



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. Ž.**
zastoupena zmocněncem M. Ž.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 12. 7. 2023 č. j. MPSV-2023/148222-923, ve věci
příspěvku na péči

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 12. 7. 2023 č. j. MPSV-2023/148222-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto její odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 12. 4. 2023 č. j. 4526/2023/ODR, kterým žalobkyni nebyl přiznán příspěvek na péči. Žalobkyně namítala, že Rozhodnutí žalovaného považuje za nesprávné z důvodu nezlepšujícího se zdravotního stavu. Po komplikované operaci má přetrvávající problémy a je odkázána na pomoc manžela v oblasti

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

péče o zdraví. Manžel ji musí doprovázet k lékaři, kontrolovat, zda správně užívá léky a dodržuje stanovený léčebný režim. Dále jí poskytuje pomoc ve stravování. Dohlíží zejména na dodržování šetrící stravy, a poskytuje jí pomoc i v oblasti tělesné hygieny. Pomoc potřebuje i ohledně mobility, jak vyplývá z lékařské zprávy Nemocnice AGEL v Novém Jičíně ze dne 22. 4. 2023, dle níž chůze je minimálně pouze s doprovodem. Také nezvládá péči o domácnost a osobní aktivity, což bylo v rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí zohledněno a uznáno. Při posuzování zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k faktu, že se její zdravotní stav nezlepšuje, a to i vzhledem k věku a zdravotnímu stavu, i když se jedná o již zhojený stav po chirurgických zákrocích. Dle § 1 odst. 4, vyhlášky č. 218/2016, by měly být životní potřeby zvládány kvalitně a způsobem, který je běžný a obvyklý, a to bez každodenní pomoci druhé osoby. Bez pomoci druhé osoby není schopna kvalitně zvládat minimálně 3 životní potřeby, jedná se o péči o domácnost, osobní aktivity a mobilitu. Výše uvedené životní potřeby jako péče o zdraví, stravování a tělesnou hygienu nezvládá běžným a obvyklým standardem. Rozhodnutí bylo dle žalobkyně vydáno na základě nedostatečně zjištěného zdravotního stavu. Navrhuje jeho zrušení.

2. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. V písemném vyjádření shrnul průběh správního řízení, citoval příslušnou právní úpravu a závěry napadeného rozhodnutí.
3. Krajský soud v souladu s ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí a dospěl k závěru, že žalobě nelze upřít důvodnost.
4. Ze správních spisů zjistil krajský soud následující skutečnosti. Rozhodnutím Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 12. 4. 2023 č. j. 4526/2023/ODR žalobkyni nebyl přiznán příspěvek na péči. Z odůvodnění rozhodnutí správního orgánu I. stupně se podává, že žalobkyně není osobou, která se podle ust. § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepotřebuje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby alespoň ve třech oblastech základních životních potřeb posuzovaných podle ust. § 9 zákona o sociálních službách. Žádost o příspěvek na péči podala žalobkyně 12. 1. 2023. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje žalobkyně dle rozhodnutí správního orgánu I. stupně pomoc při dvou základních životních potřebách i) osobní aktivity, j) péče o domácnost. Správní orgán I. stupně vycházel z posudku o zdravotním stavu ze dne 23. 3. 2023, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po ileu vs. na podkladě adhezi po četných revizích dutiny břišní, dne 17. 11. 2022 provedena operace, LPSK adheziolýza, stapler enteroenteroanastomoza, dne 21. 11. 2022 byla nutná operační revize, resekce remnanti int. billat., drainage, NPWT(VAC) ukončeno 16. 12. 2022 s definitivní suturou rány po laparotomii, hosp. byla kompl. septickým stavem, respiračním selháním s potřebou UPV via TSK. V anamn. stav po bandáži žaludku 2/2015 sec Roux Y, násl. 2016 rapha fasciae v obl. lumbotomie (paréza břišní stěny, fascie šikmých svalů jsou rozvolněné). Dne 28. 12. 2022 provedena perkut. drenáž subfrenického abscesu vlevo s absces. ložisky v dutině břišní. Po dimisi byla posuzována předána do péče chirurg. ambulance, kde absolvovala prav. kontroly. Dle poslední chirurg. kontroly ze dne 19. 1. 2023: dle UZ vs. polyp žlučníku, mezi slezinou a bránicí lem zahuštěné tekutiny možné reziduum min. popisovaného abscesu, bez volné tekutiny v dutině břišní, ohraničená tekutinová kolekce v podkoží levé boční stěny – zvažován vs. hematom po i.m.apl. inj, dvě

korové cysty levé ledviny. Laboratorně lehká leukocytóza 11,8 a elevace CRP 14, bez neutrofilie, mírná trvalá elevace ALT, AST, AMS v normě. Byla doporučena postupná fyz. zátěž, dostatek tekutin, šetrící dieta, analgetika DP, kontrolní UZ za 3 měsíce. Posuzovaná je diabetička 2. typu v min. na inzulinoter, nyní na dietě s mnohočetnými komplikacemi – renální osteodystrofie, sekundární renální anémie, v anamn. stav po nefrektomii vpravo pro angiomyolipom s krvácením do retroperitonea, CKD4/A1 dle KIGO na podkladě diab nefropatie solitární ledviny s podílem obezity associated nephropaty disp. v nefrolog. ambul. V Bílovci, posl. kontrola 5/2020, následně až 2/2022, dle posledního nálezu ze dne 29. 6. 2022: GF dle CKD-EPI 0,37 ml/s – stabilní, glukóza v normě, CRP v normě, lipid v normě, JT v normě, jen lehce vyšší ALOP 3,58 mmol/l, urikemie komp, tenze komp., uricult negativní, KO s mírnou anémií s HB 93, Ca, P met. komp., diabetes kompenzován optimálně na dietě, podíl hmotnostního úbytku, dle dokum. proteinurie neriziková do 621 mg/24 hod. Dle prop. zprávy z inter. odd. MěN v Odrách CKD G4A2-3. Posuzovaná je dále disp. na TRN pro průduškové asthma a CHOPN, dle plicního nálezu ze dne 6. 9. 2022 spirometrie s normální ventilací. V péči ortopedické ambul. od 7/2022 pro bolestivost pravého kolene, po obstrukci přechodně zlepšeno, násl. opět bolest, otékání, hodnoceno jako synovitidy, gonartroza, indik. ASK op. Dle gastroskopie a histol. Barrettův jícen bez dysplazie 8/2014. Recidiv. erysipel levého bérce, v 6/22 vyš. pro bolest PDK, dle triplex. UZ 26. 6. 2022 bez flebotrombozy, lymfedem bérce. Sociální šetření se jeví jednoznačně nadhodnocené a v rozporu s doporučením při poslední chirurg. kontrole ze dne 19. 1. 2023, která příznivá, byla doporučena postupná fyz. zátěž. Při doloženém zdrav. stavu, kdy dominuje dekonidice po opak. chirurg. zákrocích s komplikacemi, nicméně již zhojený stav, v obj. nálezu po interní stránce kompenzována, neurologicky bez paréz končetin, bez závažného kognitivního deficitu či smyslového postižení není medicínsko-posudkového opodstatnění pro nezvládání ZŽP mobility, orientace, komunikace, oblékání a obouvání, těl. hygieny, výkonu fyziol. potřeby a péče o zdraví. Uznáno omezení v os. aktivitách a potřeba pomoci v péči o domácnost. Nezvládá 2 ZŽP.

5. Součástí spisu je záznam ze sociálního šetření ze dne 17. 1. 2023, z něhož se podává, že žalobkyně po celou dobu šetření ležela na posteli a uvedla, že nemůže vstát. K jednotlivým žalobou namítaným základním životním potřebám je v záznamu uvedeno: Mobilita: Nemůže chodit, vstát z lůžka, nemůže změnit polohy, není schopna se sama přetočit v lůžku. V sedu vypodložená na posteli, že dlouho nevydrží pro bolesti a padá. V sedu má závratě. S kolovým chodítkem, které mají zapůjčeno ještě nechodila. Ve stoji padá. Úchop má špatný. Pro třes rukou jí vše z rukou padá. Pečující osoba, jí v náručí přemísťuje na invalidní vozík. Autem převozu, že není schopna. Tento stav je po operaci (propuštěna před 14 dny) a bude dle lékařských vyjádření dlouhodobý. Stravování: Uvedli, že jí musí pečující osoba krmit v posteli, dát napít z hrnku, který neudrží. Sama si dá do pusy kousky namazaného chleba, ale také jí padají z ruky. Tělesná hygiena: Ranní hygienu provádí manžel na lůžku. Donese lavor, žínku, umyje jí obličej, učeše vlasy, vyčistí zuby. Celkovou hygienu provádějí v koupelně ve sprchovém koutě na koupací židliče. Doveze jí na vozíku, přenese na židličku, přidržuje a umyje. Pečující osoba jí stříhá nehty, známá stříhá vlasy. Péče o zdraví: Uvádějí, že pečující osoba chystá a podává léky. Jezdí na chirurgii sanitkou v doprovodu manžela. Měla by mít rehabilitace, ale neměli, jak dojíždět, čekají, jak se to vyřeší. Oprávněná pobírá invalidní důchod, poštačka nosí složenkou domů. Bydlí s manželem a dcerou. Bydlí v prvním patře bytového domu bez výtahu, v bytové jednotce o velikosti 2 + 1, koupelna se sprchovým koutem a samostatné wc.

6. Proti rozhodnutí Úřadu práce – krajské pobočky v Ostravě, podala žalobkyně odvolání, o němž rozhodl žalovaný nyní žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 12. 7. 2023 č. j. MPSV – 2023/148222-923. Odvolání žalobkyně zamítl a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil. Žalovaný jako odvolací správní orgán si vyžádal posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.
7. Z posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 26. 6. 2023 vyplývá, že ze zkoumaných základních životních potřeb nezvládne samostatně v přijatelném standardu ani s běžnými facilitátory pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav: i) osobní aktivity, j) péče o domácnost. Nadále nezvládá 2 základní životní potřeby. Ostatní základní životní potřeby zvládne, vzhledem k tomu, že nebyl zjištěn zdravotní důvod k jejich nezvládnutí. Dle posudkové komise závěry ze sociálního šetření vyhodnoceného v přirozeném prostředí nejsou v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu a funkčních poruchách. Lékařské nálezy dodané v průběhu odvolacího řízení nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí či k datu jednání PK MPSV. Posudková komise uvedla, že ve zdravotnické dokumentaci není doloženo trvalé posudkově významné zhoršení zdravotního stavu posuzovaného. K základní životní potřebě a) mobilita posudková komise konstatovala, že ta se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů a mentálního či duševního postižení - zahrnuto a hodnoceno v základní životní potřebě orientace. Za neschopnost mobility se nepovažuje chůze, kterou je osoba schopna zvládnout každodenní pohyb po bytě třeba s přidržováním nábytku, mimo byt a mimo bydliště za pomoci opěrných pomůcek eventuálně chodítka. Dále se za neschopnost nepovažuje pohyb krok za krokem s přerušováním zastávkami v dosahu alespoň 200 metrů, a to i po nerovném terénu, chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru a dolů. V doložené dokumentaci nejsou uvedena těžká postižení až úplná ztráta funkce obou dolních končetin - anatomické ztráty, těžké parézy a plegie obou dolních končetin. Za potřebu pomoci nebo dohledu druhé osoby při mobilitě nelze považovat doprovod při vycházce z důvodu zvýšené bezpečnosti pro běžné riziko pádu nebo ke zvýšení bezpečnosti seniora v hromadné dopravě. 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, chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových a používat je – možno i s doprovodem, nicméně pomoc při cestování není pomocí každodenní. Dle posudkové komise není medicínský a ani posudkový důvod, proč by nezvládala přijatelně svému věku a stavu mobilitu. PK MPSV hodnotila aktivity základní životní potřeby jako přiměřeně zvladatelné. d) Stravování: V doložené zdravotnické dokumentaci nejsou uvedeny anatomické nebo funkční ztráty obou HKK, 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 – lze v kuchyni 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. Celodenní příprava stravy, nápojů, manipulace s předměty denní potřeby je zohledněno v péči o domácnost. Zvládá si vybrat 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. PK MPSV hodnotila aktivity základní životní potřeby jako přiměřeně zvladatelné. f) 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 dle posudkové komise schopna měnit pozici 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 (sedák, madlo, protiskluzná podložka). Zvládá použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu. PK MPSV hodnotila aktivity základní životní potřeby jako přiměřeně zvladatelné. h) Péče o zdraví: V doložené dokumentaci není uvedena ztráta úchopové schopnosti obou rukou, ztráta jemné motoriky, praktická a úplná nevidomost obou očí, těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, není uvedena střední, těžká a hluboká mentální retardace. Žalobkyně má mentální i fyzické schopnosti – ruce, že by si léky mohla připravovat sama např. do dávkovače a užívat. V doložené dokumentaci není dokumentována potřeba rehabilitací, různých ošetrovatelských péčí. Zvládá dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc. PK MPSV hodnotila aktivity základní životní potřeby jako přiměřeně zvladatelné. Dále PK uvedla: Sociální šetření obsahuje převážně subjektivní údaje udávané žadatelkou nebo pečující osobou. Subjektivní údaje nelze zohledňovat. Validní pro rozhodování jsou jen doložené odborné lékařské nálezy, které objektivizují zdravotní stav. Podle posudkového závěru žalobkyně nezvládá dvě základní životní potřeby, a to i) osobní aktivity a j) péče o domácnost.

8. Z odůvodnění rozhodnutí žalovaného je zřejmé, že žalovaný vycházel z předmětného posudku PK MPSV ČR v Ostravě, z něhož citoval. Žalovaný považoval posudek PK MPSV za úplný, objektivní a přesvědčivý. Dle žalovaného je z něho zřejmé, z čeho posudková komise při jeho vypracování vycházela, posudek byl vypracován ve vztahu ke všem námitkám uvedeným žalobkyní v odvolání, posudková komise provedla aktuální posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu svého jednání. Z posudku je rovněž patrné, že posudková komise měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů. Odkazem na posudek PK MPSV žalovaný uzavřel, že žalobkyně není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby, jak vyplývá z posouzení stupně závislosti PK MPSV, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pouze dvě základní životní potřeby.
9. 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.

10. 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.
11. 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.
12. 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 nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
13. 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.
14. Podle ustanovení § 9 odst. 6 téhož zákona, bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.
15. Krajský soud předesílá, 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 nevyvstávaly žádné další pochybnosti. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, totiž správní orgán nemůže nahradit vlastní úvahou, pro niž nemá potřebou odbornou erudici (viz např. rozsudek NSS č. j. 6 Ads 299/2014-25). Nenaplnění uvedených požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

16. V souladu s § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterážto je prováděcím právním předpisem a obsahuje bližší vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby, posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky (viz rozsudek NSS č. j. 4 Ads 68/2014-37). Nezvážnutí, byť jen jedné z vymezených aktivit, znamená nezvládnutí dané životní potřeby (§ 2a vyhlášky).
17. Krajský soud konstatuje, že žalobní námitky žalobkyně se týkají sporných základních životních potřeb a) mobilita, d) stravování, f) tělesná hygiena a h) péče o zdraví.
18. Pokud jde o podklady, na základě kterých bylo rozhodováno, platí, že rozhodnutí správního orgánu o nároku na příspěvek na péči je závislé zejména na odborném lékařském posouzení, přičemž pro účely odvolacího řízení posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při soudním přezkumu takového rozhodnutí soud neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek s ohledem na jeho mimořádný význam v řízení bývá rozhodujícím důkazem v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb. Na výsledný lékařský posudek, který je tedy stěžejním důkazem, je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 57/2009-58). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ve věci sp. zn. 3 Ads 77/2013). Podle názoru krajského soudu v nyní projednávané věci nejsou závěry posudku PK MPSV ve vztahu k otázkám, zda žalobkyně zvládá žalobou namítané základní životní potřeby úplné a přesvědčivé. Dle názoru soudu je zde zcela zásadní rozpor mezi závěry posudkové komise a zjištěními ze sociálního šetření. Posudková komise přitom v posudku konstatuje, že vycházela ze zdravotní dokumentace praktické ošetřující lékařky žalobkyně MUDr. Š. z 23. 1. 2023, v posudku velmi stroze cituje obsah toliko lékařského nálezu praktické lékařky MUDr. Š. z 23. 1. 2013 a z ambulantního vyšetření žalobkyně na urgentním příjmu 22. 4. 2023 MUDr. G. a ve vztahu k projednávané věci cituje zřejmě část nálezu z chirurgického vyšetření žalobkyně o tom, že jí „byla doporučena postupná fyzická zátěž, kontrolní UZ břicha co 3 měsíce“. Dle názoru soudu posudková komise nijak blíže nevysvětlila obsah podkladů – lékařských nálezů, z nichž vycházela a na jejichž základě činila závěry, které jsou, jak výše uvedeno, v přímém rozporu se zjištěními ze záznamu ze sociálního šetření ze dne 17. 1. 2023. Z diagnostického souhrnu plyne, že u žalobkyně se jedná o stav po četných revizích dutiny břišní pro ileus na podkladě adhezí s kompletním septickým stavem, respiračním selháním s potřebou UPV, dne 28. 12. 2022 perkutánní drenáž subfrenického

abscesu vlevo s abscedujícími ložisky v dutině břišní, stav po bariatrické operaci žaludku v roce 2012, stav po operaci hernie v jizvě po pravostranné nefrektomii v 5/2018, chronickou nefropatii na podkladě manifestní diabetické nefropatie solitární ledviny CKD G4/A1 dle KDIGO, stav po pravostranné nefrektomii pro retroperitoneální krvácení z angiomyolipomu 2009, diabetes mellitus II. typu kompenzován dietou s mnohačetnými komplikacemi – renální osteodystrofie, sekundární renální anemie, průduškové astma a chronickou plicní nemoc, gonartrozu vpravo II. – III. stupně, stresovou inkontinenci. Soud zastává názor, že posudková komise vůbec nevysvětlila, v čem konkrétně spočívají zdravotní problémy žalobkyně plynoucí ze zjištěných diagnóz oproti zdravému člověku, tedy jak se tato zdravotní postižení projevují, a to ve vzájemném působení, čili posudková komise nevysvětlila, jak ovlivňují či jaký mají dopad na schopnost žalobkyně zvládat jednotlivé aktivity v rámci namítaných základních životních potřeby. Tyto odborné úvahy bylo třeba řádně popsat a vysvětlit tak, aby závěry posudkové komise byly přezkoumatelné. V posudku posudková komise nevysvětlila, proč jsou její závěry v rozporu se zjištěními učiněnými během sociálního šetření.

19. Co se týče namítané základní životní potřeby a) mobilita, pak podle přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., se za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popř. i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových. PK MPSV učinila závěr, který převzal žalovaný, že v doložené dokumentaci nejsou uvedena těžká postižení až úplná ztráta funkce obou dolních končetin – anatomické ztráty, těžké parézy a plegie obou dolních končetin. Dle posudkové komise žalobkyně zvládá vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, pohybovat se krok za krokem, popř. i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném terénu, otevírat a zavírat dveře, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat i vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových a používat je – možno i s doprovodem, nicméně pomoc při cestování není pomocí každodenní, a že není medicínský a ani posudkový důvod, proč by nezvládala přijatelně svému věku a stavu mobilitu. Posudková komise uvedla, že hodnotila aktivity základní životní potřeby jako přiměřeně zvladatelné. Krajský soud konstatuje, že posudková komise však takové závěry učinila, aniž by je podrobněji rozvedla, založila na spisových podkladech a náležitě odůvodnila. V záznamu ze sociálního šetření ze dne 17. 1. 2023 se přitom uvádí, že žalobkyně nemůže chodit, vstát z lůžka, nemůže změnit polohy, není schopna se sama přetočit v lůžku, v sedu je vypodložena na posteli, dlouho nevydrží pro bolesti a padá. V sedu má závratě. Má špatný úchop, pro třes rukou jí vše z rukou padá. Pečující osoba ji v náruči přemísťuje na invalidní vozík. Tento stav je po operaci (propuštěna byla před 14 dny miněno od provedení sociálního šetření).
20. Co se týká žalobou namítané základní životní potřeby d) stravování, je třeba uvést, že podle výše citované vyhlášky je osoba 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. K této základní životní potřebě posudková komise uvedla, že v doložené zdravotní dokumentaci (tu ovšem nijak blíže nespecifikuje), 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 o úplnou či

praktickou nevidomost obou očí, nejsou těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, kdy jsou narušeny stravovací stereotypy. Dále posudková komise konstatovala, že stravu není nutné přenášet na delší vzdálenosti – lze v kuchyni zajistit místo ke konzumaci – stravu lze přesunout po stole, k přemístění na krátkou vzdálenost lze použít facilitační pomůcku – servírovací stůlek, taktéž lze na převoz stravy použít invalidní vozík. V doložené dokumentaci není uvedena nutno přijímání stravy žaludeční nebo jinou sondou. Posudková komise poznamenala, že celodenní příprava stravy, nápojů, manipulace s předměty denní potřeby, je zohledněno v péči o domácnost. Dle závěrů posudkové komise žalobkyně si zvládá vybrat 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. Aktivitu základní životní potřeby stravování hodnotila jako přiměřeně zvladatelné. Poukázala také na to, že žalobkyně nemá smyslový ani mentální deficit, pro který by nebyla schopna posoudit, co může či nemůže jíst. Ze sociálního šetření přitom vyplynulo, že pečující osoba musí žalobkyni krmit v posteli, dát napít z hrnku, který neudrží, sama si dá do pusy kousky namazaného chleba, ale také ty jí padají z ruky. Jestliže tedy žalobkyni musí pečující osoba krmit v posteli, dát jí napít z hrnku, který neudrží, pak již toto vyvolává pochybnosti o její schopnosti zvládnout úkony vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, dodržovat nejenom dietní, ale běžný stravovací a pitný režim. Posudková komise pouze vyslovila povšechný názor, že žalobkyně je schopna uvedenou základní životní potřebu zvládat, ovšem z jakých podkladů má tato skutečnost vyplývat, nijak nevysvětlila, a ani v tomto ohledu nelze posudek PK MPSV považovat za úplný a průkazný.

21. Zcela shodné (viz též argumentace soudu v odst. 18) má soud i výhrady k závěrům posudkové komise o schopnosti zvládat základní životní potřebu f) tělesná hygiena a h) péče o zdraví, kteréžto jsou rovněž v příkrém rozporu se zjištěními ze sociálního šetření.
22. K základní životní potřebě f) tělesná hygiena, posudková komise, aniž by blíže specifikovala a vysvětlila, z jakých konkrétních podkladů plynou její hodnotící úvahy, učinila závěr, že žalobkyně zvládá použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu a stroze konstatovala, že hodnotila aktivitu základní životní potřeby jako přiměřeně zvladatelné. K tomu dále uvedla, že žalobkyně je schopna měnit pozici svého těla, přemísťovat se ze sedu do stoje, přeseďávat z místa na místo, má zachovalou schopnost úchopu a přidržování se, nejsou výrazně omezeny rozsahy pohybu horních končetin, parézy a plegie oboustranně, je předpoklad, že svede i celkovou hygienu ve sprchovacím koutu či ve vaně s příslušným facilitátorem (sedák, madlo, protiskluzná podložka). V záznamu o sociálním šetření se přitom uvádí, že ranní hygienu žalobkyně provádí manžel na lůžku, donese lavor, žínku, umyje jí obličej, učeše vlasy, vyčistí zuby, celkovou hygienu provádějí v koupelně ve sprchovacím koutě na koupací židliče. Manžel ji doveze na vozíku, přenesse na židličku, přidržuje a umyje. Pečující osoba jí stříhá nehty. Posudková komise se s těmito zjištěními ze sociálního šetření přezkoumatelným způsobem nevypořádala a nevysvětlila, proč jsou její závěry v rozporu se zjištěními učiněnými během sociálního šetření. K žalobou namítané základní životní potřebě h) péče o zdraví, posudková komise předslala, že v doložené dokumentaci, aniž by ji ovšem specifikovala a vysvětlila, není uvedena ztráta úchopové schopnosti obou rukou, ztráta jemné motoriky, praktická a úplná nevidomost obou očí, těžké duševní poruchy spojené se sociální dezintegrací, není uvedena střední, těžká a hluboká mentální retardace. Dle posudkové komise žalobkyně má mentální i fyzické schopnosti –

ruce, aby si léky mohla připravovat sama např. do dávkovače a užívat. V doložené dokumentaci (posudková komise ji opětovně nespecifikuje) není dokumentována potřeba rehabilitací, různých ošetrovatelských péčí. Zvládá dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc. Posudková komise konstatovala, že hodnotila aktivity základní životní potřeby jako přiměřeně zvladatelné. I v případě této základní životní potřeby zcela absentuje zhodnocení a odůvodnění závěrů posudkové komise ohledně zdravotního stavu žalobkyně ve vztahu k zvládání základní životní potřeby h) péče o zdraví. Ke zjištěním ze sociálního šetření se u této základní životní potřeby posudková komise omezila toliko na blíže neodůvodněné konstatování, že sociální šetření obsahuje převážně subjektivní údaje udávané žalobkyní nebo pečující osobou, aniž by ovšem vysvětlila tento svůj názor, že se jedná toliko o subjektivní údaje. Současně konstatovala, že validní pro rozhodování jsou jen doložené odborné lékařské nálezy, které objektivizují její zdravotní stav, ovšem tyto nálezy nespecifikovala, nevysvětlila a závěry z nich plynoucí vůbec nezdůvodnila.

23. Na tomto místě soud opakuje, že Nejvyšší správní soud setrvala judikuje, že přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí by mělo být pravidlem (viz rozsudek č. j. 4 Ads 82/2011-8), a v tomto případě, kdy posudkový závěr je zcela v rozporu s výsledky sociálního šetření, bylo nutnou podmínkou pro řádné posouzení stavu žalobkyně posudkovou komisí. Nadto za situace, kdy sociální šetření bylo provedeno 17. 1. 2023, přičemž podle jeho obsahu žalobkyně měla být v té době 14 dnů po operaci a po propuštění z nemocnice, a posudek posudkové komise je z 26. 6. 2023. Soud si je vědom skutečnosti, že subjektivní vnímání zdravotních potíží žalobkyní nemůže být samo o sobě podkladem pro závěr o její neschopnosti zvládat určitou životní potřebu. Ovšem je to právě posudková komise, která by se touto otázkou měla přezkoumatelným způsobem zabývat, dostatečně své závěry odůvodnit a vyvrátit pochybnosti o tom, zda se jedná o objektivní zdravotní problém žalobkyně, nebo zda se jedná jen o její subjektivní hodnocení. S ohledem na skutečnosti vyšlé najevo v průběhu řízení bylo logické předpokládat, že (ne)zvládání základních životních potřeb se u žalobkyně mohlo vyvíjet a dle názoru soudu bylo dokonce v hodné zvážit i provedení nového sociálního šetření.
24. Krajský soud dospěl k závěru, že posudek PK MPSV nelze považovat za úplný a přesvědčivý, je nepřezkoumatelný a takový posudek nemohl být podkladem pro posouzení rozhodných otázek zvládání základních životních potřeb v žalobě namítaných. V této souvislosti soud poukazuje na to, že 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, jako je tomu v posuzované věci, a důležitost příspěvku jim poskytovaného, je zapotřebí postupovat při posuzování stupně závislosti osoby důkladně. Této povinnosti posudkový orgán ani správní orgány nedostály.
25. Napadené rozhodnutí bylo proto nutno 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 tak, aby z nich bylo zřejmé, z jakých důvodů žalobkyně zvládá či nezvládá bez pomoci jiné

osoby aktivity v rámci žalobou namítaných základních životních potřeb a) mobilita, d) stravování, f) tělesná hygiena a h) péče o zdraví.

26. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť podle obsahu spisu procesně úspěšné žalobkyni v souvislosti s tímto řízením 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 31.01.2024

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně