



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Štěpánovou, Ph.D., ve věci

žalobce: O. N.
právně zastoupen Mgr. Petrem Miketou, advokátem
sídlem Jaklovecká 18, 710 00 Ostrava – Slezská Ostrava
proti
žalovanému: Ministerstvo práce a sociálních věcí
sídlem Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 5. 2023, č. j. MPSV-2023/101930-923,
ve věci dávky pomoci v hmotné nouzi – mimořádné okamžité pomoci,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Odměna a náhrada hotových výdajů ustanoveného zástupce žalobce Mgr. Petra Mikety, advokáta, **se určuje** částkou ve výši 3 146 Kč a bude mu vyplacena z účtu Krajského soudu v Ostravě do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Úřad práce České republiky – Krajská pobočka v Ostravě (dále jen „úřad práce“) nepřiznal žalobci rozhodnutím ze dne 13. 4. 2023 dávku pomoci v hmotné nouzi – mimořádnou okamžitou pomoc na úhradu nezbytného jednorázového výdaje ve výši 10 109 Kč dle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pomoci v hmotné nouzi“). Tu nárokoval žalobce jako doplatek na zakoupení zdravotnického prostředku (v textu také i „zdravotní pomůcka“ či jen „pomůcka“) - mechanického invalidního vozíku (v textu pro zjednodušení také jen „invalidní vozík“ či „vozík“).
2. Žalovaný napadeným rozhodnutím odvolání žalobce zamítl a rozhodnutí úřadu práce potvrdil.

II. Relevantní skutková zjištění vycházející z obsahu správního spisu

3. Dne 5. 4. 2023 žalobce podal žádost o mimořádnou okamžitou pomoc – nezbytný jednorázový výdaj. Svou životní situaci a účel použití mimořádné okamžité pomoci popsal jako „nedostatek finančních prostředků na zakoupení mechanického vozíku.“
4. K žádosti doložil mj. zaměřovací list speciálního nadměrného mechanického invalidního vozíku (typu Eurochair 2 XXL) vystavený dne 14. 12. 2022 prodejcem zdravotnické pomůcky. V něm jsou rozepsány jednotlivé součásti vozíku, resp. jeho příslušenství. List udává jak konečnou cenu vozíku, tak cenu jednotlivých položek; specifikuje rovněž výši úhrady zdravotní pojišťovny, doplatku a spoluúčasti pojištěnce.
5. Dle zaměřovacího protokolu činila celková cena invalidního vozíku 30 132,45 Kč, z čehož částku 20 023,45 Kč hradila zdravotní pojišťovna ze systému veřejného zdravotního pojištění. Částku 10 109 Kč byl povinen uhradit žalobce. Součástí doplácené ceny byly mj. položky zcela nehrazené zdravotní pojišťovnou (např. držák berlí nebo brzdy pro doprovod), či položky se spoluúčastí (např. sedací polštář nebo fixační pás).
6. Žalobce závěrem zaměřovacího listu podpisem stvrdil, že se s výrobkem seznámil, projevil souhlas se sestavou i s výší doplatku a spoluúčasti.
7. Prodejce vozíku doložil úřadu práce konkrétní rozpis plateb invalidního vozíku žalobce.
8. Úřad práce rozhodl dne 13. 4. 2023. Nepřiznal žalobci dávku mimořádné okamžité pomoci na úhradu nezbytného jednorázového výdaje představující doplatek na zakoupení invalidního vozíku. Konstatoval, že systém sociální pomoci je posledním záchranným speciálním systémem pomoci osobám s nedostatečnými příjmy. Mimořádná okamžitá pomoc není určena ke zlepšení či zdokonalení invalidního vozíku dle subjektivních představ žadatele. Žalobcem požadované doplňky nejsou důležité k zajištění funkce vozíku, ale k zajištění pohodlí žadatele. Žalobce si měl uvědomit, zda má dostatek finančních prostředků na jejich pořízení.

9. V odvolání žalobce nesouhlasil s tím, že by invalidní vozík v jeho případě plnil svůj účel i bez doplňků. Uvedl, že vycházel z doporučení prodejce. Nedisponuje finančními prostředky, aby hradil doplatky na pořízení vozíku.
10. Napadeným rozhodnutím žalovaný odvolání žalobce zamítl a rozhodnutí úřadu práce potvrdil. Ztotožnil se s úřadem práce, že mimořádná okamžitá pomoc neslouží k vylepšení či zvelebení invalidního vozíku. Žalobci vysvětlil, že zdravotní pojišťovny poskytují osobám při splnění příslušných kritérií invalidní vozík v základním vybavení; zdravotního účelu lze dosáhnouti invalidními vozíky levnějšími, na které se úhrada omezuje. Dávky mimořádné okamžité pomoci neslouží k úhradě zdravotnických pomůcek hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

III. Obsah žaloby

11. Žalobce napadené rozhodnutí sporuje žalobou doručenou dne 12. 7. 2023 a současně žádá o ustanovení právního zástupce za účelem doplnění žaloby. Uvádí, že není schopen uhradit invalidní vozík, který nezbytně potřebuje ke svému pohybu.
12. V doplnění žaloby prostřednictvím svého právního zástupce žalobce udává, že v momentě, kdy si měl invalidní vozík převzít, jej dodavatel požádal o zaplacení částky 10 109 Kč, jakožto částky, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Žalobce tuto částku není schopen uhradit. Pokud nebude moci vozík používat, povede to ke zhoršení jeho zdravotního stavu, mobility i k sociálnímu vyloučení a omezení jeho běžných životních aktivit.
13. Žalobce považuje za nezákonný závěr žalovaného o tom, že dávku pomoci v hmotné nouzi nelze použít na částečnou úhradu invalidního vozíku.
14. Navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí.

IV. Vyjádření žalovaného

15. Žalovaný v obsáhlém vyjádření rekapituluje průběh správního řízení a nadále zastává názor, že mimořádná okamžitá pomoc je dávkou fakultativní, nenároková a jednorázovou.
16. Žalobce si sám zvolil nákup konkrétního vozíku a byl seznámen s končnou cenou i doplatkem. Musel proto zvážit, zda jsou jeho příjmy dostatečné na úhradu částky, kterou nekryje veřejné zdravotní pojištění. Dávka mimořádné okamžité pomoci neslouží k zajištění životního optima jednotlivce, nýbrž k poskytnutí nutné finanční pomoci pro překonání určité tíživé sociální situace.
17. Navrhuje zamítnutí žaloby pro nedůvodnost.

V. Posouzení věci krajským soudem

18. Krajský soud shledal žalobu přípustnou, podanou oprávněnou osobou (§ 65 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“) a včasnou (§ 72 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě krajský soud rozhodl vycházející ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
19. V přezkumném řízení soudním je soud povinen zkoumat, zda vydané rozhodnutí je zákonné a bezvadné. Při přezkumu přitom respektuje vymezené žalobní body (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
20. Žaloba **není důvodná**.
21. Dávka mimořádné okamžité pomoci na úhradu nezbytného jednorázového výdaje je dávka jednorázová (§ 4 zákona o pomoci v hmotné nouzi) a současně nenároková. Je přiznána tehdy, pokud orgán pomoci v hmotné nouzi za použití správního uvážení vyhodnotí, že osoba, která podala žádost, se považuje za osobu v hmotné nouzi. Konkrétní podmínky nároku na dávku vymezuje ustanovení § 36 zákona o pomoci v hmotné nouzi; výše dávky mimořádné okamžité pomoci je pak upravena v § 37 zákona o pomoci v hmotné nouzi.
22. Dle § 2 odst. 5 písm. a) zákona o pomoci v hmotné nouzi za osobu v hmotné nouzi může orgán pomoci v hmotné nouzi považovat též osobu, *kteřá nemá vzhledem k příjmům a celkovým sociálním a majetkovým poměrům dostatečné prostředky k úhradě nezbytného jednorázového výdaje, spojeného zejména se zaplacením správního poplatku při prokázání ztráty osobních dokladů, při vydání duplikátu rodného listu nebo dokladů potřebných k přijetí do zaměstnání, s úhradou jízdného v případě ztráty peněžních prostředků, a v případě nezbytné potřeby s úhradou noclehu.*
23. Na toto ustanovení navazuje § 37 odst. 1 písm. c) zákona o pomoci v hmotné nouzi, podle něhož se výše mimořádné okamžité pomoci osobě uvedené v § 2 odst. 5 písm. a) citovaného zákona stanoví až do výše jednorázového výdaje.
24. V této formulaci je zároveň upraveno i správní uvážení, které náleží orgánu pomoci v hmotné nouzi nejen co do splnění podmínek vzniku nároku na dávku, ale i co do výše této dávky [srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 3. 7. 2013, č. j. 3 Ads 84/2012-48, č. 2904/2013 Sb. NSS]. Zákon přitom žádá další kritéria pro stanovení konkrétní výše této formy mimořádné okamžité pomoci nestanoví, což odpovídá obecnému charakteru daného ustanovení. To má zahrnout širokou škálu různých sociálních situací, které jsou naznačeny uvedeným demonstrativním výčtem.
25. Obecně platí (srov. blíže též Beck, P., Grunerová, I., Pavelková, M. *Zákon o pomoci v hmotné nouzi. Zákon o životním a existenčním minimu. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, pasáž k dávce mimořádné okamžité pomoci), že v kombinaci s pojmovým znakem „nezbytnosti“ jednorázového výdaje je třeba žadateli na základě správní úvahy přiznat takovou částku, která bude zohledňovat jeho celkové sociální a majetkové poměry a zároveň nebude převyšovat prokázanou výši jednorázového nezbytného výdaje. Dávka na úhradu nezbytného jednorázového výdaje tak nemusí být přiznána vždy v nárokové výši

nebo prokázaného výdaje, je-li zřejmé, že mohlo být sledovaného účelu dosaženo vynaložením menšího objemu finančních prostředků (viz také výše zmíněný rozsudek NSS ze dne 3. 7. 2013). Rovněž platí, že výše dávky bude zpravidla odpovídat nejlevnější dostupné variantě, a to i tehdy, pokud žadateli může lépe vyhovovat jiné, ekonomicky náročnější řešení (srov. rozsudek NSS ze dne 16. 10. 2017, 6 Ads 288/2017–27).

26. Klíčovou otázkou nynější věci je posouzení, zda lze dávku mimořádné okamžité pomoci – úhradu nezbytného jednorázového výdaje použít na pokrytí doplatku za zdravotnický prostředek žádaný v provedení, které není v plném rozsahu hrazeno ze systému veřejného zdravotního pojištění.
27. Krajský soud zdůrazňuje, že ze zaměřovacího listu invalidního vozíku vystaveného prodejcem zdravotnické potřeby je jednoznačně patrné, že žalobce byl již při jeho vystavení, tedy dne 8. 12. 2022, obeznámen se sestavou invalidního vozíku, s konkrétními cenami jeho jednotlivých částí, a zejména s tím, jaká částka je u té, které položky hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění a u které je vyžadován doplatek, resp. spoluúčast pojištěnce. Je tak nutno primárně odmítnout tvrzení žalobce (prvně ostatně zaznívající až v doplnění žaloby), že jej prodejce o částce doplatku informoval až při převzetí vozíku. Ze zaměřovacího listu je seznatelné i to, že žalobce souhlasil se sestavou vozíku obsahující položky, které nejsou hrazeny pojišťovnou vůbec, či u kterých je stanovena spoluúčast.
28. Úhradu z veřejného zdravotního pojištění a pravidla preskripce zdravotnických prostředků pro pacienty s poruchou mobility stanovuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Zákon upravuje základní rozsah hrazené zdravotní péče. V § 13 uvádí, že z veřejného zdravotního pojištění je hrazena ta zdravotní služba, která zlepšuje nebo zachovává zdravotní stav pojištěnce nebo zmírňuje jeho utrpení, je pro něj přiměřeně bezpečná, je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, lékařská věda ji obecně přijímá a existují důkazy o její účinnosti. Zároveň v § 15 specifikuje výkony, jež se ze zdravotního pojištění nehradí. Hrazenými službami jsou, v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, mj. zdravotnické prostředky (tedy i mechanický invalidní vozík – *poznámka soudu*) ve smyslu § 13 odst. 2 písm. b) zákona o veřejném pojištění. Pojištěnec má právo na to, aby mu byly uhrazeny veškeré zdravotní služby, které splňují definici § 13 zákona a nejsou vyloučeny z úhrady ustanovením § 15 či jinými ustanoveními, popřípadě jinými zákony. Toto vymezení je zásadní zejména pro zdravotní pojišťovny, které mají povinnost zajistit pojištěnci úhradu těchto služeb v celém rozsahu vymezeném zákonem. Pojištěnec má od smluvního poskytovatele právo na poskytnutí zdravotní pojišťovnou hrazené zdravotní služby bez jakékoli platby.
29. Zdravotnické prostředky jsou pro potřeby úhrad rozděleny do tzv. úhradových skupin, jejichž seznam je stanoven v příloze č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Přímo zákon pak pro každou úhradovou skupinu stanoví jednak úhradový limit (tj. maximální výši úhrady zdravotnického prostředku v konkrétní úhradové skupině), a další podmínky úhrady (tj. preskripční či indikační omezení, jaká musí být specializace lékaře, který může zdravotnický prostředek předepsat či v jaké indikaci je zdravotnický prostředek hrazen zdravotní pojišťovnou). Pokud lékař či prodejce nabízí další možnosti ošetření či pomůcky či jejich příslušenství a komponenty (nehrazené z veřejného zdravotního

pojištění), má povinnost pojištěnce předem seznámit s jejich cenou a pojištěnec musí s cenou souhlasit. Tak tomu bylo i v souzené věci.

30. Citovaný zákon poskytuje rovněž návod, jak má pojištěnec, který z jakéhokoli důvodu není schopen chůze nebo je v chůzi omezen, postupovat, pokud žádá o úhradu mechanického invalidního vozíku. Pojištěnec může žádat zdravotní pojišťovnu o jeho úhradu z veřejného zdravotního pojištění, pokud je řádně pojištěn a splňuje zákonem stanovené indikační podmínky pro úhradu mechanického invalidního vozíku. Tyto podmínky jsou obsahem již výše zmiňované přílohy č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zákon také stanovuje u jednotlivých zdravotnických prostředků lékařské odbornosti, které mohou předepsat pacientovi daný prostředek. Součástí žádosti je medicínské zdůvodnění žádosti, resp. to, proč lékař pomůcku či příslušenství indikuje. Seznam pomůcek, které hradí (plně nebo částečně) zdravotní pojišťovny, je pak uveden v tzv. číselníku; obecný číselník (typy pomůcek) je specifikován v již zmiňované příloze č. 3 zákona.
31. Lze doplnit, že na případ, kdy není potřebná zdravotní péče zdravotní pojišťovnou hrazená a poskytnutí takových zdravotních služeb/zdravotnických prostředků je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, pamatuje § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož *„příslušná zdravotní pojišťovna hradí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a) ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“*.
32. Velice zjednodušeně lze postup shrnout tak, že lékař pojištěnci vystaví poukaz na invalidní vozík a pojišťovna uhradí stanovenou částku výdejci zdravotních potřeb. Případný rozdíl mezi úhradou z veřejného zdravotního pojištění a cenou vozíku platí sám pojištěnec jako doplatek (podobně jako u léků).
33. V nynější věci žalobce dávku nezbytného jednorázového výdaje nárokuje na doplatek mechanického invalidního vozíku, který není kryt ze systému veřejného zdravotního pojištění. Již při zaměření vozíku byl přitom seznámen s konkrétní výši doplatku za doplňky, které si nad rámec základní varianty vozíku (hrazené ze systému veřejného pojištění) zvolil.
34. Správní soudy přitom již v minulosti tuto otázku řešily. Jednoznačně dospěly k závěru, že v případě, kdy lze výdaj v nejnížší dostupné výši hradit jinými prostředky, a to například ze systému veřejného zdravotního pojištění, jak je tomu v nynější věci, nelze mimořádnou okamžitou pomoc přiznat (srov. rozsudek NSS ze dne 16. 10. 2017, 6 Ads 288/2017–27). Možno doplnit, že i ústavní stížnost směřující proti tomuto rozsudku NSS Ústavní soud odmítl jako nedůvodnou usnesením ze dne 17. 4. 2018, sp. zn. III.ÚS 4087/17. Z citovaného rozhodnutí jednoznačně plyne, že v případě, kdy lze výdaj hradit jinými prostředky, je zcela na místě mimořádnou okamžitou pomoc nepřiznat.
35. Pro dokreslení lze dodat, že NSS rovněž v minulosti řešil otázku úhrady nákladů na léky a regulační poplatky ve zdravotnictví prostřednictvím dávky mimořádné okamžité pomoci. V rozsudku ze dne 22. 5. 2014, č. j. 10 Ads 23/2014–28, dovodil, že úhradu těchto

nákladů je možné řešit pomocí zákona o veřejném zdravotním pojištění (viz již výše zmiňovaný § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, či též § 32 citovaného zákona).

36. Krajský soud s ohledem na výše předestřené uzavírá, že žalobci byl lékařem předepsán po medicínském posouzení invalidní vozík ve variantě odpovídající jeho zdravotnímu stavu. Prodejce zdravotnických potřeb žalobci sestavil zdravotní pomůcku dle požadavků žalobce a s jeho souhlasem. Žalobce byl již ve vyměřovacím listě informován o tom, v jakém rozsahu bude ta, která položka invalidního vozíku kryta ze systému veřejného zdravotního pojištění, resp. jaká bude výše doplatku či spoluúčasti žalobce. Žalobce nemohl spoléhat na to, že jeho „nadstandardní“ výdaj nehrázený ze systému veřejného pojištění bude „doplačen“ ze systému nepojistných sociálních dávek. Za situace, kdy by žalobce převzal pomůcku v základní variantě, byla by plně hrazena zdravotní pojišťovnou ze systému veřejného zdravotního pojištění. V nynější věci nelze mechanický invalidní vozík sestavený nad rámec základní alternativy hrazené z veřejného zdravotního pojištění dle přání žalobce považovat za nezbytný výdaj, který by měl být žalobci hrazen jako dávka mimořádné okamžité pomoci. Takový výklad by odporoval smyslu a účelu zákona o pomoci hmotné nouzi.
37. Žalovaný proto nepochybil, pokud potvrdil rozhodnutí úřadu práce o nepřiznání žádané dávky žalobci.
38. Pokud měl žalobce za to, že je u něj zapotřebí poskytnout zdravotní pomůcku, kterou zdravotní pojišťovna nehradí, měl zvolit postup předpokládaný výše citovaným § 16 zákona o veřejném pojištění. Žalovanému totiž při rozhodování o sociální dávce mimořádné okamžité pomoci nepřísluší jakkoli hodnotit, je-li poskytnutí takové zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce; takové posouzení je zcela v kompetenci zdravotní pojišťovny.
39. Krajský soud nikterak nezlehčuje zdravotní stav a sociální situaci žalobce. Dávky hmotné nouze jsou ovšem poslední záchrannou sítí pro osoby nacházející se v obtížné sociální situaci. I tyto osoby však musí samy učinit maximum pro to, aby si své životní potřeby zajistily vlastními silami a nespolehaly na stát a jeho sociální systém. Mimořádná okamžitá pomoc jako dávka pomoci v hmotné nouzi „*není založena na principu zajištění životního optima jednotlivce, nýbrž na poskytnutí nezbytně nutné finanční pomoci pro překonání určité tíživé sociální situace*“ (rozsudek NSS ze dne 3. 7. 2013, č. j. 3 Ads 84/2012-48, č. 2904/2013 Sb. NSS).

VI. Závěr a náklady řízení

40. Krajský soud na základě shora uvedeného žalobou jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
41. Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť v řízení úspěšnému žalobci žádné prokazatelné náklady nevznikly (§ 60 odst. 1 s. ř. s.).
42. Žalobci byl ustanoven k ochraně jeho práv podle § 35 odst. 10 s. ř. s. zástupce z řad advokátů Mgr. Petr Miketa, jehož odměnu a hotové výdaje hradí stát. Soud zástupci žalobce

přiznal odměnu za zastupování podle vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (dále jen „advokátní tarif“), ve výši 2 000 Kč, a to za 2 úkony právní služby (převzetí a přípravy zastoupení, doplnění žaloby) podle § 9 odst. 2 advokátního tarifu. Dále soud přiznal zástupci žalobce paušální náhradu hotových výdajů na dva úkony právní služby ve výši 300 Kč ve smyslu § 13 odst. 4 advokátního tarifu. Odměna a náhrada hotových výdajů byla navýšena o daň z přidané hodnoty v zákonné výši; celkem činí 3 146 Kč. Zástupci žalobce bude vyplacena z rozpočtových prostředků krajského soudu do 30 dnů od právní moci rozsudku.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu.

Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.

Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel nebo jeho zástupce nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

Ostrava 31. července 2024

JUDr. Kateřina Štěpánová, Ph.D.
samosoudkyně