



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. S.**
zastoupena 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 5. 9. 2022 č. j. MPSV-2022/153109-923, ve věci
příspěvku na péči

takto:

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 9. 2022 č. j. MPSV-2022/153109-923 **se zrušuje** a věc
se vrací žalovanému k dalšímu řízení.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, kterým bylo změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

v Ostravě ze dne 22. 10. 2019, č. j. 9057/2019/JAB, kterým bylo rozhodnuto přiznat příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od ledna 2019 tak, že nově zní, „přiznat příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč měsíčně ode dne 1. 1. 2019“. Žalobkyně nesouhlasí se závěrem, že je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II, nezvládá 5 základních životních potřeb: a) mobilita, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost, a že zvládá základní životní potřeby, a to d) stravování a h) péče o zdraví.

2. K základní životní potřebě stravování uvedla, že není možné, aby člověk, který má těžký deficit hybnosti, není schopný stání bez opory, trpí poruchou stability, pohybuje se v bolestech a jen o berlích, si mohl bezpečně přemístit talíř s polévkou či omáčkou, hrnek s kávou či čajem od kuchyňské linky k jídelnímu stolu. PK MPSV jen paušálně a obecně uvádí, jak má žalobkyně postupovat, nezaobírá se problematikou individuálně, vztahující se k ní. Jak je uvedeno v záznamu ze sociálního šetření ze dne 13. 12. 2021, kterým se PK MPSV vůbec nezaobírala, žalobkyně má starší nábytek, malý kuchyňský kout, tudíž jak navrhuje PK MPSV přemístit stravu posunutím na jídelní desku v rámci kuchyňské linky, tak to není realizovatelné, žalobkyně takovou novodobou kuchyňskou linkou nedisponuje. Dále PK MPSV uvádí, že přemísťování stravy neznámá přenesení a přitom navrhuje, že stravu může převézt v chodítku s deskou. Zvládnout přemístění bez přenesení z kuchyňské linky na chodítko s deskou a pak naservírovat na jídelní stůl možné není. Nicméně kdyby se PK MPSV zaobírala výsledkem sociálního šetření, měla by informaci, že kuchyňský kout je malý, úzký, taktéž chodba, a proto používání chodítka na těchto místech není možné, stejnou kuchyň měla i v roce 2019-2020. Žalobkyně není schopna přenášet potraviny – pohybuje se s pomocí berlí, nemá tedy volné ruce. Tuto skutečnost PK MPSV zcela opomenula a pouze konstatuje, že netrpí postižením horních končetin. Žalobkyně nemá dostatek síly pro zvládnutí manipulace s nádobami větších objemů – například 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 schopna uříznout. Příbor používá jen v pravé ruce (lžiči nebo vidličku), v levé ruce má díky omartróze IV. st. omezenou a hlavně bolestivou hybnost (dokumentováno v lékařské zprávě FN Olomouc z 26. 7. 2019 – „bolestivá a omezená hybnost levého ramene, vážné abdukce a elevace“). Má problém vybalit některé potraviny (otevřít obal sýrů, salámů), oloupat si ovoce. Potřebuje k tomu dopomoc jiné osoby. A proto se nejčastěji žalobkyni nachystá na stůl „výběr“ potravin, které si dle své chutě vybere a nají se. Schopnost rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, jakož i schopnost přemístit nápoj a stravu na místo konzumace, jsou aktivitami, které jsou pro schopnost zvládat uvedenou základní životní potřebu vymezeny v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb.
3. K základní životní potřebě péče o zdraví žalobkyně konstatovala, že dlouhodobě trpí syndromem karpálního tunelu obou rukou, zejména vpravo, těžkou omartrózou IV. st. vlevo, artrózou drobných kloubů rukou, pak amyotrofií svalstva obou rukou. Tímto jsou její horní končetiny velice slabé a jemná motorika je ze značné části ovlivněna. Kvůli této dysfunkci není schopna manipulace s léky, např. otevření obalu léků, případně vyndání léků z ochranného obalu je pro ni nemožné. Tyto úkony plní další osoba, která léky připravuje do dávkovače na několik dní. Léky z dávkovače si chystá sama, často se jí stává, že léky spadnou, proto potřebuje při užívání skoro pokaždé asistenci. Denně užívá 12 tablet, k tomu dle potřeby tablety od bolesti a doplňky stravy, Condrosulf, v zimním období vit. D. Mezi medikací jsou i léky na vysoký krevní tlak (trpí hypertenzí III). Při nedodržení pravidelného užívání (byť jen třeba velký či malý časový odstup užití) nebo v horším případě neužití léku,

hrozí zvýšení krevního tlaku a s tím spojené další komplikace. Léčebný program hlídá také další osoba. Léčí se u neurologa, internisty, urologa, ortopeda, endokrinologa. 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, opích ramene a kolen apod., všechny tyto aktivity není schopna zorganizovat sama. Při návštěvách lékařů ji výhradně doprovází další osoba, která zároveň s nimi komunikuje. Dle rozsudků soudů vyhledání pomoci lékaře či návštěva lékaře spadá do základní životní potřeby péče o zdraví. Sama si nenamaže bolavé rameno nebo neaplikuje náplast zmírňující bolest, namaže si pouze kolena. Nedovede se ošetřit (např. když posuzované praskne na noze křečová žíla a krvácí, nebo když se jí spustí krev z nosu, nezvládne si přelepit ránu – např. má již tenkou a suchou kůži, stačí se někdy víc poškrábat a teče krev, díky antiagregační léčbě o něco víc, když má teplotu, je jí nevolno, neumí v těchto situacích adekvátně reagovat a pečovat o své zdraví). Kvůli trofickému postižení kůže, je nutná i zvýšená preventivní péče o kůži dolních končetin. V metodickém pokynu ředitele Odboru pro posudkovou službu se uvádí: K neschopnosti zvládat péči o zdraví může dojít např. při ztrátě úchopové schopnosti obou rukou, ztrátě jemné motoriky, těžké poruše funkce nosného a pohybového ústrojí. Všechny výše uvedené skutečnosti vedou dle žalobkyně k závěru, že není schopna zvládat životní potřebu – péče o zdraví.

4. Dle žalobkyně ani PK MPSV Praha ani žalovaný se ve svém rozhodnutí ke zvládání jednotlivých aktivit vymezených v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. v rámci základní životní potřeby stravování a péče o zdraví nevyjádřil, což nesplňuje zákonnou povinnost. Žalovaný svůj závěr odůvodnil na straně 26 svého rozhodnutí jen obecně a paušálně: „Stravování – k neschopnosti zvládat stravování může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou horních končetin nebo anatomické ztrátě podstatných částí obou horních končetin s nemožností využít protézu k uchopení věcí, při ztrátě úchopové schopnosti obou rukou, při praktické a úplné nevidomosti obou očí a také při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy. Péče o zdraví – k neschopnosti zvládat péči o zdraví může dojít např. při ztrátě úchopové schopnosti obou rukou, ztrátě jemné motoriky, těžké poruše funkce nosného a pohybového ústrojí, praktické a úplné nevidomosti obou očí a při těžkých duševních poruchách spojených se sociální dezintegrací.“ Žalovaný dále ve svém rozhodnutí uvádí: „Jak vyplývá ze sociálního šetření úřadu práce ze dne 31. 1. 2019, odvolatelka měla stravu i tekutiny po ruce, porcování zvládala, zvládala jíst příborem. Tekutiny si u stolu nalila, pila z hrnku.“ Nicméně větu „Není schopna přemístit tekutiny nebo stravu“ žalovaný vynechal, ponechal jen, avšak pozměněnou po svém druhou část věty, „vše má po ruce“. Dle žalobkyně je to zcela neobstojné a neetické, jak si žalovaný, sociální pracovník dovolí manipulovat se slovy, jen aby obhájil neuznání dané životní potřeby. Takovéto jednání považuje za účelové.
5. Za další účelové jednání žalovaného považuje žalobkyně to, že po intervencích pracovnice odvolacího orgánu, kdy požadovala po PK MPSV doplnění posudku s odůvodněním odlišného posouzení stupně závislosti ve vztahu k minulým (pěti) posouzením, s rozdílným výsledkem, které soud uznal za vadné, PK MPSV vypracovala nové posudky, ovšem pokaždé s rozdílným posudkovým závěrem, kde degraduje stupeň závislosti na II. Tímto celkově dle žalobkyně působí předmětné doplněné posudky jen neuspořádaně, neboť PK MPSV sice obsáhle opisuje posudkové závěry předchozích PK MPSV, aniž by však jasně, přesvědčivě formulovala vlastní posudkové zhodnocení a posudkový závěr. Přitom posudek z 26. 1. 2022 splňoval dle judikatury podmínku přesvědčivosti a úplnosti a odvolací orgán původně uznal

tento posudek jako podklad k rozhodnutí. Avšak po posudkové komisi Praha, kde posudkový závěr je stupeň závislosti II., toto doplnění posudku s odůvodněním odlišného posouzení ve vztahu k minulým posouzením odvolací orgán nepožaduje a přitom tento posudek vzal jako podklad pro své rozhodnutí. Tímto svým postupem žalovaný jen manipuluje výsledek posudku, určuje si „podmínky“ posudku, aby dosáhl „svého výstupu“. Takovým procesem se celá záležitost prodloužila o dalších několik měsíců. Žalovaný tak stále zatěžuje státní správu, jedná neehospodárně, rostou výdaje vynakládané ze státního rozpočtu, včetně zatěžování posudkových komisí, kterých je údajně nedostatek, praktického lékaře neustálým vyžadováním lékařské dokumentace a psychicky poškozuje žalobkyni, 87letou osobu. Vše probíhá v rozporu s tím, jak Nejvyšší správní soud apeluje na správní orgány, aby vzhledem k věku a zdravotnímu postižení jednaly neprodleně a záležitosti vyřizovaly v co nejkratší době a s maximální pečlivostí.

6. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby a odkázal na příslušnou právní úpravu. K námitkám žalobkyně týkajících se stravování uvedl, že PK MPSV Praha ve srovnávacím posudku uvedla, že nebyl zjištěn zdravotní důvod pro nevládnutí stravování, tj. výběru hotového nápoje a potraviny ke konzumaci, nalití nápoje, naporcování a naservírování stravy, najedení a napití, konzumace stravy v obvyklém denním režimu, přemístění nápoje a stravy na místo konzumace, případně dodržování dietního režimu, protože byla samostatně chodící s pomocí holí nebo hole, nebylo dokladováno závažné narušení funkce horních končetin, včetně funkce rukou znemožňující vykonávat výše uvedené činnosti z oblasti stravování, měla dobré zrakové a duševní funkce. Většinu těchto činností mohla provádět v sedě, což lze považovat za přijatelný standard. Přemísťování stravy neznamena přenesení. Stravu mohla přemístit na místo konzumace posunutím, např. na jídelní desku v rámci kuchyňské linky, při posouvání stravy mohla sedět nebo mohla stravu převést v chodítku s deskou. Tyto aktivity byla při popisovaných funkčních omezeních schopna zvládnout sama. Uvaření si jednoduchého teplého jídla a nápoje spadá pod péči o domácnost. Odkázal na § 1 odst. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Prostředí je dle žalovaného nutné postižení způsobit a je nutné hledat možnosti k tomu, jak by posuzovaná osoba byla schopna aktivity u základní životní potřeby samostatně zvládat nikoli nevládat. K námitkám ohledně péče o zdraví uvedl, že PK MPSV Praha v posudku uvedla, že u žalobkyně nebyla zjištěna porucha funkce horních končetin znemožňující jí samostatně provádět přípravu a užívání předepsaných léků, rozpoznat zdravotní obtíže a přivolat si pomoc, proto byla péče o zdraví započítána mezi zvládané základní životní potřeby. Z dokumentace praktické lékařky vyplývá, že neměla zavedenou péči sestrou domácí péče a nevyžadovala každodenní ošetrovatelskou péči. Pokud by jí bylo doporučeno, byla by schopna doma cvičit dle instrukcí fyzioterapeuta. Doprava k lékaři a vyzvedávání léků se v rámci péče o zdraví nehodnotí. Zvládání péče o zdraví je popisováno i v záznamu ze sociálního šetření ze dne 31. 1. 2019, u kterého byla přítomna i dcera, a proti informacím zde uvedeným nic nenamítala: „Žadatelka seděla u stolu, vyjadřovala se srozumitelně, klidně, dcera některé informace doplňovala, ale většinou nechala mluvit matku, souhlasně přikyvovala“. V sociálním šetření je uvedeno „léky si chystá sama, užívání zvládá, rozpozná problém, sama si promazává nohy mastmi proti bolesti.“ Její funkční schopnosti jí umožňovaly i promazávání ramen. K námitce, že manipuluje výsledek posudku žalovaný konstatoval, že požadovali doplnění posudku s odůvodněním odlišného posouzení: žalovaný se snažil o zachování objektivitu případu. V době podání žádosti o příspěvek na péči žalobkyně byla dne 7. 1. 2019 podána i žádost o příspěvek na péči panem Jiřím Steblem.

V rámci sociálního šetření je např. u ZŽP e) oblékání a obouvání uváděno, že při oblékání mu pomáhá dcera nebo manželka, že s penězi hospodaří dcera a manželka, dcera s manželkou v průběhu šetření sdělily většinu informací. Ze záznamu sociálního šetření, který je možné dát do kontextu s lékařskými nálezy, dle žalovaného zdravotní stav žalobkyně závislost ve stupni III neodpovídal. A je na žalovaném, aby zajistil objektivitu a přesvědčivost podkladů. Navíc dle PK MPSV Praha ode dne 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020 byl zdravotní stav stacionární. K námitce, že pochybil, když neprovedl nové sociální šetření od ledna 2019 sdělil, že sociální šetření v rámci odvolacího správního řízení u každého projednávaného případu žalovaný neprovádí. Nové sociální šetření bylo provedeno proto, že k tomu žalovanou zavázal soud, zároveň však musela zohlednit nově podaný návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, proto posuzované období omezila ode dne 7. 1. 2019, tj. od podání žádosti o příspěvek na péči, do 17. 11. 2020. Krajský soud v Ostravě byl o probíhajícím řízení informován. K námitkám, že sociální šetření bylo provedeno dvěma pracovníky i přes striktní protiepidemiologické opatření, nezabýval se výsledky sociálního šetření, ignoroval rozpory v posudku PK MPSV Praha ze dne 16. 8. 2022 uvedl, že není výjimkou, že v rámci odvolacího správního řízení provádí sociální šetření dva pracovníci. Přesto, že se jednalo o epidemiologickou situaci, krajský soud žalovanému rozhodnutí z důvodu neprovedení sociálního šetření rušil s tím, že za pomoci ochranných pomůcek je toto proveditelné. Sociální pracovníci žalovaného tedy s ochrannými pomůckami a provedenou testací na Covid sociální šetření provedli s tím, že si zmocněnec vyžádal provedení testů i na místě před provedením sociálního šetření. Oba pracovníci jsou erudovaní a mají zkušenosti, i co se týká práce v sociálních službách, proto byli pro provedení sociálního šetření vybráni. Oba mají mnoholeté zkušenosti v oboru, proto vyvstaly pochybnosti, že posudek, kdy byla žalobkyně od data podání žádosti považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III, se jevil jako nadhodnocený, a to i s ohledem na to, že ke zhoršení zdravotního stavu žalobkyně prokazatelně došlo později, což se projevilo zvýšením příspěvku na péči na základě podaného návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči. Z posudku PK MPSV je zřejmé, že k sociálnímu šetření žalovaného při posuzování přihlédla, když konstatovala, že zhoršení zdravotního stavu potvrzují i údaje z nového sociálního šetření provedeného dne 13. 12. 2021. Srovnávací posudek provedený PK MPSV žalovaný považuje i ve vztahu ke všem zjištěným skutečnostem za úplný, celistvý a přesvědčivý, proto na základě něj ve věci rozhodl.

7. Krajský soud v souladu s ustanovením § 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.
8. Ze správních spisů zjistil krajský soud následující skutečnosti. Žalobkyně požádala dne 7. 1. 2019 o příspěvek na péči. 31. 1. 2019 bylo provedeno sociální šetření pro účely řízení o příspěvku. OSSZ Frýdek-Místek vypracovala dne 3. 4. 2019 posudek o zdravotním stavu, ke kterému se žalobkyně vyjádřila a jelikož s posudkem nesouhlasila, byla OSSZ požádána o doplnění posouzení stupně závislosti. OSSZ dne 3. 5. 2019 setrvala na svém výroku a odůvodnění ze dne 3. 4. 2019. 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), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 3 základní

životní potřeby (a) mobilita, e) oblékání a obouvání, j) péče o domácnost). Proti uvedenému rozhodnutí podala žalobkyně odvolání, o němž žalovaný rozhodl rozhodnutím č. j. MPSV-2020/215515-923 ze dne 3. 11. 2020, který odvolání žalobkyně zamítl a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil.

9. Žalovaný jako odvolací správní orgán si vyžádal posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Tato vypracovala dne 29. 4. 2020 posudek se závěrem, že se žalobkyně považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost). Žalobkyně nezvládá 5 základních životních potřeb, a to a) mobilita, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, i) osobní aktivity a j) péče o domácnost. K tomuto posudku se žalobkyně vyjádřila nesouhlasně, a tak byl vypracován dne 15. 7. 2020 doplňující posudek se závěrem, že u žalobkyně jde o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) a nezvládá 3 základní životní potřeby: a) mobilita, e) oblékání a obouvání a j) péče o domácnost. S tímto závěrem žalobkyně opět nesouhlasila a žalovaný nechal vypracovat srovnávací posudek PK MPSV v Brně. Tato posudková komise dne 22. 9. 2020 dospěla k závěru, že se žalobkyně považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) a nezvládá 3 základní životní potřeby: a) mobilita, e) oblékání a obouvání a j) péče o domácnost. Žalobkyně opět nesouhlasila a dne 15. 10. 2020 byl vypracován doplňující posudek PK MPSV ČR v Brně se závěrem, že nebyly zjištěny žádné nové posudkové významné skutečnosti, které by nebyly zhodnoceny již při jednání PK MPSV dne 22. 9. 2020, nebyla zjištěna žádná nová těžká porucha funkce, která by mohla být podkladem pro změnu posudkového závěru ze dne 22. 9. 2020.
10. Proti rozhodnutí č. j. MPSV-2020/215515-923 ze dne 3. 11. 2020 podala žalobkyně žalobu. Rozsudkem č. j. 19 Ad 1/2021-48 ze dne 30. 9. 2021 bylo rozhodnutí žalovaného zrušeno a věc vrácena žalovanému k dalšímu řízení.
11. V novém řízení provedl žalovaný dne 13. 12. 2021 sociální šetření, z něhož se k základní životní potřebě stravování podává, že je žalobkyně schopna rozlišit jednotlivé druhy potravin a nápojů, dokáže si říct, na co má chuť, dokáže je rozlišit dle vhodnosti. Lékařem nařízenou dietu nemá, stravuje se však racionálně, šetrící stravu. Veškerou stravu připravuje ale dcera. Žalobkyně má potíže otevřít i jednoduché obaly (např. jogurt apod.) pro slabost a špatný cit v prstech rukou. Je schopna se sama najíst, nemusí být krmena. Měkkou stavu si sama naporcuje a jí lžící. Tužší stravu jí musí dcera naporcovat, již nezvládne. Celý příbor nepoužívá, není schopna si stravu přenést ani přesunout na blízký kuchyňský stůl – špatná stabilita, chůze o 2 fr. holích, omezená hybnost v ramenou atd. Není schopna si sama nalít nápoj – slabost rukou, zhoršený cit v prstech, výrazně omezená hybnost v ramenou – zajišťuje dcera. Vždy nalije jen trochu nápoje, plný hrnek žalobkyně nezvedne, není schopna bezpečně držet sklenici, vždy musí být nádoba s ouškem. Má výrazně omezenou hybnost v levém rameni, nezvede ani do úrovně 90st., tak samo i pravé rameno, zde rozsah hybnosti trochu lepší. Je orientovaná v denní době, je schopna tedy konzumovat jídlo dle běžného denního režimu. Ale je v tomto stejně plně odkázána na dceru, kdy jí veškerou stravu připraví a podá. K základní životní potřebě oblékání a obouvání se v sociálním šetření konstatuje, že je žalobkyně schopna rozlišit jednotlivé části oděvu, správně vrstvit, pozná rub a líc, pozná i vhodnost oděvu a obuvi. Není však schopna se sama fyzicky obléknout a obout, a to ani do běžného domácího oděvu. Pouze zvládne sama si nazout jednoduché pantofle, které jsou volné. Pevnou obuv sama neobuje, a to ani s použitím kompenzačních pomůcek. S oblékáním, svlékáním, obouváním, zouváním vždy pomáhá druhá osoba.

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M..

Žalobkyně není schopna si sama zapnout knoflíky, uzávěry – špatný cit v rukou, zhoršená jemná motorika, patrné deformity prstů rukou. Žalobkyně je schopna uvědomit si, že je nutno převléknout se v rámci denní doby. K základní životní potřebě tělesná hygiena se v sociálním šetření uvádí, že cca 1x měsíčně k ní dochází pedikérka do domácnosti provést pedikúru – je nutno provádět s velkou opatrností vzhledem ke stavu dolních končetin, velké nebezpečí krvácení k po drobné oděrci. Manikúru provádí prozatím dcera. Žalobkyně sdělila, že ranní hygienu – opláchnutí obličeje a rukou – je schopna pomaličku zatím provést sama. Pro značně omezenou hybnost v ramenou není schopna se sama učesat, musí zmocněnec. Není schopna sama provést celkovou hygienu ve sprchovém koutě – nutná pomoc druhé osoby + přidržení se madla – druhá osoba pomůže vstoupit do sprch. koutu, provede očistu, pomůže vystoupit a osušit. Ve sprchovém koutě nemá židličku, lepší je pro ni varianta, že na chvíli stojí a přidržuje se madla, že židle by nebyla schopna se postavit. K základní životní potřebě péče o zdraví se v sociálním šetření podává, že žalobkyně používá velké množství léků + doplňky stravy, vitamíny. Není již plně orientovaná ve své medikaci, nedokázala by podle předpisu si léky připravit. Není ani schopna si léky ani s pomůckami vybalit. Veškeré léky připravuje do dávkovače dcera. Žalobkyně i přesto má mnohdy potíže si léky z dávkovače přesypat do dlaní, léky jí vypadávají, zhoršená motorika, cit atd. Vyžaduje pravidelné ošetřování kůže na nohou – velmi suchá kůže, kůže praská, krvácení. Dcera pravidelně kůži důkladně promazává. Žalobkyně je schopna si sama namazat bolestivá kolena analget. mastí. Dcera musí masti aplikovat na ramena, sama nezvládne. Pokud cítí nevolnost, je schopna sdělit dceři – je s ní denně v kontaktu. Zajištění kontrol u lékařů apod. – vše zajišťuje dcera. Žalobkyně již neví přesně veškerá svá zdrav. onemocnění, již nemá plný přehled. K základní životní potřebě osobní aktivity je v sociálním šetření uvedeno, že žalobkyně veškerý svůj denní režim tráví hlavně v pokoji spojeném s kuchyň. koutem kde ji i rodina chodí denně navštěvovat. Mimo dům již nikam nechodí, pouze návštěvy lékaře. U domu je lavička, kde v létě za příznivého počasí rodina žalobkyně pomohla se na chvíli posadit, aby byla na čerstvém vzduchu a pozorovala okolí. V minulosti se věnovala zpěvu, zahradničení, chodila do kostela a měla další aktivity. Nyní již jediné volnočasové aktivity jsou krátká četba duchovní literatury – drobné publikace s úryvky z bible apod., rodina se snaží dle možností žalobkyni aktivizovat – např. jí z notebooku pouští hudbu. Sama od sebe se již nevěnuje nějakým volnočasovým aktivitám. Během dne převážně odpočívá, cítí se velmi unaveně, hodně podřimuje, je pasivnější. Není schopna si již vyřizovat osobní záležitosti, a proto i např. převedli důchod na účet, již bylo pro žalobkyni velmi zatěžující si důchod přebírat od pošt. doručovatelky. Nechápe význam již jakýchkoliv úředních záležitostí a vyřizování, vše zajišťuje rodina. Sama sdělila, že má ráda už svůj klid, odpočinek. Kromě rodiny už není s nikým v pravidelném kontaktu, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu je izolovaná v domě, kontakt s okolím má minimální.

12. Žalovaný požádal posudkovou komisi o posouzení stupně závislosti, a to ode dne 7. 1. 2019, tj. ode dne podání žádosti o příspěvek na péči, ke dni 17. 11. 2020 z důvodu podání nového návrhu na změnu výše příspěvku na péči dne 18. 11. 2020.
13. Posudková komise v posudku ze dne 26. 1. 2022 v rámci posudkového hodnocení dospěla k závěru, že u žalobkyně ode dne 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020 nešlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považovala za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, šlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považovala za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost).

Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadovala dle posudkové komise žalobkyně každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a nebyla neschopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, nebyla však schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb. Žalobkyně dle posudkové komise nezvládá ZŽP: a) mobilita, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity a j) péče o domácnost.

14. S ohledem na požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku uvedl žalovaný, že je zapotřebí, aby se posudková komise dle Metodického pokynu pro postupy PK MPSV ve svém posudkovém zhodnocení vyrovnala i s předcházejícími posudky a řádně odůvodnila odlišné posouzení stupně závislosti ve vztahu k minulým posouzením. Z tohoto důvodu požádal žalovaný PK MPSV ČR v Ostravě o doplňující posouzení pro období ode dne 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020. Na základě žádosti žalovaného byl vypracován doplňující posudek dne 3. 3. 2022. Posudková komise dospěla k závěru, že u žalobkyně ode dne 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020 nešlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. d) nebo c) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považovala za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV nebo III, šlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považovala za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadovala dle posudkové komise žalobkyně každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a nebyla neschopna zvládat devět nebo deset ani sedm nebo osm základních životních potřeb, nebyla však schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb. Žalobkyně dle posudkové komise nezvládá ZŽP: a) mobilita, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena a j) péče o domácnost.
15. Dle žalovaného nebylo možno považovat tento doplňující posudek za úplný a přesvědčivý, a proto požádal PK MPSV ČR v Ostravě o další doplňující posudek, v němž se tato vyrovná i s přecházejícími posudky a řádně odůvodní odlišné posouzení stupně závislosti ve vztahu k minulým posouzením. Dne 17. 3. 2022 posudková komise opět vydala doplňující posudek se závěrem, že u žalobkyně šlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považovala za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), kdy nebyla schopna zvládat pět základních životních potřeb, a to a) mobilita, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena a j) péče o domácnost.
16. Po vypracování doplňujícího posudku žalovaný opět požádal PK MPSV ČR v Ostravě o další doplňující posudek s tím, že je zapotřebí, aby se posudková komise ve svém posudkovém zhodnocení vyrovnala i s předcházejícími posudky a řádně odůvodnila odlišné posouzení stupně závislosti ve vztahu k minulým posouzením, zejména k základní životní potřebě h) péče o zdraví, kdy v posudkovém zhodnocení ze dne 26. 1. 2022 posudková komise tuto potřebu uznala jako nezvládanou s tím, že dle výsledku sociálního šetření žadatelce léky do dávkovače připravuje dcera, sama je pak žadatelka užívá, není schopna si je připravit pro amyotrofii svalstva rukou, nezvládá tuto základní životní potřebu. V posudkovém zhodnocení posudkové komise ze dne 3. 3. 2022 a dne 17. 3. 2022 tato potřeba již uznána nebyla a posudková komise uvedla, že dle toho samého sociálního šetření, ze kterého vycházela již při posuzování dne 26. 1. 2022, žadatelce léky do dávkovače připravuje dcera, pro toto tvrzení není medicínského opodstatnění, neboť posuzovaná má přiměřené duševní kompetence a dle objektivního nálezu nemá omezení hybnosti horních končetin charakteru těžké nebo úplné poruchy, což jí umožňuje, aby si léky sama nachystala,

zvládá tuto základní životní potřebu. Posudková komise dle žalovaného neuvedla spolehlivě a přesvědčivě z jakého důvodu se liší uznání základní životní potřeby h) péče o zdraví. V posudkovém zhodnocení posudkové komise ze dne 17. 3. 2022 pro období ode dne 18. 11. 2020 tato potřeba byla uznána opět se závěrem že dle výsledku sociálního šetření ze dne 26. 11. 2020 má žadatelka slabé a nemotorné ruce, což jí neumožňuje připravovat si léky do dávkovače, dělá to za ni dcera, a není schopna si namazat bolestivá místa na těle stran pohybového aparátu. Dle objektivního nálezu neurologa má posuzovaná omezení čití a motoriky rukou, nezvládá tuto základní životní potřebu. Další doplňující posudek vypracovala posudková komise dne 2. 6. 2022 se závěrem, že u žalobkyně šlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považovala za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), kdy nebyla schopna zvládat šest základních životních potřeb, a to a) mobilita, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví a j) péče o domácnost.

17. K tomuto posudku se žalobkyně písemně vyjádřila podáním doručeným žalovanému dne 13. 6. 2022, v němž popsala dosavadní postup žalovaného a sdělila, že posudková komise měla odůvodnit ve svém doplňujícím posudku odlišné posouzení od lékaře OSSZ (což v posudku z 26. 1. 2022 učinila), nikoliv se vyjadřovat k předcházejícím posudkům, které byly soudem shledány jako nedostatečné, vadné a byly důvodem pro zrušení rozhodnutí MPSV. Posudkové hodnocení ze dne 2. 6. 2022 je neúplné a nepřesvědčivé, není proto validní a nelze ho použít jako podklad pro rozhodnutí. PK MPSV neměla k dispozici žádné nové skutečnosti ani nové lékařské zprávy ani jiné podklady oproti tomu, kdy rozhodovala o posudkovém zhodnocení dne 26. 1. 2022, a proto neměla důvod vydat rozdílný posudkový závěr, navíc šlo pouze o doplnění původního posudku. U obou posudků rozhodoval stejný předseda i stejný „další“ lékař. Nelze uznat jejich posudkový omyl, jak uvádí, když k tomu neměli nové podklady. Dále namítala, že posudková komise nerespektuje rozhodnutí soudu a pochybila v tom, že v diagnostickém souhrnu není zohledněna těžká omatritóza (IV. nejvyšší stupeň). Také uvedla, že se v doplňujícím posudku posudková komise vůbec medicínsky nevyrovnala se skutečností, nevyjádřila se k postižení žalobkyně. Tvrzení, proč zvládá základní životní potřebu písm. i) osobní aktivity opírá o strohé, nepodložené, a navíc lživé tvrzení a také neposkytla relevantní vysvětlení, v řadě úvah postupovala ve flagrantním rozporu se závěry sociálního šetření a se zdravotnickou dokumentací. Dále žalobkyně blíže specifikovala základní životní potřebu osobní aktivity a uzavřela, že je imobilní, k tomu má spoustu dalších zdravotních potíží a omezení, což ji skutečně znemožňuje naplňovat jednotlivé položky aktivit naplňujících základní životní potřebu osobní aktivity.
18. Následně žalovaný požádal posudkovou komisi MPSV ČR v Praze o vypracování srovnávacího posudku. Posudková komise posudek zpracovala dne 16. 8. 2022 a dospěla k závěru, že u žalobkyně ode dne 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020 nešlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. d) nebo c) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považovala za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV nebo III, šlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považovala za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadovala dle posudkové komise žalobkyně každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a nebyla neschopna zvládat devět nebo deset ani sedm nebo osm základních životních potřeb, nebyla však schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb. Žalobkyně dle

posudkové komise nezvládá ZŽP: a) mobilita, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, i) osobní aktivity a j) péče o domácnost. Posudková komise konstatovala, že posudkovým lékařem první instance se zohledněním dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo uznáno nezvládání celkem 3 základních životních potřeb – mobility, oblékání a obouvání a péče o domácnost. V rámci odvolacího správního řízení byla žalobkyně posouzena od 7. 1. 2019 opakovaně s různým výsledkem, a proto se pro přehlednost posudková komise vyjádřila k jednotlivým základním životním potřebám a posouzení srovnává pouze s první instancí. Vyjmenovala nálezy, ze kterých vychází (jde o období od 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020). Posudková komise zhodnotila, že od 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020 nebylo v lékařských nálezech zjištěno postižení duševních nebo smyslových funkcí vedoucí k nezvládání základních životních potřeb. Posudková komise považuje shodně s první instancí od 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020 pro omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti při těžkém degenerativním postižení kolenních kloubů, levého ramene degenerativních změnách páteře, kyčlí, dekonkordanci ve stáří a chronických interních chorobách u žalobkyně za nezvládané základní životní potřeby mobilitu pro nezvládání chůze po nerovném povrchu v dosahu 200 m, chůze po schodech nahoru a dolů v rámci jednoho patra, používání bariérových dopravních prostředků, oblékání, obouvání, pro potřebu dopomoci při oblékání, obouvání a péči o domácnost pro nezvládání většiny zde uvedených činností. Navíc oproti první instanci byly mezi nezvládané základní životní potřeby zařazeny pro výše popsání omezení tělesná hygiena pro potřebu pomoci při celkové tělesné hygieně a osobní aktivity, kdy se pro zhoršení pohyblivosti a celkové výkonnosti musela vzdát doposud provozovaných osobních aktivit, nezvládala styk se společenským prostředím. V lékařských nálezech nebylo zjištěno duševní postižení ani jiné postižení narušující komunikaci a orientaci v rozsahu vedoucím k nezvládání těchto základních životních potřeb v přijatelném standardu. Zvládání orientace a komunikace dokladuje i záznam ze sociálního šetření, kde je uvedeno, že byla orientovaná místem, časem, osobou, v obvyklých situacích reagovala přiměřeně, byla schopna poznávat zrakem i sluchem, na čtení používala brýle. Vyjadřovala se srozumitelně ve větách plynulou řečí, chápala obsah sdělení, podepsala se, telefon používala. Nebyl zjištěn zdravotní důvod pro nezvládání stravování, tj. výběru hotového nápoje a potraviny ke konzumaci, nalití nápoje, naporcování a naservírování stravy, najedení a napití, konzumace stravy v obvyklém denní režimu, přemístění nápoje a stravy na místo konzumace, případně dodržování dietního režimu, protože byla samostatně chodící s pomocí holí nebo hole, nebylo dokladováno závažné narušení funkce horních končetin, včetně funkce rukou znemožňující vykonávat výše uvedené činnosti z oblasti stravování, měla dobré zrakové a duševní funkce. Většinu těchto činností mohla provádět v sedě, což lze považovat za přijatelný standard. Přemísťování stravy neznamená přenesení. Stravu mohla přemístit na místo konzumace posunutím, př. na jídelní desku v rámci kuchyňské linky při posouvání stravy mohla sedět nebo mohla stravu převést v chodítku s deskou. Tyto úkony byla schopna při popisovaných funkčních omezeních zvládnout sama. Uvaření si jednoduchého teplého jídla a nápoje spadá pod péči o domácnost. S opěrnou pomůckou byla schopna dojít na WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, vyměnit si inkontinenční pomůcku používanou pro jistotu při urgentní inkontinenci. Pro usnadnění vstávání a usedání na WC mohla použít madlo, případně nástavec na WC. Zvládání výkonu fyziologické potřeby je popsáno i v záznamu ze sociálního šetření. Nebyla zjištěna porucha funkce horních končetin znemožňujících jí samostatně provádět přípravu a užívání předepsaných léků, rozpoznat zdravotní obtíže a přivolat si pomoc, proto byla péče o zdraví započítána mezi zvládané základní životní potřeby. Z dokumentace praktického lékaře vyplývá, že neměla zavedenou

péči sestrou domácí péče a nevyžadovala každodenní ošetrovatelskou péči. Pokud by jí bylo doporučeno, byla by schopna doma cvičit dle instrukcí fyzioterapeuta. Doprava k lékaři a vyzvedávání léků se v rámci péče o zdraví nehodnotí. Zvládání péče o zdraví je popisováno i v záznamu ze sociálního šetření z 31. 1. 2019, kterého byla přítomna i dcera a proti informacím zde uvedeným nic nenamítala, citováno „Žadatelka seděla u stolu, vyjadřovala se srozumitelně, klidně, dcera některé informace doplňovala, ale většinou nechala mluvit matku, souhlasně přikyvovala“. V sociálním šetření uvedeno „léky si chystá sama, užívání zvládá, rozpozná zdravotní problém, sama si promazává nohy mastmi proti bolesti.“ Její funkční schopnosti jí umožňovaly i promazávání ramen. Praktická lékařka k 21. 3. 2019 v nálezů uvádí amyotrofii rukou, funkci rukou blíže nepopisuje. Z dalšího sdělení praktické lékařky v tomto nálezů a ze záznamu uvedeného v sociálním šetření z 31. 1. 2019 lze ale dovodit, že funkce rukou nebyla výrazně narušená, tj. zvládala úchop i činnosti vyžadující zachovanou jemnou motoriku rukou, protože praktická lékařka popisuje, že si dokáže stravu ohřát, podat, naporcovat, najíst se a napít, léčebný režim zvládá dodržovat, dveře a okna zavře, otevře, s kohoutky a vypínači manipuluje sama, domácí spotřebiče obsluhuje. V sociálním šetření z 31. 1. 2019 uvedeno, dveře, si otevře, zavře, zamkne, ohřev stravy, porcování zvládá, nají se příborem, tekutiny u stolu nalije, pije z hrnku, jednoduché jídlo u stolu nachystá, zvládá očistu po výkonu fyziologické potřeby, léky si chystá sama, promazává si nohy mastmi proti bolesti. Narušení jemné motoriky rukou, včetně výrazného oslabení svalové síly rukou dokladováno až později, a to neurologickým nálezem z 23. 2. 2021, MUDr. J. S., kde popisovány trofické změny horních končetin s maximem akrálně, těžká porucha motoriky rukou, oslabená síla stisku rukou na stupeň 2+ ve svalovém testu, což lze považovat za významné svalové oslabení. Zhoršení zdravotního stavu potvrzují i údaje z nového sociálního šetření provedeného 13. 12. 2021. Na základě lékařských nálezů, které se vztahují k období od 7. 1. 2019 do 17. 11. 2020 a výsledku sociálního šetření z 31. 1. 2019 neprokazuje posudková komise funkční pohybové postižení, tj. postižení pohybového ústrojí, včetně horních končetin, a to i rukou, dolních končetin, páteře a jiné tělesné postižení vedoucí k nezvládnutí základní životní potřeby stravování a péče o zdraví v přijatelném standardu. Posudková komise uzavřela, že zvládání základních životních potřeb se hodnotí s využitím běžně dostupných pomůcek, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti nebo s využitím zdravotnického prostředku, tj. facilitátoru, takže schopnost zvládat základní životní potřeby byla zhodnocena s předpokladem jejich využití.

19. Žalobkyně i ve vztahu k tomuto doplňujícímu posudku vznesla námítky, a to v podání doručeném žalovanému dne 26. 8. 2022. Žalobkyně zdůraznila, že posudkové hodnocení ze dne 16. 8. 2022 je neúplné a nepřesvědčivé, není proto validní a nelze ho použít jako podklad pro rozhodnutí. Posudková komise se dle ní měla řídit právním názorem soudu dle rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 30. 9. 2021 č. j. 19 Ad 1/2021-48, kdy soud nařídil provést nové sociální šetření, které proběhlo dne 13. 12. 2021 a doplnit posudkové závěry. Posudková komise Praha ve svých podkladech, ze kterých vycházela při vypracování posudku se o rozsudku Krajského soudu Ostrava ani o sociálním šetření ze dne 13. 12. 2021 nezmiňovala a své názory o tyto podklady neopřela. Posudková komise na základě zdravotnické dokumentace uvádí ve svém posudkovém zhodnocení, že se jedná o těžké degenerativní změny kolenních kloubů a levého ramene a postižení páteře s poruchou dynamiky a statiky páteře, svalovou dysbalancí apod. Nicméně ve svém závěru posudková komise rozporuje výše uvedené tvrzení tím, když uvádí, že neprokazuje funkční pohybové postižení, tj. postižení pohybového ústrojí vedoucí k nezvládnutí ZŽP stravování a péče o

zdraví. U žalobkyně se jedná dokonce o těžkou funkční poruchu pohyblivosti v kombinaci s dalšími interními a neurologickými potížemi. Již od roku 2011 je dle žalobkyně záznam z neurologické ambulance MUDr. S. o amyotrofii svalstva HK, polyneuropatii DKK (r. 2008), o skolióze, postižení páteře s poruchou dynamiky a statiky páteře, o svalové dysbalanci apod. V lékařské zprávě ze dne 7. 4. 2016 z Nemocnice Sosna se uvádí Gonartróza III. st. a artróza levého ramene. V lékařské zprávě ze dne 26. 7. 2019 MUDr. S. – těžká gonartróza IV. stupně a těžká omartróza vlevo, vážne abdukce a elevace, omezená a bolestivá hybnost. V lékařské zprávě ze dne 23. 2. 2021 MUDr. S. popisuje trofické změny horních končetin, těžkou poruchu motoriky rukou, oslabená síla stisku. Žalobkyně se také podrobně vyjádřila k základní životní potřebě stravování a péče o zdraví. Žalobkyně uváděla námitky shodně jako v žalobě a uzavřela, že srovnávací posudek ze dne 16. 8. 2022 je neúplný, nepřesvědčivý, nerespektuje rozhodnutí soudu, nevyrovnal se se závěry sociálního šetření ani s námitkami žalobkyně v žalobě, a přesto je odvolacím orgánem uznán za podklad k rozhodnutí. Zároveň se nevyrovnal i s předcházejícími posudky a řádně neodůvodnil odlišné posouzení stupně závislosti ve vztahu k minulým posouzením, jak to bylo požadováno v případě posudku z 26. 1. 2022, ze kterého vyplývá, že žalobkyně je osobou závislou na péči ve II. st. Po vydání rozsudku soudem tedy byly vydány 3 posudky, jejichž závěry jsou navzájem odlišné. Odvolací orgán by se měl dle žalobkyně přiklonit k závěrům posudku z 26. 1. 2022, jelikož posudkové závěry jsou totožné ve vztahu ke zjištěním ze sociálního šetření, které sám odvolací orgán provedl, a to dokonce svými dvěma pracovníky.

20. Podle ustanovení § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, osoba starší 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 tři nebo čtyři základní životní potřeby, b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, c) stupni III (těžká závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.
21. Podle § 9 odst. 1 téhož zákona při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnosti 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.
22. Podle § 9 odst. 4 téhož zákona, při hodnocení schopností 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.
23. Podle § 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 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.

24. Podle § 9 odst. 6 téhož zákona, bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí předpis. Tímto prováděcím předpisem je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Judikatura správních soudů formulovala kritéria pro hodnocení správních rozhodnutí založených na posouzení zdravotního stavu. Při posuzování stupně závislosti musí správní orgány vycházet z hodnocení všech zákonem vyžadovaných podkladů (§ 25 odst. 3 zákona o sociálních službách), přičemž posudek posudkové komise musí naplňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 57/2009-53). Pokud by z podkladů lékařského posudku vyplývalo, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby by přesto takovou základní životní potřebu považovaly za zvládanou, je jejich povinností tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 50/2013-32). Zjištění zdravotního stavu a souvisejícího stupně závislosti posuzované osoby je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely nyní posuzované věci zdravotní stav a stupeň závislosti žadatelů o průkaz osoby se zdravotním postižením posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Tento posudek je tedy v řízení před správními orgány a následně i v řízení před soudem stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek však lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní.
25. Krajský soud předně konstatuje, že žalobní námitky žalobkyně se týkají základních životních potřeb d) stravování a h) péče o zdraví. Žalovaná v dané věci vycházela ze srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Praze ze dne 16. 8. 2022. Životní potřebu stravování upravenou pod písmenem d) přílohy č. 1 k vyhl. č. 505/2006 Sb., je osoba schopna zvládat tehdy, pokud je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít a dodržovat stanovený dietní režim. Posudková komise k otázce uvedené základní životní potřeby učinila závěr, že nebyl zjištěn zdravotní důvod pro nezvládání základní životní potřeby d) stravování, tj. výběru hotového nápoje a potraviny ke konzumaci, nalití nápoje, naporcování a naservírování stravy, najedení a napití, konzumace stravy v obvyklém denním režimu, přemístění nápoje a stravy na místo konzumace, příp. dodržování dietního režimu, protože žalobkyně byla samostatně chodící s pomocí holí nebo hole, nebylo dokladováno závažné porušení funkce horních končetin, včetně funkce rukou znemožňující vykonávat výše uvedené činnosti z oblasti stravování, měla dobré zrakové a duševní funkce. Dle posudkové komise většinu těchto činností mohla žalobkyně provádět vsedě, což lze dle posudkové komise považovat za přijatelný standard. Posudková komise dále konstatovala, že přemísťování stravy neznamená přenesení. Stravu mohla přemístit na místo konzumace posunutím, příp. na jídelní desku v rámci kuchyňské linky při posouvání stravy mohla sedět nebo mohla stravu převézt v chodítku s deskou.

Dle posudkové komise tyto úkony byla žalobkyně schopna při popisovaných funkčních omezeních zvládnout sama, konec citace. Žalobkyně v průběhu celého správního řízení uváděla, že jí byla 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. Není schopna si sama přemístit ani jídlo, ani nápoj na místo konzumace, není schopna si ani otevřít a nalít minerálku, 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. Odkazovala na lékařské nálezy, např. záznam z neurologické ambulance MUDr. S. z roku 2008, v němž je údaj o amyotrofii svalstva horních končetin žalobkyně, polyneuropatii dolních končetin, o skolióze, postižení páteře s poruchou dynamiky a statiky páteře, o svalové dysbalanci, v lékařském nálezu ze dne 7. 4. 2016 z Nemocnice Sosna je uvedeno, že trpí gonartózou III. stupně a artrózou levého ramene, v lékařské zprávě z 26. 7. 2019 MUDr. S. konstatuje těžkou gonartrózu IV. stupně a těžkou omartrózu vlevo, že vážne abdukce a elevace, omezená a bolestivá hybnost, MUDr. S. pak v lékařském nálezu z 23. 2. 2021 popisuje trofické změny horních končetin žalobkyně, těžkou poruchu motoriky rukou, oslabenou sílu stisku. Žalobkyně citovala i zjištění ze sociálních šetření, kromě jiného i sociálního šetření ze dne 13. 12. 2021, jímž se PK MPSV ČR v Praze ve srovnávacím posudku, z něhož žalovaná vycházela, vůbec nezabývala. Ze sociálního šetření ze dne 13. 12. 2021 přitom vyplývá, že žalobkyně má starší nábytek, malý kuchyňský kout, a tedy přemístit stravu posunutím na jídelní desku v rámci kuchyňské linky není realizovatelné. Žalobkyně se pohybuje s pomocí dvou francouzských holí, nemá tedy volné ruce a zvládnout přemístění potravin bez přenesení z kuchyňské linky na chodítko s deskou a pak naservírovat na jídelní stůl, není možné. Kuchyňský kout je malý, úzký, taktéž chodba, proto používání chodítka na těchto místech není možné. Tato zjištění posudková komise zcela opomenula, stejně tak i zjištění plynoucí ze sociálního šetření o tom, že žalobkyně nemá dostatek síly pro zvládnutí manipulace s nádobami větších objemů – např. termosky anebo lahve s minerální vodou, příborem, není schopna plátek masa uříznout, naporcuje si jen měkkou část stravy, používá jen lžíci nebo vidličku toliko v pravé ruce, neboť v levé ruce má díky omartróze IV. stupně omezenou a hlavně bolestivou hybnost, což je také dokladováno v lékařské zprávě FN Olomouc z 26. 7. 2019, v níž se konstatuje bolestivá a omezená hybnost levého ramene, vážne abdukce a elevace. Schopnost rozdělit stravu na menší kousky, naservírovat ji, jakož i schopnost přemístit nápoj a stravu na místo konzumace, jsou aktivitami, které jsou pro schopnost zvládat základní životní potřebu d) stravování, vymezeny v příloze č. 1 vyhl. č. 505/2006 Sb. Soud současně opětovně zdůrazňuje, že podle § 2a vyhl. č. 505/2006 Sb. platí, že pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Shodně jako v předchozím rozsudku soud činí závěr, že hodnocení posudkové komise, které bylo podkladem rozhodnutí žalované, je rozporné, neúplné a nepřesvědčivé.

26. Obdobné výtky lze uplatnit i ve vztahu k posouzení základní životní potřeby h) péče o zdraví. Dle 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 dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky. I ve vztahu k této základní životní potřebě žalobkyně v průběhu celého správního řízení uváděla a lékařskými nálezy dokládala, že trpí syndromem karpálního tunelu obou rukou, zejména vpravo, těžkou omartrózou vlevo, amyotrofií svalstva obou rukou, její horní končetiny jsou velice slabé a jemná motorika je ze značné části tímto ovlivněna, není schopna tedy manipulovat s léky, jako je např. otevření obalu léků, vyndání léků z ochranného obalu. Tyto úkony vykonává další osoba, která jí léky připravuje do dávkovače na několik dnů, léky z dávkovače si chystá sama, ovšem často se stává, že jí léky upadnou, proto potřebuje pokaždé asistenci. Léčebný program jí hlídá další osoba. Léčí se u neurologa, internisty, urologa, ortopeda, endokrinologa. Kontakt s lékaři zajišťuje další osoba, organizuje vydání a vyzvednutí receptů, zajištění odběrů krve, opích ramene a kolen apod. Tyto aktivity není schopna zorganizovat sama. Namítala rovněž, 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. Nedovede se ošetřit, např. tehdy, když se jí spustí krev z nosu, když jí praskne na noze křečová žíla a krvácí apod. Když má teplotu, je jí nevolno, neumí v těchto situacích adekvátně reagovat a pečovat o své zdraví. Posudek PK MPSV ČR v Praze, z něhož žalovaná vycházela, se těmito tvrzeními žalobkyně přezkoumatelným způsobem nevypořádává, zcela pomíjí závěry plynoucí ze sociálního šetření z 13. 12. 2021, které žalobkyně opakovaně v průběhu správního řízení ve svých písemných vyjádřeních, odvolání citovala. Nevysvětluje zjištění plynoucí z lékařských nálezů MUDr. S., který již v lékařském nálezu v roce 2008 hovoří o amyotrofii svalstva horních končetin žalobkyně, o polyneuropatii dolních končetin, o skolióze, postižení páteře s poruchou dynamiky a statiky páteře, o svalové dysbalanci. V roce 2021 pak v lékařském nálezu popisuje trofické změny horních končetin, těžkou poruchu motoriky rukou, oslabenou sílu stisku. MUDr. S. konstatuje v lékařském nálezu z 26. 7. 2019 těžkou gonartrózu IV. stupně, těžkou omartrózu vlevo, vážne abdukce a elevace, zmiňuje omezenou a bolestivou hybnost. Na schopnost žalobkyně zvládat jednotlivé aktivity v rámci namítané základní životní potřeby péče o zdraví, jak je žalobkyně 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, z posudku seznat nelze. Závěry posudkové komise jsou v příkrém rozporu se zjištěními ze sociálního šetření z 13. 12. 2021, které zjevně prokazuje zhoršení zdravotního stavu žalobkyně.
27. Krajský soud má s ohledem na shora uvedené za to, že posudek PK MPSV ČR v Praze, z něhož žalovaná vycházela, nesplňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti na něj kladený. Soudní judikatura opakovaně zdůrazňuje, že jak posudková komise, tak správní orgány a soudy musejí mít na zřeteli, že s ohledem na sociálně citlivou situaci osob závislých na pomoci jiné fyzické osoby a důležitost příspěvku jim poskytovaného, je zapotřebí postupovat při posuzování stupně závislosti osoby důkladně. Soud považuje postup žalovaného v této věci vůči žalobkyni i s ohledem na její věk za asociální a necitlivý. V návaznosti na výtky směřované k posudku posudkové komise, je pak nutné konstatovat, že žalovaný pochybil, když posudek považoval za dostatečný pro své rozhodnutí. Krajský soud

na základě výše uvedeného 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 zvládnání namítaných základních životních potřeb a jeho rozhodnutí je tak nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů. V dalším řízení bude třeba posudkové závěry posudkové komise doplnit tak, aby z nich bylo zřejmé, z jakých důvodů žalobkyně ve světle citovaných posudkových kritérií zvládala či nezvládala bez pomoci jiné osoby aktivity v rámci namítaných základních životních potřeb d) stravování a h) péče o zdraví.

28. Podle § 60 odst. 1 s. ř. s. soud žádnému z účastníků nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení, neboť procesně úspěšné žalobkyni podle obsahu spisu žádné náklady 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 27. 04. 2023

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně