje. K základní životní potřebě péče o zdraví, posudková komise konstatovala, že u žalobkyně se nejedná o funkční či anatomickou ztrátu horních končetin se ztrátou úchopu, nevidomost či těžkou slabozrakost, nejde u ní o mentální retardaci středně těžkou až těžkou. K chystání medikace lze využít dávkovače na léky, příslušné facilitátory. Jinak platí: není funkční ztráta rukou s vymizelým úchopem, není kognitivní závažný těžký deficit. Dle sociálního šetření léky si žalobkyně chystá sama, užívání zvládá. Je schopna rozpoznat zdravotní problém, nohy si promazává mastí proti bolesti sama. K základní životní potřebě osobní aktivity, posudková komise uvedla, že se u žalobkyně nejedná o úplnou absenci sociálně vztahového rámce, trvá styk s rodinou, rodinné vztahy jsou dobré, žalobkyně je v kontaktu s širší rodinou, sleduje TV. Denodenní vyřizování na úřadech, sociálních zařízeních či zdravotnických zařízeních není nutnou každodenní aktivitou, posudková komise učinila závěr, že žalobkyně tuto základní životní potřebu zvládá.

13. I k tomuto posudku žalobkyně vznesla námitky, poukázala na konkrétní zdravotní problémy a jaký dopad mají na zvládání namítaných základních životních potřeb a požadovala, aby bylo provedeno nové posudkové hodnocení posudkovou komisí MPSV z jiného kraje. Následně žalovaný požádal o zpracování srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně.
14. Posudková komise PK MPSV ČR v Brně dne 22. 9. 2020 zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. I. R., MUDr. D. Š. – odbornost neurologie, A. J. V posudku se uvádí, že žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna. I tento srovnávací posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, jak je uvedeno výše. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 základní životní potřeby, a to a) mobilita, e) oblékání a obouvání a j) péče o domácnost. Dle posudkové komise není medicínský důvod, proč by žalobkyně nemohla být schopna ostatní základní životní potřeby zvládat, přičemž funkční schopnosti dané zdravotním stavem se hodnotí ve vztahu k přirozenému sociálnímu prostředí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí a s využíváním běžně dostupných pomůcek, vybavení domácností, veřejných prostor, zdravotnických prostředků – facilitátorů, náhradních způsobů. K námitkám žalobkyně, a to k základní životní potřebě stravování, posudková komise uvedla, že neshledává v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně medicínský podklad, z důvodu kterého by měla být neschopna zvládat tuto základní životní potřebu s tím, že u žalobkyně není prokázáno těžké postižení funkce končetin, ani těžké oboustranné postižení vizu či těžký kognitivní deficit, žalobkyně dle posudkové komise má dostatečné schopnosti, aby mohla být schopna zvládat jednotlivé aktivity v rámci této životní potřeby. K základní životní potřebě f) tělesná hygiena posudková komise rovněž konstatovala, že neshledává v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně medicínský podklad, z důvodu kterého by měla být neschopna zvládat tuto základní životní potřebu s poukazem na to, že u žalobkyně není přítomno těžké postižení funkce končetin ani těžká kognitivní porucha či těžká oboustranná porucha vizu, žalobkyně má dostatečné fyzické, duševní i smyslové schopnosti, aby mohla být schopna jednotlivé aktivity v rámci této životní potřeby zvládat, navíc je základní životní potřeba mobilita uznána za nezvládnutou. Posudková komise neshledala v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně medicínský podklad pro nezvládání ani základní životní potřeby h) péče o zdraví a opět konstatovala, že u žalobkyně není přítomno těžké postižení funkce končetin ani těžká kognitivní porucha či těžká oboustranná porucha vizu, má dostatečné schopnosti, aby mohla být schopna jednotlivé aktivity v rámci této životní potřeby zvládat. Stejně tak u základní životní potřeby i) osobní aktivity posudková komise neshledala medicínský podklad z důvodu, kterého by žalobkyně měla být neschopna zvládat tuto základní životní potřebu a opět zopakovala, že u žalobkyně není přítomno těžké postižení funkce končetin ani těžká kognitivní porucha či těžká oboustranná porucha vizu či sluchu, žalobkyně má dostatečné schopnosti, aby mohla být schopna jednotlivé aktivity v rámci této životní potřeby zvládat. V doplnění posudku ze dne 15. 10. 2020 posudková komise jen setrvala na svých předchozích závěrech.

15. Ze správního spisu se podává, že žalobkyně vznesla námitky i ve vztahu ke srovnávacímu posudku, zopakovala své výhrady k nesprávnému hodnocení zdravotního stavu, který detailně popsala včetně toho, jaký dopad má na zvládání jednotlivých základních životních potřeb. Zdůraznila, že stejně jako předchozí posudek, ani srovnávací posudek neobsahuje přesné hodnocení dle zákona. Poukazovala na to, že její připomínky jsou trvale ignorovány.
16. Součástí spisové dokumentace je záznam ze sociálního šetření ze dne 7. 1. 2019. Sociální šetření bylo provedeno v místě bydliště žalobkyně. Přítomna byla také její zmocněnkyně – dcera. V záznamu se uvádí, že žalobkyně v minulosti prodělala dva infarkty, mozkovou příhodu, má nádor na mozku. Trpí artrózou a bolestmi nohou, má vychýlenou páteř. Za poslední tři roky došlo ke zhoršení zdravotního stavu. Co se týká stravování, v záznamu se uvádí, že obědy připravuje dcera, ohřev zvládá. Není schopna přemístit tekutiny nebo stravu, vše má ruce. Porcování zvládá, jí příborem. Tekutiny si u stolu nalije, pije z hrnku, jednoduché jídlo u stolu nachystá. Co se týká hygieny, záznam obsahuje údaj o tom, že provést ranní i ústní hygienu dovede sama, v koupelně má vanu (tu nevyužívá) i sprchový

kout se sedátkem a madly. Celkovou hygienu provádí dcera, myje jí vlasy, osuší a ostříhá nehty. Léky chystá sama, užívání zvládá. Rozpoznat zdravotní problémy je schopna. Sama si promazává nohy mastmi proti bolesti. Co se týká osobních aktivit, krátce sleduje televizi, čte, často mívá návštěvy z rodiny, se sousedy se nestýká. V říjnu roku 2018 ještě chodila do kostela, nyní již nemůže. Dcera žije ve stejném domě, zajišťuje jí péči – přípravu stravy, pomoc při hygieně, oblékání, péči o domácnost. Dle potřeby se do péče zapojuje i vnučka. Sociální kontakty mimo rodinu již nenavazuje, neplánuje osobní aktivity, stýká se jen s rodinou. Nikam nechodí. Ještě na podzim roku 2018 jí vozili do kostela, ale nyní již nemůže. Televizi sleduje krátce, čte si. Nezapojuje se do žádných sociálních aktivit.

17. Podle ust. § 7 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách), příspěvek na péči (dále jen příspěvek) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.
18. Podle ust. § 8 odst. 1 zákona o sociálních službách, osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve a) stupni I. (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 základní životní potřeby, b) stupni II. (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 4 nebo 5 základních životních potřeb, c) stupni III. (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 6 nebo 7 základních životních potřeb, d) stupni IV. (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 8 nebo 9 základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.
19. Podle ust. § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách, při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost. Podle ust. § 9 odst. 3 téhož zákona schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odst. 1 písm. j) se nehodnotí u osob do 18 let věku.
20. Podle ust. § 9 odst. 4 téhož zákona, 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.
21. Podle ust. § 9 odst. 5 téhož zákona, pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se vyhodnotí 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.
22. Podle ust. § 9 odst. 6 téhož zákona, bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.

23. Krajský soud předepisuje, že při rozhodování o příspěvku na péči je zásadním a rozhodujícím důkazem posudek o závislosti osoby. Správní orgány mají při posuzování žádosti o příspěvek na péči jasně stanovená pravidla a meze, ve kterých se při svém rozhodování musejí pohybovat. V rámci posuzování stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby správní orgány vycházejí z příslušných posudků, v nichž je stanoveno, jakou ze základních životních potřeb osoba zvládá či nikoli; správním orgánům ani soudům nepřísluší činit medicínské závěry. U posudků je pak nutné, aby vyhověly kritériím stanovených v judikatuře Nejvyššího správního soudu na jejich úplnost a přesvědčivost (viz rozsudky NSS č. j. 5 Ads 80/2016-22, č. j. 5 Ads 254/2017-27 a mnohé další). Nejvyšší správní soud rovněž setrvale judikuje, že posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Výsledkem posouzení je potom odborný posudek, který je pro správní orgán stěžejním důkazem, a na který je správní orgán při nedostatku odborné erudice odkázán. Proto je třeba klást zvýšený důraz na jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost každého takového posudku. Tyto náležitosti posudek splňuje pouze v případě, že 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, příp. z jakého důvodu se od závěrů uvedených v některých z nich odchýlila. Posuzovaný zdravotní stav potom musí být popsán dostatečně jasně a přesně, aby nevyvstávaly žádné další pochybnosti. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, totiž správní orgán nemůže nahradit vlastní úvahou, pro niž nemá potřebou odbornou erudici (viz např. rozsudek NSS č. j. 6 Ads 299/2014-25). Nenaplnění uvedených požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s.r.s.
24. V souladu s § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterážto je prováděcím právním předpisem a obsahuje bližší vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby, posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky (viz rozsudek NSS č. j. 4 Ads 68/2014 – 37). Nezvážnutí, byť jen jedné z vymezených aktivit, znamená nezvládnutí dané životní potřeby (§ 2a vyhlášky).
25. Krajský soud zastává názor, že v posuzované věci nejsou závěry posudku PK MPSV ČR v Ostravě ani po jeho doplnění a ani srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně úplné a přesvědčivé v otázce, zda žalobkyně zvládá základní životní potřeby d) stravování, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví a i) osobní aktivity, což má vliv na výši příspěvku na péči. Výše citované závěry z uvedených posudků jsou zcela paušální a v zásadě se téměř vůbec nevyjadřují k individuálním okolnostem zdravotního stavu žalobkyně. Posudkové komise se v uvedeném ohledu detailně nezabývaly jednotlivými aktivitami vyjmenovanými u jednotlivých životních potřeb v příloze č. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Případnými spornými dílčími aktivitami se posudková komise musí detailně zabývat a své úvahy opřít o dostatečně zjištěný skutkový stav. S ohledem na věk žalobkyně a skutečnosti vyšlé najevo v průběhu řízení, je

logické předpokládat, že (ne) zvládání základních životních potřeb se u žalobkyně může vyvíjet, a proto bylo dokonce nutné i provedení nového sociálního šetření, které mohlo s ohledem na 1 rok a $\frac{3}{4}$ trvající odstup od sociálního šetření (k sociálnímu šetření došlo 7. 1. 2019 a rozhodnutí o odvolání bylo vydáno 3. 11. 2020) významně přispět ke správnému posouzení žádosti žalobkyně o příspěvku na péči.

26. Jak výše uvedeno, bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob lze nalézt v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky, vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Z ust. § 2a citované vyhlášky přitom platí, že k tomu, aby bylo možno učinit závěr, že posuzovaná osoba je při zajištění některé z životních potřeb závislá na pomoci jiné fyzické osoby, postačuje, pokud posuzovaná osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat danou základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb. Jak výše uvedeno soud posudkové komisi rovněž vytýká, že k otázce, zda žalobkyně zvládá jednotlivé aktivity ve vztahu k namítaným základním životním potřebám v přijatelném standardu a z jakých důvodů, se posudkové komise nevyjádřily. Přijatelným standardem se přitom podle § 1 odst. 4 vyhl. č. 505/2006 Sb., rozumí zvládání 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. Co se týká základní životní potřeby d) stravování, pak podle př. č. 1 výše citované prováděcí vyhlášky se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim. Žalobkyně opakovaně v průběhu správního řízení poukazovala na to, že se její zdravotní stav neustále zhoršuje, byla jí potvrzena omartróza vlevo a těžká gonartróza IV. stupně oboustranně, má problém dojít z „místa na místo“ o francouzských holích, jedná se u ní rovněž i o poruchu statiky, svalovou dysbalanci, polyneuropatii dolních končetin, coxartrózu nejvyššího stupně. Namítala, že není schopna si sama přemístit ani jídlo, ani nápoj na místo konzumace, není schopna sama si ani otevřít a nalít minerálku, má problém dojít z „místa na místo“ o holích a jak by tedy mohla nést jídlo, navíc má těžkou omartrózu, talíř nezvedne. Dlouhodobě trpí syndromem karpálního tunelu obou rukou zejména vpravo, amyotrofií svalstva obou rukou. Nemůže přemístit např. připravený pokrm z kuchyňské linky na jídelní stůl, jednak proto, že chodí o berlích a jednak proto, že má slabé ruce. V případě, že by se třeba snažila přemístit připravený teplý hrnek kávy nebo polévku, hrozilo by jí akorát vážné popálení. Nemá dostatek síly pro zvládnutí manipulace s nádobami větších objemů – jako je např. termoska nebo láhev minerální vody. Příborem si je schopna naporcovat jen měkkou část stravy, např. plátek masa příborem neuřízne. Posudkové komise se omezily toliko na konstatování, že v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není medicínský podklad, z důvodu kterého by měla být žalobkyně neschopna zvládat tuto základní životní potřebu s poukazem na to, že u ní není prokázáno těžké postižení funkce končetin ani těžké oboustranné postižení vizu či těžký kognitivní deficit a že má dostatečné schopnosti, aby mohla být schopna zvládat jednotlivé aktivity v rámci této životní potřeby. S takovým hodnocením, které je nepřezkoumatelné se nelze dle názoru soudu ztotožnit. Posudková komise totiž nijak blíže nevysvětluje, zda a jak ovlivňuje či jaký dopad má zjištěný zdravotní stav žalobkyně na schopnost zvládat jednotlivé aktivity v rámci namítané základní životní potřeby. V tomto směru tedy schází náležité odůvodnění závěrů posudkové komise.

27. Co se týče základní životní potřeby f) tělesná hygiena, pak podle př. č. 1 výše citované prováděcí vyhlášky se za schopnost jejího zvládnutí považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu. Ani ve vztahu k této základní životní potřebě se posudková komise nezabývala tím, zda žalobkyně zvládá každou z dílčích aktivit vymezených v př. č. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb. Žalobkyně opakovaně v průběhu správního řízení, i v rámci sociálního šetření, které bylo provedeno již 7. 1. 2019, zmínila, že v koupelně má kromě vany, kterou nepoužívá, i sprchový kout se sedátkem a madly, celkovou hygienu provádí dcera, která jí myje vlasy, osuší a ostrihá nehty. Poukazovala kromě jiného také na to, že postižení kloubů, jak ruky (těžká omartróza), tak kolen a kyčle, zároveň dysbalance, jí neumožňují, aby ve sprchovém koutu uchopila sprchovou hadici, vzala si mýdlo a šampón, umyla si sama vlasy, záda, nohy.
28. PK MPSV ČR v Ostravě v prvním posudku z 29. 4. 2020 hodnotila uvedenou základní životní potřebu jako nezvládanou. V následujícím posudku z 15. 7. 2020 uvedla toliko to, že preventivní dohled druhé osoby se připouští v seniorském věku a nezohledňuje se a že u žalobkyně není zaznamenán defekt kognice, nevidomost či těžká slabozrakost, sociální dezintegrace a že je schopna zvládat hygienu s použitím předmětů denní potřeby nebo s využitím zdravotnických prostředků, např. sedačky ve vaně, madla, protiskluzné podložky apod. Posudková komise dále uvedla, že u osoby se zhoršenou mobilitou používající dvě francouzské hole, pokud tato osoba je schopna měnit pozici svého těla, např. ze sedu do stoje nebo předsedávat z místa na místo, má zachovalou schopnost úchopu a přidržování se, dosáhne na potřebné věci (baterii, mýdlo), existuje předpoklad, že svede i celkovou hygienu ve sprchovacím koutu s příslušným facilitátorem. PK MPSV v Brně se ve svém posudku včetně jeho doplnění omezila toliko na strohé konstatování, že neshledává u žalobkyně medicínský podklad, z důvodu kterého by měla být neschopna zvládat tuto základní životní potřebu s tím, že u žalobkyně není přítomno těžké postižení funkce končetin ani těžká kognitivní porucha či těžká oboustranná porucha vizu, že má žalobkyně dostatečné fyzické, duševní i smyslové schopnosti, aby mohla být schopna jednotlivé aktivity v rámci této životní potřeby zvládat. Posudková komise se ani u této základní životní potřeby k otázce, zda žalobkyně zvládá jednotlivé aktivity v rámci předmětné základní životní potřeby, v přijatelném standardu a z jakých konkrétních důvodů, nevyjádřila. Přijatelným standardem se přitom podle § 1 odst. 4 vyhl. č. 505/2006 Sb., rozumí zvládnutí životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby. V obecné rovině lze souhlasit s žalovaným, že facilitační pomůcky lze považovat za běžně dostupné pomůcky, s jejichž pomocí lze zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Uvedené ovšem nemusí platit vždy, neboť nelze vyloučit, že zdravotní stav posuzované osoby jí neumožní takovou pomůcku používat. Žalobkyně je přitom osobou v pokročilém věku, trpí dysbalancí, nemůže se ohnout, trpí těžkým postižením kloubů, jak ruky, tak kolen a kyčle, poruchou stability.
29. Co se týká základní životní potřeby h) péče o zdraví, pak dle př. č. 1 citované vyhl. č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky. Žalobkyně v průběhu správního řízení opakovaně poukazovala na to, že v důsledku toho, že trpí syndromem karpálního tunelu obou rukou, zejména vpravo, dále těžkou omartrózou vlevo, rovněž amyotrofií svalstva obou rukou, jsou její horní končetiny velice

slabé a jemná motorika je ze značné části tímto ovlivněna. Kvůli tomu není schopna manipulovat s léky jako je např. otevření obalu léků, příp. vyndání léků z ochranného obalu. Tyto úkony vykonává další osoba, která jí léky připravuje do dávkovače na několik dnů, přitom léky z dávkovače si chystá sama, ovšem často se jí stává, že jí léky upadnou, proto potřebuje pokaždé asistenci. Zdůraznila také, že užívá denně 12 tablet. Žalobkyně v průběhu správního řízení rovněž namítala, že pro zmírnění artrotické bolesti v rameni či zad je nutná každodenní aplikace krému a náplasti zmírňující bolest, což nesvede, protože nezvedne ruku nahoru do polohy, která by jí to umožňovala. Je schopna si nanést krém toliko na kolena. Posudkové komise se ve svých posudcích omezily toliko na strohé konstatování, že u žalobkyně není přítomno těžké postižení funkce končetin ani těžká kognitivní porucha či těžká oboustranná porucha vizu a že má žalobkyně dostatečné schopnosti, aby mohla být schopna jednotlivé aktivity v rámci této životní potřeby zvládat. Posudkové komise nijak blíže nevysvětlily, zda a jak ovlivňuje či jaký dopad má zjištěný vážný zdravotní stav žalobkyně na schopnost zvládat jednotlivé aktivity v rámci namítané základní životní potřeby, jak je schopna dodržovat stanovený léčebný režim a provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření v přijatelném standardu a z jakých důvodů, tedy v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnutá bez každodenní pomoci jiné osoby.

30. Dostatečně zdůvodněny nejsou ani závěry posudkových komisí při posouzení základní životní potřeby i) osobní aktivity. Podle přílohy č. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti. Žalobkyně v průběhu správního řízení opakovaně zdůrazňovala, že není schopna si vyřizovat nutné záležitosti, všechno jí vyřizuje dcera, organizuje kontakt s lékaři, vydání, vyzvednutí receptů, zajištění odběrů. V minulosti pravidelně chodila do kostela, nyní jí to zdravotní stav již nedovoluje. Při svém postižení ani již nenavazuje sociální kontakty a stýká se pouze s rodinou. Posudkové komise se bez bližšího odůvodnění omezily toliko na strohý závěr, že neshledávají v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně medicínský podklad, pro který by žalobkyně měla být neschopna zvládat tuto základní životní potřebu s poukazem na to, že u ní není přítomno těžké postižení funkce končetin ani těžká kognitivní porucha či těžká oboustranná porucha vizu či sluchu a že žalobkyně má dostatečné schopnosti, aby mohla být schopna jednotlivé aktivity v rámci této životní potřeby zvládat. Posudkové komise ovšem nijak nevysvětlily, zda a jak ovlivňuje či jaký dopad má zjištěný zdravotní stav žalobkyně na schopnost zvládat jednotlivé aktivity v rámci uvedené základní životní potřeby a zda je schopna je žalobkyně zvládat v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby. I v tomto směru schází náležité odůvodnění závěrů posudkových komisí.
31. Na základě výše uvedeného krajský soud přistoupil ke zrušení napadeného rozhodnutí pro vady řízení ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s., neboť žalovaný vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení otázek zvládání namítaných základních životních potřeb a rozhodnutí je tak nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů. Soud současně podle § 78 odst. 4 s.ř.s. věc vrací žalovanému k dalšímu řízení. V dalším řízení bude třeba provést nové sociální šetření a posudkové závěry posudkové komise doplnit tak, aby z nich bylo zřejmé, z jakých důvodů žalobkyně zvládá či nezvládá bez pomoci jiné osoby aktivity

[Zadejte text.]

v rámci namítaných základních životních potřeb d) stravování, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity.

32. Podle § 60 odst. 1 s.ř.s. soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyni, která měla ve věci zcela úspěch, žádné náklady v souvislosti s tímto řízením nevznikly.

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava 30. 9. 2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně