



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. S.,**
zastoupena opatrovnící S. S., bytem tamtéž
právně zastoupena JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D., advokátem
sídlem 602 00 Brno, Bašty 416/8

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem 128 01 Praha 2, Na Poříčním právu 376/1

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 11. 2022 č. j. MPSV-2022/202043-923, ve věci příspěvku na péči

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 11. 2022 č. j. MPSV-2022/202043-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný **je povinen** zaplatit žalobkyni na nákladech řízení částku 3 146 Kč k rukám jejího zástupce, a to ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto její odvolání a rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 29. 6. 2022 č. j. 28838/2022/BOH potvrzeno. Rozhodnutím úřadu práce byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči ve výši 880,- Kč měsíčně od dubna 2022. Žalobkyně namítala, že byla napadeným rozhodnutím zkrácena na svých právech a předcházející řízení je stíženo vadou. Napadené rozhodnutí respektuje závěry PK MPSV ČR, která se ustálila v názoru, že není schopna bez pomoci druhé osoby zvládat celkem čtyři základní životní potřeby: b) orientace, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity a j) péče o domácnost. PK MPSV ČR nevzala zcela v potaz závažný zdravotní stav, ve kterém se nachází. Nehodnotila zdravotnickou dokumentaci a další podklady v celé souvislosti. Posudkový závěr není úplný a přesvědčivý, když se PK MPSV ČR nezaobírala všemi námitkami žalobkyně. Posudkový závěr není ani přezkoumatelný, neboť není zřejmé, jakými úvahami se PK MPSV ČR řídila a na jakém podkladu rozhodovala.
2. PK MPSV ČR také zcela ignorovala již provedené sociální šetření, ale sama nepovažovala za nutné si vlastní sociální šetření provést, ani nepožadovala její vyšetření posudkovým lékařem. Tento důkaz tedy zůstal zcela upozaděný. Bylo rozhodováno bez náhledu na provedené sociální šetření. PK MPSV ČR sice tvrdí, že prostudovala doložené lékařské nálezy a tyto náležitě v celém kontextu posoudila, nicméně je to pouhé mechanické konstatování, které nemá žádnou návaznost v konečném posouzení. Žalovaný postupoval čistě mechanicky a posudkové závěry PK MPSV ČR hodnotil pouze formálně. Zabýval se pouze tím, z jakých podkladů PK MPSV ČR vycházela, nikoliv však už tím, zda jsou závěry dostatečně přesvědčivé ve všech souvislostech.
3. Žalobkyně uvedla, že v rámci řízení vedeného u žalovaného a u správního orgánu prvního stupně předložila kompletní zdravotnickou dokumentaci, ze které jednoznačně vyplývá, že trpí závažným duševním onemocněním paranoidní schizofrenií. PK MPSV ČR však z této zdravotnické dokumentace vyplývající skutečnosti přehlíží, případně se dopouští nedůsledného hodnocení lékařských zpráv a nedůvodného zlehčování jejích jednotlivých problémů. Toto zdravotní postižení ji zásadním způsobem ovlivňuje ve schopnosti o sebe pečovat a zvládat jakoukoliv základní životní potřebu ve smyslu zákona o sociálních službách. Neobjektivní hodnocení PK MPSV ČR také mj. vyplývá ze „vstřícného“ ponechání nezvládnutí základní životní potřeby orientace, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost s tím, že ostatní základní životní potřeby zvládá s připomenutím. V rámci odvolacího správního řízení byly vypracovány celkem dva posudky. PK MPSV ČR při vypracování těchto posudků nepřihlédla ke všem skutečnostem, nezaobírala s jejími námitkami a její závěry si buď odporují anebo neodpovídají doložené zdravotnické dokumentaci. PK MPSV ČR podle přesvědčení žalobkyně zcela a zásadně ignoruje základní závažné psychiatrické onemocnění, které jí způsobuje sekundární motorickou neschopnost. Vyžaduje celodenní dopomoc i při běžných denních úkonech. V důsledku svého onemocnění není schopna kontrolovat svoje jednání a může být nebezpečná nejen sobě, ale také vůči svému okolí (což se také v minulosti stalo – viz útok nožem na kočku, kdy chtěla dle vlastního sdělení ohrozit, resp. bodnout matku). Toto onemocnění se vyznačuje selháním myšlenkových procesů. Jde o neschopnost mozku zpracovat všechny informace a odlišit důležité od nedůležitých. Tato duševní porucha vede v atakách k vymizení volních a rozpoznávacích schopností. Přesto, že je řádně medikována a na užívání předepsaných léků dohlíží opatrovnice, nelze její jednání předvídat (např. během okamžiku přelezla zábradlí balkonu a vylezla na střechu domu). Přesto PK MPSV ČR v posudku tvrdí, že je schopna s

připomenutím zvládat další životní funkce jako komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby. Dle PK MPSV ČR je uvedené životní potřeby schopna zvládat na pokyn, připomenutí a za dohledu je provádět. Je tak zcela odkázána na pokyn, připomenutí či dohled další osoby, ale přesto PK MPSV ČR činí závěr (který si de facto odporuje), že je schopna tyto životní potřeby sama zvládnout. K tomuto závěru však PK MPSV ČR dospěla bez toho, že by ji osobně vyšetřila a mohla tak její onemocnění prozkoumat i v širších souvislostech, než z pouhého studování zdravotní dokumentace. PK MPSV ČR se pak vůbec nezabývala tím, co nastane, když se jí konkrétní činnost tzv. nepřipomene. Žalobkyně zdůraznila, že je odkázána na dohled či dozor další svéprávné a zodpovědné osoby v režimu 24/7. Přiznaný příspěvek na péči ve stupni I (lehká závislost) neumožňuje další osobě vykonávat v tomto neomezeném čase dohled a připomínat všechny základní životní potřeby. Jak je již shora uvedeno, tak žalobkyně napadenému rozhodnutí vyčítá, že zcela nezákonně upozaďuje provedené sociální šetření ze dne 19. 5. 2022, při kterém byla zjišťována schopnost jejího samostatného života z hlediska zvládání základních životních potřeb v přirozeném sociálním prostředí. Z provedeného sociálního šetření se nájisto podává, že kromě čtyř shora vyjmenovaných základních životních potřeb není schopna zvládat základní životní potřebu komunikace, stravování, oblékání a obouvání a tělesná hygiena. Žalobkyně poukázala na to, že sociální pracovník provedl velmi podrobné a precizní sociální šetření jejích schopností pečovat o vlastní osobu, které však je opakovaně posuzujícími správními orgány odmítáno. V napadeném rozhodnutí je žalovaným k provedenému sociálnímu šetření konstatováno: *že sociální šetření patří do kompetence sociálního pracovníka. Pro PK MPSV je šetření podkladem doplňkovým, ale nezbytným pro posudkového lékaře ke komplexnímu zhodnocení základních životních potřeb. Nicméně posudkový lékař posuzuje zdravotní stav a v posuzování se orientuje hlavně podle doložené zdravotnické dokumentace a odborných nálezů. Hodnotit zdravotní stav, který vede k nezvládnutí určitých základních životních potřeb nelze jen podle sociálního šetření, jelikož sociální pracovník není lékař, není kompetentní k celkovému hodnocení zdravotního stavu.* Odmítnout výše uvedený názor je nutné také s ohledem na § 1 odst. 2 prováděcí vyhlášky, dle něhož platí: *„Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.“* Na toto je pak také navázán čl. 5 odst. 3 Instrukce, která je v rámci hierarchie MPSV závazná, a dle kterého platí: *„Schopnost osoby zvládat ZŽP pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí, tj. v prostředí, kde osoba žije, realizuje své běžné sociální aktivity, a s ohledem na věk fyzické osoby.“* Ze shora uvedeného tak jednoznačně dle žalobkyně vyplývá zcela opačná míra relevance provedeného sociálního šetření, než byla přiznána žalovaným.

4. K jednotlivým základním životním potřebám žalobkyně uvedla, že ačkoliv dle závěrů sociálního šetření je odkázána na pomoc druhé fyzické osoby při zvládání celkem osmi základních životních potřeb, tak přesto napadeným rozhodnutím byl učiněn závěr, že je závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), když není schopna zvládat čtyři základní životní potřeby (orientace, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost). K základní životní potřebě komunikace sdělila, že PK MPSV ČR ke schopnosti komunikace uvádí: *„žadatelka zvládá vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a porozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.“* Žalobkyně namítala, že tento závěr PK MPSV ČR

z ničeho nevyplývá. Žalobkyně uvedla, že je zcela zachována její schopnost mluvit a dorozumívat se. Ovšem nebylo dostatečně zohledněno, že slyšenému neporozumí, neví, co konkrétního se po ní chce. Každý pokyn je třeba fázovat na jednotlivé konkrétní dílčí činnosti a postupně dohlížet na realizaci. Z ničeho v dostupné dokumentaci nevyplývá, že by bylo ověřováno, zda chápe obsah přijímaných a sdělovaných zpráv. Často něco odkývá, i když tomu nerozumí. Nepopírá, že určitý text je schopna napsat, nicméně obsahu neporozumí. Psaný text ani sama po sobě nepřečte. Při psaní textu se neorientuje.

5. K základní životní potřebě stravování žalobkyně odkázala na sociální šetření, přičemž bylo zjištěno: „*Sama nepoužívá žádné spotřebiče. Sama si nic nevezme k jídlu, nenachystá si nic, ani jogurt si nevezeme, veškerou stravu připravuje matka. Nože žadatelce nedávají, neboť chtěla dříve nožem bodnout do kočky, naštěstí netrefila. U lékaře uvedla, že chtěla bodnout matku. Matka musí připomínat, aby se napila. O jídlo ani o pití si sama neřekne.*“ Veškerý servis kolem stolování, pitného režimu zajišťuje pečující osoba, neboť si neuvaří, nevybere si sama pokrm ke konzumaci, neudělá si nápoj, nerozdělí si stravu, jídlo si sama ke stolu nepřinese. Opět není zřejmé, z jakých podkladů závěr žalovaného, respektive PK MPSV ČR o tom, že „*Žadatelka zvládá vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj na místo konzumace...*“, vychází. Z doložené zdravotnické dokumentace přijaté závěry napadeného rozhodnutí nevyplývají. Napadené rozhodnutí je neúplné, nepřesvědčivé a v konečném důsledku nepřezkoumatelné. Přijaté závěry jsou i v rozporu se zjištěními při sociálním šetření. Žalobkyně zdůraznila, že ke zvládání základní životní funkce stravování jí chybí to nejdůležitější, rozumová a volní schopnost, která bohužel není vidět a nedá se změřit.
6. K základní životní potřebě oblékání a obouvání žalobkyně uvedla, že sociálním šetřením bylo ke zvládání této základní životní potřeby zjištěno: „*Pečující osoba musí své dceři nachystat oblečení, sama se neoblékne adekvátně k počasí. Nezvládá rub a líc. V zimě přijela v žabkách. Když se obouvá, matka jí podává lžici na boty, s jejíž pomocí boty nazuje a zaváže.*“ Žalobkyně konstatovala, že sice je schopna se sama obléct, nerozezná ale líc ani rub oblečení, není schopna správně rozeznat vrstvení a ani odhadnout oblečení odpovídající ročnímu období. Naproti tomu PK MPSV ČR opět dochází k závěrům, které nemají oporu ve spisové dokumentaci. Závěry PK MPSV ČR se naprosto rozcházejí s tím, jaká je skutečnost. Je naprosto odhlíženo od jejího psychiatrického onemocnění, pro které není schopna tuto základní životní potřebu zvládnout bez pomoci druhé fyzické osoby.
7. K základní životní potřebě tělesná hygiena žalobkyně namítla, že ani tuto základní životní potřebu není schopna v požadovaném životním standardu zvládat sama. Z provedeného sociálního šetření se podává: „*Slečna S. se myje sama, ale jen když jí to matka připomene. Neustále jí musí připomínat provádění základní i celkové hygieny, aby si umyla ruce, zuby, aby se osprchovala. Musí jí však říct, aby použila mýdlo a pořádně se umyla. Když si čistí zuby, matka připomíná použití zubní pasty. Pečující pomáhá s manikúrou a pedikúrou.*“ Žalobkyně uvedla, že neschopnost zvládnout tuto základní životní potřebu je zapříčiněna faktorem závažného duševního onemocnění – paranoidní schizofrenie. Potřebu k vykonání těchto základních životních potřeb si prostě neuvědomuje, nepřipouští a nepocituje. Skutečnost, že není schopna o vlastní hygienu pečovat sama, je pro ženu v jejím věku velice ponižující. PK MPSV ČR má však na toto jiný názor, který nevyplývá z předložené zdravotnické dokumentace a odporuje tomu, co bylo zjištěno při sociálním šetření. Závěry napadeného rozhodnutí neodráží provedené dokazování, zjištěný skutkový stav neobstojí. Žalobkyně současně

poukázala na ust. § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky. Namítala, že přijatelným standardem a konkrétními důvody svědčícími pro závěr o přijatelném standardu se však napadené rozhodnutí a posudky vypracované ve věci žádným způsobem nevěnují. Odkázala na rozsudky Nejvyššího správního soudu (NSS) ze dne 25. 2. 2015. č. j. 1 Ads 156/2014-28 a ze dne 14. 5. 2014, č. j. 1 Ads 32/2014-23 a s poukazem na judikaturu namítala, že žalovaným nebylo v předcházejícím správním řízení postupováno požadovaným způsobem, který by se dal označit za zákonný.

8. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. V písemném vyjádření shrnul průběh správního řízení, citoval příslušnou právní úpravu a závěry napadeného rozhodnutí. Dále mimo jiné uvedl k základní životní potřebě komunikace, že dle psychologického vyšetření ze dne 14. 4. 2021 se intelektové schopnosti žalobkyně pohybují na úrovni podprůměru (CIQ = 77, VIQ = 81...86) ve srovnání s premorbidním fungováním žalobkyně u ní jde o výrazný pokles způsobený schizofrenním onemocněním, které se u ní rozvinulo v dospívání, ale hodnota měřeného IQ se prozatím nepropadla do hranice mentálního postižení. V doložené dokumentaci, jak PK MPSV v posudku uvedla, není uvedeno, že by žalobkyně nebyla schopna řádně přijímat a vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a srozumitelnou řeč ani za použití pomůcek (sluchadla, brýle). Nejedná se u ní o obrnu vratných nervů, tracheostomii, kanylonosičství, s následnými poruchami fonace, těžkou poruchu artikulace s nesrozumitelnou řečí. Žalobkyně rozumí základním obrazovým symbolům, zvukovým signálům. Je schopna podpisu a zhoršeného písemného projevu. Mobilní telefon by měla být schopna ovládat pod dohledem a vedením, což je zohledněno v orientaci. Žalobkyně se zvládá vyjadřovat srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky. Je schopna přiměřené komunikace – nejedná se u ní o sociální dezintegraci. K základní životní potřebě stravování žalovaný konstatoval, že jak je uvedeno u základní životní potřeby c) komunikace, u žalobkyně sice dochází k postupnému snižování inteligenčního kvocientu, ale prozatím nedošlo ke snížení na hranici mentálního postižení. Rozumové schopnosti žalobkyně jsou zatím dostatečné a dle názoru PK MPSV v doložené zdravotnické dokumentaci nejsou uvedeny anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin, nejsou popsány těžké parézy či plegie, u žalobkyně se nejedná o ztrátu úchopové schopnosti rukou, není výrazně porušena jemná motorika obou rukou, u žalobkyně se nejedná o úplnou či praktickou nevidomost obou očí, těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy, pro které by nebyla schopna tuto základní životní potřebu zvládat. Stravu není nutné přenášet na delší vzdálenosti – v kuchyni lze zajistit místo ke konzumaci – stravu lze přesunout po stole. K přemístění na krátkou vzdálenost lze použít facilitační pomůcku – servírovací stolek. Taktéž lze na převoz stravy použít invalidní vozík. V doložené dokumentaci není uvedena nutnost přijímání stravy žaludeční nebo jinou sondou. Dohled nad stravováním je zohledněn v orientaci. K základní životní potřebě oblékání a obouvání žalovaný uvedl, že u žalobkyně sice dochází k postupnému snižování inteligenčního kvocientu, ale prozatím nedošlo k jeho propadu do hranice mentálního postižení. Rozumové schopnosti žalobkyně jsou zatím dostatečné, v doložené zdravotnické dokumentaci dle názoru PK MPSV nejsou uvedeny anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin, nejsou popsány těžké parézy či plegie, u žalobkyně se nejedná o ztrátu

úchopové schopnosti rukou, není výrazně porušena jemná motorika obou rukou, nejedná se u ní o úplnou či praktickou nevidomost obou očí, těžké duševní poruchy, spojené se sociální dezintegrací, anatomické či funkční ztráty dolních končetin, těžké parézy či plegie dolních končetin, těžké funkční postižení páteře s celkovým ztuhnutím a omezením exkurzí hrudníku. Případný dohled nad oblékáním a obouváním je zohledněn v orientaci. Žalobkyně si zvládá vybrat oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc, správně vrstvit, oblékat se, obouvat, svlékat a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem, protože její rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností je dostatečný k pravidelnému zvládnutí této základní životní potřeby. Na závěr k základní životní potřebě tělesná hygiena žalovaný sdělil, že žalobkyně není omezena v mobilitě, proto je vstup a výstup do a z vany schopna zvládat. Dle nálezu psychiatrické ambulance MUDr. S. ze dne 30. 6. 2022 je žalobkyně orientovaná, lucidní, exteriér bez nápadností, hygiena v normě. Přítomen postpsychotický defekt projevující se celkovou astenizací osobnosti. Myšlení souvislé, logicky kloubené, pravděpodobně přetrvávají obsahové poruchy myšlení. Dle názoru PK MPSV, obsaženého v dokumentaci, z jednotlivých nálezů jednoznačně vyplývá, že žalobkyně nemá žádné z výše uvedených postižení, pro které by nebyla schopna uvedenou základní životní potřebu zvládat. Je předpoklad, že když je rozsah jejích duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný, tak pak žalobkyně svede i celkovou hygienu ve sprchovacím koutu či ve vaně s příslušným facilitátorem (sedák, madlo, protiskluzná podložka), použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu. Dohled nad celkovou hygienou je zohledněn v orientaci.

9. Na vyjádření žalovaného reagovala žalobkyně replikou, v níž zopakovala, že žalovaný v projednávané věci naprosto ignoruje její zdravotní stav. Žalovaný postupuje formalisticky, bez individuálního přístupu k jejímu specifickému onemocnění. Jedná se o duševní onemocnění, které není vidět. Žalovaný rezignoval na hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní funkce z hlediska hodnocení tělesné funkce duševní, mentální. Žalobkyně nedisponuje duševními a mentálními kompetencemi k rozpoznání potřeby jednotlivých drobných běžných denních činností. Žalobkyně zopakovala, že trpí závažným psychiatrickým onemocněním, které jí způsobuje sekundární motorickou neschopnost. V důsledku svého onemocnění není schopna kontrolovat svoje jednání a může být nebezpečná nejen sobě, ale také svému okolí. Toto onemocnění se vyznačuje mj. selháváním myšlenkových procesů. Jde o neschopnost mozku zpracovat všechny informace a odlišit důležité od nedůležitých. Tato duševní porucha vede v atakách k vymizení volních a rozpoznávacích schopností, ale i v obdobích mimo akutní stavy tato duševní porucha vede k lehkému snížení rozpoznávací schopnosti a podstatnému snížení schopností volních.
10. Krajský soud v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), 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.
11. Ze správních spisů zjistil krajský soud následující skutečnosti. Žalobkyně dne 25. 4. 2022 požádala o příspěvek na péči. Rozhodnutím Úřadu práce ČR, krajské pobočky v Ostravě ze dne 29. 6. 2022 č. j. 28838/2022/BOH byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od dubna 2022 s odůvodněním, že bylo provedeno sociální šetření a posouzen

její zdravotní stav a posudkový lékař OSSZ Karviná dne 30. 5. 2022 dospěl k závěru, že žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat 2 základní životní potřeby, a to: péče o zdraví a péče o domácnost. Úřad práce v odůvodnění dále uvedl, že dne 2. 6. 2022 žádal o opravu a zdůvodnění posudku z důvodu nedostatečného odůvodnění neuznání základní životní potřeby osobní aktivity. Poté, co dne 9. 6. 2022 obdržel posudek o zdravotním stavu, ve kterém posudkový lékař konstatoval neuznání této základní životní potřeby a trval na svém původním závěru ze dne 30. 5. 2022, požádal úřad práce opět o zdůvodnění neuznání základní životní potřeby osobní aktivity s ohledem na platné metodiky lékařské posudkové služby. V následujícím posudku ze dne 20. 6. 2022 bylo stanoveno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně potřebuje pomoc ve třech oblastech základních životních potřeb, a to péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

12. Ze spisu plyne, že sociální šetření bylo provedeno rozhovorem se žalobkyní a její matkou – pečující osobou (opatrovníkem) dne 19. 5. 2022. V záznamu ze sociálního šetření je uvedeno: rozsah péče: pomoc s orientací a při komunikaci, příprava stravy, pomoc s oblékáním, obouváním, dohled nad tělesnou hygienou a upomínání, příprava a podávání léků, obstarávání nákupů, péče o domácnost, vyřizování osobních záležitostí. Matka nepracuje, pečuje celodenně. Mobilní, bez kompenzačních pomůcek, bolí ji nohy, koleno. Delší trasy nechodí, do okolí domu chodí venčit psa s matkou. Sama nikam nechodí, mohlo by se jí něco stát, mohla by si ublížit. Sama ani nechce, jen s matkou. Před časem zmizela z pokoje, našla ji matka na střeše, chtěla skočit. Vzala nůž a bodla do kočky, netrefila se, u lékaře řekla, že chtěla bodnout matku. Vydala se do Orlové za bývalým přítelem, hledali ji. Po těchto událostech musela být hospitalizovaná. Vždy tomu něco předchází, nikdy neví, co ji napadne. Musí ji mít pod neustálým dohledem. Není orientována v čase, nezná data či dny, cvičí to s ní. Doma se vyzná, nikam jinam sama nechodí, bojí se, jen s rodiči. Když ještě chodila do školy, začala po budově bloudit. K lékaři ji vozí. Poznává rodinu, jezdí za babičkou, cizí lidé jí vadí. Neumí komunikovat s lidmi, při šetření občas stručně odpověděla, ale nejednalo se o adekvátní odpovědi, občas se to netýkalo dané věci. Někdy kývla, ale dle výrazu obličeje to vypadalo, že nerozumí otázce. Když po ní matka chtěla, aby odpověď rozvedla, nic neřekla nebo řekla úplně něco jiného. Upřeně, ale nejistě se dívala do očí. Kdyby po ní někdo chtěl peníze, dle matky by mu je dala. Je mimo realitu, nechápe spoustu věcí, nedokáže se soustředit. Zrak a sluch má v pořádku. Dokáže se podepsat. Kdyby jí nadiktovala větu, napsala by ji, ale sama od sebe nic nenapíše. Nečte, nevnímá obsah čteného. Často něco odkývá, i když tomu vůbec nerozumí. Při šetření to tak často vypadalo. Také se při šetření stalo, že neodpověděla na otázku, jen se dívala, ale po chvíli, kdy se začalo hovořit o něčem jiném, něco řekla k předchozí otázce. Cizí lidé jí vadí, ale problém v komunikaci je i u příbuzných. Dle matky má defekty mluvy, občas řekne něco špatného. Nepoznává rub a líc. Nepoužívá spotřebiče, čaj by si zalila studenou vodou, neví, jak se vaří. Před časem nechala na rozpálené plotně dřevěnou vařečku. Ani varnou konvici nepoužije. Sama si nic nevezme k jídlu, nenachystá si nic ani jogurt, veškerou stravu připravuje matka. Jídlo jí krájí matka, nože jí nedávají kvůli incidentu výše. Musí jí připomínat, aby pila, aby si nalila vodu. O jídlo ani o pití si sama neřekne. Napije se ze skleničky, nemá stanovenou dietu. Pečující osoba musí nachystat oblečení, sama se neoblékne adekvátně k počasí, občas nepoznává rub a líc, mechanicky se obléká, je třeba ji doupravit. Když se obouvá, matka jí podává lžici na boty, s jejíž pomocí boty nazuje a zaváže. Myje se sama, ale jen když jí to matka připomene. Provádění základní i celkové hygieny, aby si umyla ruce, zuby, aby se osprchovala, musí

připomínat. Poté poslouchá, zda se opravdu myje. Musí jí však říct, aby použila mýdlo, aby si na kartáček dala pastu, umyla si ruce po WC. Pomáhá jí s manikúrou a pedikúrou. Musí na ni dohlížet, aby si vyměnila vložku, když má menstruaci. Aby si přeprala prádlo v ruce, má-li špinavé spodní prádlo. Aby si vzala toaletní papír, když na WC není. Neumí se pořádně utřít. Nezvládá očistu důkladně. Užívá léky, které jí podává matka. Co 14 dnů ji vozí k lékaři na injekce. V léčebném režimu orientována není. Musela ukončit školu, do které docházela, protože nezvládala učivo, nedokáže se soustředit. 3x týdně ji matka vozí do stacionáře v Karviné. Pobírá invalidní důchod III. stupně. Nedokáže sama hospodařit, nezná hodnotu peněz. Kdyby ji rodiče nemotivovali, nedělala by nic. Pořídili jí psa. Péči o domácnost provádí matka. Matka dala výpověď v práci, doktor doporučil, aby s ní jeden z rodičů zůstal doma.

13. Proti rozhodnutí Úřadu práce – krajské pobočky v Ostravě, podala žalobkyně odvolání, o němž rozhodl žalovaný nyní žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 11. 11. 2022 č. j. MPSV-2022/202043-923. V odvolání žalobkyně namítala, že její zdravotní stav nebyl posouzen řádně a s přihlédnutím ke všem skutečnostem. Trpí závažným psychiatrickým onemocněním, které jí způsobuje sekundární motorickou neschopnost. Vyžaduje celodenní pomoc při běžných denních úkonech, což vyplývá ze sociálního šetření. Není v důsledku své nemoci schopna kontrolovat svoje jednání a může být nebezpečná nejen sobě, ale také svému okolí. Správní orgán naprosto pominul a podcenil nutnost pomoci další osoby spočívající v celodenním dohledu. Žalobkyně konstatovala, že je schopna posuzovaný úkon fyzicky zvládnout, ale není sama schopna rozpoznat potřebu takového úkonu. Je toho názoru, že by jí měl být přiznán příspěvek ve vyšším stupni závislosti, minimálně ve II., tj. středně těžká závislost. Odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí bylo doplněno aktuální lékařskou zprávou ze dne 30. 6. 2022 od MUDr. A. S. (MAYFAIR, s. r. o.). Žalobkyně uvedla, že nezvládá základní životní potřeby orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání. Namítala, že posudek zpracovával lékař s jinou odborností. Napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné, neboť není zřejmé, jaké závěry správní orgán z jednotlivých zjištění učinil. Nijak neodstranil rozpor mezi výsledky sociálního šetření a posudkovým zhodnocením provedeným posudkovým lékařem a dostatečně objektivně nezohlednil její zdravotní stav. Z rozhodnutí není patrné, jakými úvahami se správní orgán řídil, jaké skutečnosti a na základě čeho vzal za prokázané a jak hodnotil jednotlivé provedené důkazy a proč upřednostnil posudek před sociálním šetřením. Napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné. Z citovaného lékařského nálezu MUDr. S. ze dne 30. 6. 2022 se podává, že žalobkyně je léčena pro paranoidní schizofrenii, průběh invalidizující, rychle se objevuje defekt osobnosti, defekt kognice. Obj: orientována, lucidní, exteriér bez nápadností, hygiena v normě. Přítomen postpsychotický defekt – projevuje se celkovou astenizací osobnosti. Myšlení souvislé, logicky kloubené, v. s. přetrvávají obsahové poruchy myšlení – bludy intrapsych. halucinace apod. emotivita plošší přiléhavá. Bez hlubší deprese, zhoršena stran kapacity pro jakoukoliv zátěž, rychle unavitelná, hůře zvládá i běžné denní činnosti. Sociálně úplně neselhává jen díky velké péči ze strany rodiny. Re: aktuálně samostatné existence není schopna, je nutná pomoc a dohled druhé osoby, kontrola nad medikací apod. Sama pacientka nemá náhled a bude tvrdit, že všechno bez problémů zvládne sama.
14. V rámci odvolacího řízení byl vypracován posudek PK MPSV ČR v Ostravě dne 19. 9. 2022. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně je osobou starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považuje za

závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není neschopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, ani sedm nebo osm a ani pět nebo šest takových potřeb, není však schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je paranoidní schizofrenie. Posudková komise cituje z lékařských zpráv, např. ze zprávy praktického lékaře MUDr. B. 8. 2. 2022 – u pacientky nutný celodenní dohled rodiči ve všech základních činnostech; z psychologického vyšetření ze dne 14. 4. 2021 - intelektové schopnosti pacientky se pohybují na úrovni podprůměru (CIQ = 77, VIQ = 81 ... 86) ve srovnání s premorbidním fungováním pac. jde o výrazný pokles způsobený schiz. onemocněním, které se u pacientky rozvinulo v dospívání. Deficit je dlouhodobého charakteru – potvrzen více vyšetřeními, je projevem postpsychotického defektu, který dále také zahrnuje výrazné narušení myšlení a kontaktu s realitou, narušení emočního prožívání a schopnosti socializace; z nálezů psychiatrické ambulance MUDr. S. ze dne 30. 6. 2022 – RES: aktuálně samostatné existence není schopna, je nutná dopomoc a dohled druhé osoby, kontrola nad medikací. Sama pacientka nemá náhled a bude tvrdit, že všechno bez problémů zvládne sama. Posudková komise uvedla, že nehodnotila odlišně od lékaře LPS OSSZ Karviná v rámci celkového posudkového závěru. Ze zkoumaných základních životních potřeb nezvládne samostatně v přijatelném standardu ani s běžnými facilitátory pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav: b) orientace, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity a j) péče o domácnost. Ostatní základní životní potřeby dle posudkové komise zvládne, vzhledem k tomu, že nebyl zjištěn zdravotní důvod k jejich nezvládnutí. Závěry sociálního šetření vyhodnoceného v přirozeném prostředí nejsou v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu a funkčních poruchách. K jednotlivým základním životním potřebám posudková komise uvedla: Mobilita – žalobkyně zvládá vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se krok za krokem, popřípadě i přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 metrů, a to i po nerovném terénu, otevírat a zavírat dveře, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových a používat je. Posudková komise hodnotí jako úkon plně zvladatelný dle dostupné dokumentace. Komunikace – v doložené dokumentaci není uvedeno, že by posuzovaná osoba nebyla schopna řádně přijímat a vytvářet smysluplné mluvené a písemné zprávy a srozumitelnou řeč ani za použití pomůcek (sluchadla, brýle). Nejedná se o obrnu vratných nervů, tracheostomii, kanylonošičství s následnými poruchami fonace. Nejedná se o těžkou poruchu artikulace s nesrozumitelnou řečí. Posuzovaná osoba rozumí základním obrazovým symbolům, zvukovým signálům. Schopna podpisu a zhoršeného písemného projevu. Mobilní telefon by měla být schopna ovládat pod dohledem a vedením, což je zohledněno v orientaci. Zvládá vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky. Je schopna přiměřené komunikace – nejedná se o sociální dezintegraci. Posudková komise hodnotí jako úkon plně zvladatelný dle dostupné dokumentace. Stravování – v doložené zdravotní dokumentaci nejsou uvedeny anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin, nejsou popsány těžké parézy či plegie, nejedná se o ztrátu úchopové schopnosti rukou, není výrazně porušena jemná motorika obou rukou, nejedná se o úplnou či praktickou nevidomost obou

očí, nejsou těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy. Stravu není nutné přenášet na delší vzdálenosti – v kuchyni lze zajistit místo ke konzumaci – stravu lze přesunout po stole. K přemístění na krátkou vzdálenost lze použít facilitační pomůcku – servírovací stolek. Taktéž lze na převoz stravy použít invalidní vozík. V doložené dokumentaci není uvedena nutnost přijímání stravy žaludeční nebo jinou sondou. Dohled nad stravováním je zohledněn v orientaci. Zvládá vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj na místo konzumace. Oblékání a obouvání – v doložené zdravotní dokumentaci nejsou uvedeny anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin, nejsou popsány těžké parézy či plegie, nejedná se o ztrátu úchopové schopnosti rukou, není výrazně porušena jemná motorika obou rukou, nejedná se o úplnou či praktickou nevidomost obou očí, nejsou těžké duševní poruchy se sociální dezintegrací. Nejedná se o anatomické či funkční ztráty dolních končetin, nejsou uvedeny těžké parézy či plegie dolních končetin. Není těžké funkční postižení páteře s celkovým ztuhnutím a omezením exkurzí hrudníku. Dohled nad oblékáním a obouváním zohledněn v orientaci. Zvládá vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc, správně vrstvit, oblékat se, obouvat, svlékat a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem. Posudková komise hodnotí jako úkon plně zvladatelný dle dostupné dokumentace. Tělesná hygiena – vstup a výstup z a do vany – není tato dopomoc zahrnuta do základní životní potřeby. Za neschopnost tělesné hygieny se nepovažuje preventivní přítomnost druhé osoby z důvodu posílení a vyloučení případného rizika pádu. Za neschopnost tělesné hygieny se nepovažuje používání facilitačních pomůcek – sedátko na vanu, madla v koupelně, židlička ve sprchovém koutu, protiskluzná podložka. Posuzovaná osoba je schopna měnit pozice svého těla, přemísťovat se ze sedu do stoje, přeseďávat z místa na místo, má zachovalou schopnost úchopu a přidržování se, nejsou výrazně omezeny rozsahy pohybů horních končetin parézy a plegie oboustranně – je předpoklad, že svede i celkovou hygienu ve sprchovacím koutu či ve vaně s příslušným facilitátorem (sedátko, madlo, protiskluzná podložka). Dohled nad celkovou hygienou je zohledněn v orientaci. Zvládá použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu. Posudková komise hodnotí jako úkon plně zvladatelný dle dostupné dokumentace. Výkon fyziologické potřeby – v doložené dokumentaci není uvedena anatomická nebo funkční ztrata úchopové schopnosti obou rukou, není anatomická ztrata jedné nebo obou dolních končetin, není těžké duševní postižení spojené se ztrátou sociální dezintegrace. Dohled je zohledněn v orientaci. Zvládá včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky. Posudková komise hodnotí jako úkon plně zvladatelný dle dostupné dokumentace.

15. Žalobkyně se k vypracovanému posudku vyjádřila a v podání ze dne 26. 9. 2022 uvedla, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Posudek byl dle jejího názoru založen pouze na písemných podkladech bez její osobní účasti, dokazování o tom, které životní potřeby zvládá, zůstalo pouze v rovině jakýchsi dohadů, co by měla či mohla být schopna daná osoba zvládnout. Posudek neobsahuje posouzení, zda dané životní potřeby opravdu zvládá. Hlavní roli by mělo hrát sociální šetření, bez ohledu na to, zda údaje o zdravotním stavu a funkčních poruchách by přepokládaly jiné varianty tohoto zvládání. Sociální pracovník v rámci sociálního šetření dospěl k závěru, že posuzovaná osoba má problém

s komunikací (neumí komunikovat s lidmi, pokud odpovídá, jedná se o neadekvátní odpovědi, netýkalo se to dané věci, nechápe spoustu věcí, nedokáže se soustředit), se stravováním (nepoužívá žádné spotřebiče, sama si nevezme nic k jídlu, vše je třeba připravit a dát pokyn, včetně pití), s oblékáním a obouváním (neobléká se adekvátně a potřebuje dohled jiné osoby) i s tělesnou hygienou (neustále se jí musí připomínat provádění základní i celkové hygieny, mytí rukou, zubů, osprchování se). Žalobkyně v důsledku svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – trpí závažným psychiatrickým onemocněním – nezvládá vykonávat samostatně bez dopomoci třetí osoby základní životní potřeby v přijatelném standardu. Namítala, že měla být osobně vyšetřena, aby mohl být její zdravotní stav posouzen i v širších souvislostech.

16. S ohledem na námítky žalobkyně byl posudkovou komisí v Ostravě dne 24. 10. 2022 vypracován doplňující posudek. Posudková komise k jednotlivým základním životním potřebám doplnila: Komunikace – mobilní telefon by měla být schopna ovládat pod dohledem a vedením, což je zohledněno v orientaci, taktéž schopna s připomenutím. Stravování – zvládá vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj na místo konzumace – vše s možným připomenutím. Oblékání a obouvání – zvládá vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc, správně vrstvit, oblékat se, obouvat, svlékat a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem – připomenutím. Tělesná hygiena – zvládá použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu připomenutím. Výkon fyziologické potřeby – zvládá včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky připomenutím. K základním životním potřebám komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby – všechny tyto základní životní potřeby zohledněny přiměřeně v orientaci, klientka je však schopna fyzicky jednotlivé aktivity základní životní potřeby na pokyn, připomenutí a za dohledu provádět. Každodenním dohledem se rozumí forma podpory, kdy osoba se zdravotním postižením realizuje základní životní potřeby/jednotlivé každodenní aktivity pouze za přítomnosti jiné fyzické osoby, která klienta vede, motivuje a kontroluje. Tato kontrola je specifická forma dohledu, kdy pečující osoba nemusí být přítomna po celou dobu provádění jednotlivých aktivit, ale pouze v určité fázi nebo na konci aktivity. Dohled se tedy poskytuje formou asistence jako pasivní podpora směřující ke zvládnutí základních životních potřeb osoby se zdravotním postižením, která má částečně zachovány schopnosti k jejich zvládnutí. Vysvětlení k sociálnímu šetření – sociální šetření patří do kompetence sociálního pracovníka. Pro posudkovou komisi je šetření podkladem doplňkovým, ale nezbytným pro posudkového lékaře ke komplexnímu zhodnocení základních životních potřeb. Nicméně posudkový lékař posuzuje zdravotní stav a v posuzování se orientuje hlavně podle doložené zdravotní dokumentace a odborných nálezů. Hodnotit zdravotní stav, který vede k nezvládnutí určitých základních životních potřeb nelze jen podle sociálního šetření, jelikož sociální pracovník není lékař, není kompetentní k celkovému hodnocení zdravotního stavu. Doložená dokumentace je dle posudkové komise kompletní, posudek tedy splňuje požadavek úplnosti, přesvědčivosti, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Není tedy nezbytně nutná přítomnost účastníka řízení při jednání. Posudková komise konstatovala, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody

pro změnu již přijatého posudkového závěru. Posudková komise dospěla ke stejnému závěru jako v předchozím posudku, tedy že žalobkyně se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost).

17. K doplňujícímu posudku žalobkyně v podání ze dne 27. 10. 2022 uvedla, že oproti původnímu posudku ze dne 19. 9. 2022, jehož závěry jsou stejné, je v posudku pouze doplněno „s připomenutím“. Žalobkyně zopakovala, že trpí závažným duševním onemocněním. Její osobnost je postižena ve svých nejpodstatnějších funkcích, chování je obecně nepředvídatelné. Je u ní v atakách ztráta logického úsudku a kontaktu s realitou, dochází k vymizení volních a rozpoznávacích schopností. Ale i v období mimo akutní stavy tato duševní porucha vede ke snížení rozpoznávacích schopností a podstatnému snížení schopností volních. Není tak schopna samostatného života bez pomoci a dohledu další osoby. Přesto k tomu posudková komise uvádí, že každodenním dohledem se rozumí forma podpory, která klienta vede, motivuje a kontroluje. Dohled se tedy poskytuje formou asistence jako pasivní podpora směřující ke zvládnutí základních životních potřeb osoby se zdravotním postižením, která má částečně zachovány schopnosti k jejich zvládnutí. Posudková komise naprosto ignorovala skutečnost, že pokud dohled nad ní nebude iniciativní a bude selhávat, nebude žádnou ze základních životních potřeb zvládat a sama o sobě tyto vykonávat. Sama posudková komise dle žalobkyně uvedla, že základní životní potřeby stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu a výkon fyziologické potřeby činí s připomenutím. Pro posudkovou komisi je podstatné posouzení zdravotního stavu. Dle dokumentace a odborných nálezů, mimo jiné i z poslední lékařské zprávy z psychiatrie ze dne 30. 6. 2022 se podává, že není aktuálně schopna samostatné existence, je nutná dopomoc a dohled druhé osoby, sama nemá náhled a bude tvrdit, že všechno zvládne sama bez problémů. Přesto dle posudkové komise nezvládá pouze 4 základní životní potřeby. Posudek byl založen pouze na písemných podkladech bez její osobní účasti. Dokazování o tom, které životní potřeby zvládá, zůstalo pouze v rovině jakýchsi dohadů, co by měla či mohla být schopna daná osoba zvládnout.
18. Podle ustanovení § 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.
19. Podle ustanovení § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách, 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.

20. Podle ustanovení § 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.
21. Podle ustanovení § 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 nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
22. Podle ustanovení § 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.
23. Podle ustanovení § 9 odst. 6 téhož zákona, bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.
24. 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 nepřisluší 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 nevystávaly 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. ř. s.

25. 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). Nezvládnutí, byť jen jedné z vymezených aktivit, znamená nezvládnutí dané životní potřeby (§ 2a vyhlášky).
26. Krajský soud v posuzované věci dospěl k závěru, že řízení před správním orgánem bylo zatíženo vadou, spočívající v nedostatečném zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně, neboť posudek PK MPSV včetně jeho doplnění, z něhož žalovaný vycházel, neobsahuje předepsané hodnotící úvahy, a tudíž ani přesvědčivé posudkové závěry. Krajský soud konstatuje, že žalobní námitky žalobkyně se týkají sporných základních životních potřeb c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena a g) výkon fyziologické potřeby. Soud zastává názor, že závěry posudkové komise ve vztahu k otázkám, zda žalobkyně zvládá žalobou namítané základní životní potřeby, nejsou úplné a přesvědčivé, což mohlo mít vliv na výši příspěvku na péči. Ze skutečností vyšších najevo v průběhu řízení, zejména z lékařských nálezů a ze sociálního šetření, plyne, že žalobkyně trpí paranoidní schizofrenií. V lékařském nálezu MUDr. A. S. z 30. 6. 2022, který posudková komise měla k dispozici, se podává, že žalobkyně je léčena pro paranoidní schizofrenii, průběh invalidizující, rychle se objevuje defekt osobnosti, defekt kognice. Aktuálně samostatné existence není schopna, je nutná dopomoc a dohled druhé osoby, kontrola nad medikací apod. Sama pacientka nemá náhled a bude tvrdit, že všechno bez problémů zvládne sama. Spis obsahuje i kopii rozsudku Okresního soudu v Karviné ze dne 4. 8. 2021 č. j. 42 Nc 3311/2020-68 o svéprávnosti a opatrovnictví, z něhož se podává, že soud ve výroku vymezeném rozsahu omezil svéprávnost žalobkyně na dobu 3 let a jejím opatrovníkem jmenoval matku paní M. S. V předmětné věci soud vycházel ze znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie MUDr. P. P. ze dne 9. 5. 2021, z něhož učinil zjištění o tom, že žalobkyně trpí trvalou duševní poruchou, diagnosticky se jedná o paranoidní schizofrenii s postpsychotickým defektem osobnosti. Obecně je schizofrenie nejzávažnější psychická porucha, charakterizovaná výraznými poruchami myšlení (bludy), vnímání (halucinace), afektivity (emoce) a dezorganizovaností jednání, mluvy. Intelektové schopnosti se mohou během času vyvíjet do kognitivních deficitů. Osobnost je postižena ve svých nejpodstatnějších funkcích, jsou přítomny negativní příznaky jako emoční oploštění, apatie, nepřiměřenost emočních reakcí, a i pozitivní příznaky – halucinace, bludy. Chování je obecně nepředvídatelné. Soud z tohoto znaleckého posudku učinil v předmětném rozsudku dále zjištění, že u žalobkyně je v atakách ztráta logického úsudku a kontaktu s realitou, ale i v období remise – ústupu příznaků duševní poruchy, tak pro defekt postpsychotický, je narušena její funkčnost a sociabilita. Tato duševní porucha je prognosticky spíše nepříznivá, ale léčebně ovlivnitelná, tzn., že léčbou lze zmírnit průběh duševní poruchy, snížit frekvenci a intenzitu atak. Tato duševní porucha vede v atakách k vymizení volných a rozpoznávacích schopností, ale i v obdobích mimo akutní ataky vede duševní porucha k lehkému snížení rozpoznávací schopnosti a k podstatnému snížení volných schopností. Z tohoto důvodu si posuzovaná přivozuje či je schopna si přivodit újmu, bude-li samostatně právně jednat, hlavně v oblasti nakládání s financemi, jednání v úředních záležitostech a při hospitalizacích – léčebných úkonech. Není schopna samostatně a účelně nakládat s finančními a jinými majetkovými hodnotami, byla by schopna samostatně nakládat s částkou do 500 Kč týdně.

Není schopna pochopit smysl, účel, obsah a důsledky uzavření smluv a není schopna v této oblasti samostatně právně jednat. Není schopna výdělečné činnosti pro duševní poruchu. Není schopna pochopit důvody, účel i důsledky případné hospitalizace ve zdravotnickém zařízení a potřebných léčebných úkonů či jiných zákonných zásahů do její tělesné či duševní integrity, není plně schopna pochopit smysl, účel i důsledky informovaného souhlasu s nimi a tento souhlas poskytnout. Není schopna činit podání a jednat s orgány veřejné správy a v té souvislosti si obstarávat samostatně své úřední záležitosti. V klinickém obraze dominují u posuzované projevy negativní schizofrenní symptomatologie, tedy introverze, porucha emotivity, sociability, pasivita a ztráta funkčnosti. Nejslabší oblastí výkonu je oblast počtů, kde není schopna ani jednoduchých početních operací. Chybí ji matematická představivost. Není schopna domyslet důsledky svého jednání. Není schopna podat komplexní anamnézu. Nezná způsob hospodaření se svým příjmem, není schopna rozpočtování. Její volní a rozpoznávací schopnosti jsou v atakách vymizelé, ale i mimo ataky akutního onemocnění jsou sníženy její rozpoznávací schopnosti a až podstatně sníženy volní schopnosti. Duševní porucha zatím trvá krátce, od roku 2018, a vzhledem k věku nelze předpovědět vývoj. Jedná se o poruchu prognosticky nepříznivou, léčbou jen částečně ovlivnitelnou. Žije v dobrých vztazích s rodiči. I ke znaleckému vyšetření byla přivedena matkou.

27. Krajský soud konstatuje, že 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 osoby, postačí, pokud posuzovaná osoba nezvládá, byť jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze. Z § 2 citované vyhlášky pak vyplývá, že při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení. Ve smyslu § 1 odst. 2 citované vyhlášky pak platí, že schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby. Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku, nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu (§ 1 odst. 4 citované vyhlášky).
28. Aby bylo možno považovat posudek PK MPSV za přesvědčivý, musel by se řádně a podrobně vypořádat, jak se zjištěními ohledně zdravotního stavu žalobkyně obsaženými v lékařských nálezech a se zjištěními v rámci sociálního šetření, tak i se stanovenými posudkovými kritérii, což v posudku dle názoru soudu zcela absentuje, a to ve vztahu ke všem namítaným základním životním potřebám.
29. Za schopnost zvládat základní životní potřebu c) komunikace se považuje stav, kdy osoba je schopna porozumět se porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou,

porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky. Soud považuje závěr posudkové komise, že žalobkyně zvládá vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky, za zcela nepřezkoumatelný, nadto v rozporu s citovanými zjištěními z lékařského nálezu a sociálního šetření a dalším podkladem ve spisu, jímž je výše uvedený rozsudek Okresního soudu v Karviné, jímž byla žalobkyni omezena svéprávnost. Závěry posudkové komise jsou neúplné, nepřesvědčivé, zcela v rozporu se zjištěními ze sociálního šetření, s nimiž se posudková komise vůbec nevypořádala. V záznamu ze sociálního šetření se přitom konstatuje, že žalobkyně neumí komunikovat s lidmi, při šetření občas stručně odpověděla, ale nejednalo se o adekvátní odpovědi, občas se odpověď netýkala dané věci, někdy kývla, ale dle výrazu obličeje bylo zřejmé, že otázce nerozumí. Nečte, nevnímá obsah čteného. Pro všechny tyto rozpory mezi posudkovými závěry a uvedenými informacemi zjištěnými při sociálním šetření je posudek PK MPSV včetně jeho doplnění neúplný a nepřesvědčivý.

30. Pokud jde o žalobkyni zpochybňovaný závěr o samostatném zvládnání základní životní potřeby d) stravování, je třeba uvést, že osoba je schopna zvládat tuto základní životní potřebu 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. Nepostačuje proto, pokud posudková komise konstatuje, že v doložené zdravotní dokumentaci žalobkyně nejsou uvedeny anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin, nejsou popsány těžké parézy či plegie, že se nejedná o ztrátu úchopové schopnosti rukou, není u ní výrazně porušena jemná motorika obou rukou, nejedná se o úplnou či praktickou nevidomost obou očí, že stravu lze přesunout po stole a není nutné ji přenášet na delší vzdálenosti a že v dokumentaci není uvedena nutnost přijímání stravy žaludeční nebo jinou sondou. Žalobkyně v průběhu správního řízení setrvale namítala, že s ohledem na těžkou duševní poruchu si sama nic nevezme k jídlu, nenachystá si nic, nevezme si ani jogurt, veškerou stravu jí připravuje matka, matka jí také musí připomínat, aby se napila, o jídlo ani o pití si sama neřekne. Všechny tyto údaje jsou i v záznamu ze sociálního šetření, v jehož rámci matka žalobkyně, její opatrovnice, sdělila, že nože žalobkyni vůbec nedávají, neboť chtěla dříve nožem bodnout do kočky, naštěstí se netrefila a u lékaře uvedla, že chtěla bodnout matku. Závěry posudkové komise o zvládnání základní životní potřeby d) stravování žalobkyni jsou v rozporu nejen s výše uvedenými zjištěními ze sociálního šetření, ale rovněž i s doloženou lékařskou dokumentací. Posudková komise nevysvětlila, z jakého důvodu se domnívá, nebo kde a v jakých dokumentech mají její závěry oporu. Neosvětluje ani u této základní životní potřeby, proč jsou její závěry v mnoha aspektech ve flagrantním rozporu s tím, co bylo zjištěno při sociálním šetření. Stejně výhrady lze vztáhnout i k základní životní potřebě e) oblékání a obouvání. Ani u této základní životní potřeby posudková komise nevysvětlila, zda a jak ovlivňuje, či jaký dopad má paranoidní schizofrenie, tedy nejzávažnější psychická porucha, charakterizovaná výraznými poruchami myšlení (bludy), vnímání, afektivity, ztráty logického úsudku a kontaktu s realitou na schopnost žalobkyně zvládat jednotlivé aktivity v rámci základní životní potřeby e) oblékání a obouvání. Ani u této základní životní potřeby se posudková komise nevypořádala se zjištěními v rámci sociálního šetření o tom, že pečující osoba musí žalobkyni nachystat oblečení, sama se

neoblékne adekvátně k počasí, není schopna správně rozeznat vrstvení, ani odhadnout oblečení odpovídající ročnímu období. Soud souhlasí s žalobkyní, že závěry posudkové komise nemají oporu ve spisové dokumentaci a že posudková komise naprosto odhlédla od psychiatrického onemocnění žalobkyně.

31. Totožné výhrady má soud i ve vztahu k závěrům posudkové komise stran základní životní potřeby f) tělesná hygiena. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se podle přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považuje za stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se. Závěr posudkové komise, že žalobkyně nemá žádné postižení, pro které by nebyla schopna uvedenou základní životní potřebu zvládat a že je předpoklad, že když je rozsah jejích duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný, pak svede i celkovou hygienu ve sprchovacím koutu či ve vaně s příslušným facilitátorem, použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, je nepřesvědčivý a v konečném důsledku nepřezkoumatelný, protože i v případě této základní životní potřeby posudková komise ignorovala výsledky sociálního šetření a nehodnotila dopad těžké psychické poruchy na schopnost zvládat uvedenou základní životní potřebu v přijatelném standardu. Ze sociálního šetření se přitom podává, že žalobkyně se sice myje sama, ovšem pouze tehdy, když jí to matka připomene, ta jí musí připomínat provádění základní i celkové hygieny, aby si umyla ruce, zuby, aby se osprchovala, musí jí říct, aby použila mýdlo, při čištění zubů zubní pastu, pečující žalobkyni pomáhá s manikúrou a pedikúrou. Posudek posudkové komise je i ve vztahu k uvedené základní životní potřebě f) tělesná hygiena nutno považovat za rozporný, neúplný a nepřesvědčivý.
32. V soudní judikatuře se opakovaně zdůrazňuje, že posudkové orgány, správní orgány, 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.
33. V návaznosti na výtky směřované k posudku posudkové komise je nutné konstatovat, že žalovaný pochybil, když posudek včetně jeho doplnění považoval za dostatečný pro své rozhodnutí.
34. Z výše uvedených důvodů bylo nutno napadené rozhodnutí zrušit 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. V dalším řízení je třeba posudkové závěry posudkové komise doplnit pravdivě tak, aby z nich bylo zřejmé, z jakých důvodů žalobkyně ve světle citovaných posudkových kritérií zvládá či nezvládá bez pomoci jiné osoby aktivity v rámci namítaných základních životních potřeb.
35. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. a žalovanému byla uložena povinnost zaplatit žalobkyni k rukám jejího zástupce na nákladech řízení částku 3 146 Kč. Náklady řízení sestávají z nákladů právního zastoupení, a to z odměny za dva úkony právní služby po 1 000 Kč (dle § 7, § 9 odst. 2, § 11 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a to za přípravu a převzetí zastoupení a sepsí žaloby), dvou režijních paušálů po 300 Kč k uvedeným úkonům právní služby dle § 13 odst. 3 téže vyhlášky. Advokát je plátcem DPH, tudíž mu

náleží rovněž částka odpovídající DPH ve výši 21 %, tj. 546 Kč. Náklady řízení tak činí celkem 3 146 Kč a žalovaný je povinen zaplatit je v souladu s § 149 odst. 1 o. s. ř. (zákon č. 99/1963 Sb., v platném znění, aplikovaný na základě § 64 s. ř. s.) k rukám zástupce žalobkyně.

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. 5. 2023

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně