



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **RNDr. BcA. T. P., DiS., MBA, Ph.D.**

X

zastoupena advokátem JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D.

Bašty 416/8, 602 00 Brno

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 30. 1. 2024, č. j. MPSV-2024/27281-921,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 30. 1. 2024, č. j. MPSV-2024/27281-921, a rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Brně ze dne 30. 9. 2019, č. j. 316669/2019/BBA, *se ruší* a věc *se vrací* žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný *je povinen* zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 4.719 Kč do 30 (třiceti) dnů ode dne právní moci tohoto rozsudku k rukám JUDr. Ing. Lukáše Prudila, Ph.D., advokáta se sídlem Bašty 416/8, 602 00 Brno.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalobkyně v roce 2019 požádala o zvýšení příspěvku na péči. U správních orgánů neuspěla. Krajský soud ale poté dvakrát zrušil rozhodnutí žalovaného. Spolu s posudkovými komisemi totiž ignoroval závazné pokyny soudu. A ani napotřetí nezjistil náležitě skutkový stav. Stále neodůvodnil potřebným způsobem své závěry. Proto soud v tomto „třetím kole“ za účelem

zjištění skutkového stavu ustanovil znalce. Z jeho posudku a výsledku před soudem vyplynulo, že žalobkyně nezvládá devět základních životních potřeb. Je tedy závislá na pomoci jiné osoby ve IV. stupni. S tímto závazným závěrem soud vrátil věc správním orgánům k dalšímu řízení.

II. Skutkové okolnosti a rozhodnutí správních orgánů

2. Žalobkyně podala v květnu 2019 návrh na změnu výše příspěvku na péči. Do té doby byla *lehce* závislá na pomoci jiné osoby (stupeň I). Podle svého názoru však dosahovala vyššího stupně závislosti. Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Brně („úřad práce“) žádost žalobkyně zamítl rozhodnutím ze dne 30. 9. 2019, č. j. 316669/2019/BBA („rozhodnutí úřadu práce“). Žalobkyně se odvolala.
3. Od té doby již třikrát rozhodoval žalovaný a dvakrát krajský soud. Ke skutkovému dění týkajícímu se prvních dvou rozhodnutí žalovaného a prvních dvou rozsudků krajského soudu si soud dovoluje odkázat právě na své dva dosavadní rozsudky [ze dne 16. 11. 2021, č. j. 41 A 76/2020-54 („první rozsudek krajského soudu“), body 2 až 12, a ze dne 12. 4. 2023, č. j. 41 A 3/2023-48 („druhý rozsudek krajského soudu“), body 2 až 10].

Poslední závazný pokyn soudu

4. Ve svém druhém rozsudku krajský soud uložil žalovanému, aby proběhlo nové sociální šetření (byť se žalovaný a jeho posudková komise ani s dosavadním sociálním šetřením z roku 2019 nevypořádali). Soud očekával, že se do jeho výsledků promítne aktuální zdravotní stav žalobkyně a nynější situace v jejím přirozeném sociálním prostředí. Posudková komise a žalovaný pak měli povinnost se pečlivě vypořádat se závěry tohoto nového sociálního šetření. Soud jim vysvětloval, že musí věcně a s odkazem na relevantní podklady podložit svůj názor. Osamocený argument, že „posudková komise je oproti sociálním pracovníkům tou jedinou povolnou“, aniž by to doprovázela věcná práce s výsledky sociálního šetření, již nemohl padnout na úrodnou půdu.
5. Poté soud žalovanému a posudkové komisi uložil, aby se konečně zaměřili na řádné posouzení *společného dopadu postižení nobou a postižení zraku* žalobkyně na její schopnost zvládat základní životní potřeby („potřeby“) *orientace, stravování, oblékání a obouvání a tělesné hygieny*.

Nové sociální šetření

6. Po vrácení věci žalovanému proběhlo dne 23. 5. 2023 nové sociální šetření („nové sociální šetření“). Záznam o něm popisuje zvládání jednotlivých potřeb. Soud se pro stručnost zaměří jen na ty sporné. I žalovaný a posudková komise totiž uznali za nezvládané čtyři potřeby: *mobilitu, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost*.
7. Ve vztahu k *orientaci* záznam o novém sociálním šetření zmiňuje, že žalobkyně je orientovaná místem pouze ve známém prostředí. Téměř dva roky je zavřená doma. Nikam nechodí, pouze absolvuje návštěvy lékařů. Pokud jí někdo nenechá překážku na zemi, kde naučeně chodí automaticky, zvládne „fungovat“ v domácím prostředí sama. Vidí pouze rozmazané obrysy postav či předmětů. Sociální pracovnice od ní seděla cca jeden metr, žalobkyně však nedokázala určit, jaké má vlasy. Poznala pouze, že měla na sobě černou věc

(sako). Nerozezná barvy. Pouze ty, které jsou výrazné, zářivé. Nevidí hrany stolu, nepozná vysoký či nízký schod. Vše jí musí doprovod popisovat. Má vše potřebné na svém místě. Pokud jí matka uklidí v pokoji a nevrátí vše zpět místo, tak žalobkyně věci hledá. Dokáže si přečíst pár řádků na tabletu. Má na něm tučné písmo nastavené na největší velikost. Dopisy či knihy nemůže přečíst, to zajišťují rodiče. Sluch je v pořádku.

8. Co se týče *stravování*, tak *záznam* o sociálním šetření vysvětluje, že matka žalobkyni chystá celodenní jídlo. Snídani jí nosí k lůžku. Rána bývají náročná. Žalobkyně nikdy netuší, v jakém zdravotním stavu se probudí. Snídá většinou rohlík a jogurt, který matka donáší už rozdělaný, bez víčka. Žalobkyně se sama nají, napije. Obědy vaří matka. Žalobkyně na ně chodí ke stolu do kuchyně a společně se nají. Matka donáší talíř s jídlem na stůl, žalobkyně jí sama lžící. Pokud pokrm nevyžaduje příbor, nepoužívá ho. K večeri si žalobkyně občas vezme něco malého. Trápí ji silné nechutenství, moc toho za celý den nesní. Dodržuje diabetickou dietu. Pije pouze vodu z kohoutku. Láhev s minerálkou neotevře a plnou minerálku v rukách neudrží.
9. K *oblékání a obouvání* se v *záznamu* ze sociálního šetření píše, že matka chystá oblečení ze skříňe, protože to žalobkyně kvůli špatnému zraku nezvládne. Nosí pouze sportovní podprsenky, které si za dozoru matky oblékne. Musí dávat pozor na dialyzační katetr, poté si natáhne sama tričko přes hlavu. Spodní prádlo, tepláky a ponožky musí oblékat matka. Žalobkyně nohy od kolen dolů necítí. Nedokáže si obléci ponožky a obout pevnou obuv. Nezvládne zavázat tkaničky, nezapne zipy. Jemnou motoriku prstů má velice narušenou. Nepozná rub a líc. Matka hlídá čistotu oblečení. Žalobkyně při oblékání musí sedět. Oblékání při návštěvě lékaře zajišťuje doprovázející osoba. Matka občas žalobkyni musí upozornit na venkovní teplotu, aby se oblékla více nebo méně.
10. O tělesné hygieně *záznam o sociálním šetření* uvádí, že žalobkyně ranní hygienu provádí s pomocí matky. Ta jí dává pastu na kartáček. Žalobkyně si zuby vyčistí. Učese si vlasy do culíku. Pokud jí někde pramen vlasů zůstane, matka ji doupraví. V domě mají sprchový kout, do kterého matka žalobkyni pomůže vlézt s pomocí madla. Žalobkyně usedne na stoličku. Nejdříve však musí zabezpečit, aby se nenamočila dialyzační jednotka. Vše musí přelepit. Žalobkyně poté rukou pro jistotu ještě drží pytlíky. Matka provádí kompletně celou hygienu. Žalobkyně si umývá sama pouze intimní místa. Ač to nerada přiznává, bývá večer tak unavená, že spí a je jí až na zvracení. Usíná proto v oblečení, ve kterém je celý den. Provádí poté hygienu až ráno nebo ji neprovedou celý den. Matka pomáhá žalobkyni vylézt ven z vany. Osuší jí tělo a vlasy. Pomůže jí obléct si noční košili. O nehty se stará matka. Žalobkyně se neumí nalíčit. Neupraví si vlasy jinak než do culíku.

Nový posudek

11. Žalovaný poté požádal svoji brněnskou posudkovou komisi („brněnská posudková komise“) o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Brněnská posudková komise svůj posudek vyhotovila dne 18. 7. 2023 („nový posudek“). V popředí zdravotních potíží je podle nového posudku cukrovka I. typu. Z dokumentace plynou psychické obtíže, nyní hodnocené jako úzkostně depresivní syndrom.
12. V roce 2019 se u žalobkyně zjistila těžká slabozrakost na levém oku a lehká slabozrakost na pravém oku. Podle očního vyšetření z dubna 2020 měla žalobkyně na pravém oku *epiretinální glioproliferaci* sítnice (nadměrný růst *gliových* buněk na povrchu sítnice oka;

gliové buňky jsou podpůrné buňky centrálního nervového systému). Na obou očích měla silikonovou tamponádu a umělé čočky. Podstoupila na obou očích operaci pro *diabetickou retinopatii* (onemocnění sítnice). Zraková ostrost na pravém oku s brýlemi byla 0,7. Na levém oku s brýlemi 0,2. Na levém oku rozeznala prsty na vzdálenost jednoho metru. Na pravém oku viděla ze tří metrů to, co by měla vidět ze 60 metrů.

13. V dubnu 2017 žalobkyně prodělala krvácení do levého oka. V říjnu 2017 se opakovalo a vedlo k odchlípení sítnice. Podstoupila úspěšnou operaci. Následně šla na operaci šedého zákalu levého oka, po které jí v něm zanechali silikonovou tamponádu. V roce 2018 měla tutéž operaci pravého oka kvůli rychlému zhoršování zákalu. Pravé oko jí postupně ošetřovali laserem. Na jaře 2019 se jeho stav zhoršil. Po léčbě Avastinem došlo k prudkému zhoršení a proběhla další operace s komplikacemi a silikonovou tamponádou. V dubnu 2023 byl podle žalobkyně její stav celkově stejný, jen viděla hůře na monitor. Zraková ostrost odpovídala výše uvedeným údajům. Na očním pozadí byla *retinopatie* obou očí celkově stabilní. Žalobkyně nebyla zcela slepá. Neměla těžkou slabozrakost na obou očích. Zhoršené vidění se korigovalo.
14. Žalobkyně měla také otoky dolních končetin. Byly zřejmě *lymfatického* původu. Nedal se vyloučit podíl *neuropatie* nebo *nefropatie*. Neurolog diagnostikoval *polyneuropatický* syndrom dolních končetin. Vyšetření tepen v květnu 2020 ukázalo zúžení pravé tepny (*arterie*) o 30 % a levé o 20 %. Dokumentace ukazovala, že žalobkyně byla ve stresu. Měla obrácený spánek. V noci nespala a pospávala přes den. Pociťovala vnitřní napětí, ošklivost a nejistotu. Sledovali ji v diabetologické ambulanci. Na otoky dolních končetin užívala Wobenzym.
15. Z nových odborných vyšetření plynulo zhoršení funkcí ledvin od roku 2022. V srpnu 2022 ještě žalobkyně nebyla na hemodialýze, ale zařadili ji do transplantačního programu. Na konci ledna 2023 ultrazvuk ledvin ukázal oboustrannou *parenchymopatii* ledvin. Klinicky i laboratorně docházelo ke zhoršení jejich funkce. Žalobkyně proto již zahájila pravidelnou hemodialýzu. Léčila se pro chronické onemocnění ledvin v 5. stadiu. Od dubna 2023 prováděla domácí hemodialýzu přes trvalý katetr v pravé krční žíle. Plánovala se transplantace ledviny a slinivky. Žalobkyně také měla zhoršující se *diabetickou a hypertenzní retinopatii*.
16. V březnu 2021 se zhoršilo vidění žalobkyně. Odstranili jí silikonový olej z obou očí, což vedlo k mírnému zlepšení. V květnu 2021 proběhly další operace. Žalobkyně měla *sekundární glaukom* (zelený zákal) a umělé čočky na obou očích. Oční vyšetření v březnu 2023 potvrdilo zhoršené vidění. Proběhly další potřebné operace na obou očích. V květnu 2023 se zlepšil zrak na pravém oku na 0,1 (ze šesti metrů viděla to, co by měla vidět ze 60 metrů). Na levém oku byla ostrost zraku 0,05. Levé oko bylo stále horší, ale podle brněnské posudkové komise nešlo o úplnou slepotu obou očí.
17. Žalobkyně prošla v červenci 2022 i psychiatrickým vyšetřením. Diagnostikovali jí lehkou depresivní fázi. Měla obavy z dalšího průběhu onemocnění, ztráty zraku, transplantace a možných komplikací. Podle daného vyšetření se správně orientovala ve všech směrech. Měla normální tempo pohybu. Její řeč byla přiměřeně rozvinutá. Nálada byla lehce depresivní, částečně ovlivnitelná. Pociťovala zvýšenou únavu a mírné úzkostné napětí. Neměla ale žádné psychotické symptomy.

18. Podle závěrů praktického lékaře z července 2020 byla žalobkyně přiměřeně živena. Orientovala se místem, časem a osobou. Její chování, komunikace, řeč, čtení, psaní a paměť byly v normě. Stejně jako intelekt. Síla a svalový tonus v horních i dolních končetinách byly normální. Totéž platilo pro *motorickou koordinaci* a *taktilní* citlivost. Žalobkyně ale měla sníženou citlivost od poloviny paží. *Lassegueův* test (test pro napětí sedacího nervu) byl negativní na obou stranách. Stoj byl stabilní, ale s lehkou nestabilitou při tahu dozadu. Žalobkyně měla sníženou citlivost od třísel dolů a *alodynii* (bolest vyvolanou na kůži s patologickými změnami po běžném dráždění) na horních částech končetin. Na nohách měla sníženou vibrační citlivost. Trpěla bolestí v levém *sakroiliakálním* kloubu (kloub, který spojuje kost křížovou a kyčelní). Stála na širší bázi a chodila s doprovodem.
19. Posudková komise v novém posudku dodala, že prostudovala starší sociální šetření z května 2019 a nové sociální šetření. Potvrzují podle ní dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na zvládání potřeb. Posudková komise zůstala u svého dosavadního závěru, že žalobkyně nezvládá jen potřeby *mobility, péče o zdraví, osobní aktivity* a *péče o domácnost*. Ostatní potřeby zvládá v přijatelném standardu. Tím se rozumí zvládání potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný a který umožňuje naplnění potřeb bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby. Podle nového posudku se neprokázalo posudkově významné postižení zraku (nejedná se o praktickou nebo úplnou slepotu obou očí).
20. K potřebě *orientace* nový posudek konstatuje, že žalobkyně je orientovaná. Posudkově významné poruchy chování, intelektu či paměti z lékařských nálezů neplynou. Smyslové funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné.
21. Co se týče *stravování*, podle posudkové komise jsou mentální i duševní schopnosti a smyslové funkce žalobkyně pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Posudkově významné postižení horních končetin se nedokumentovalo. Předpokladem ke zvládnutí této potřeby je zejména zachovaná funkce obou horních končetin a přiměřené duševní kompetence. *Naservírování stravy, přemístění z místa přípravy na místo konzumace* se dá provést nejen přenášením, ale i posouváním či převozem na servírovacím stolku nebo na invalidním vozíku. Samotný údaj o používání holí nebo invalidního vozíku tedy nemusí podmiňovat neschopnost naservírovat stravu. Potřeba *stravování* se zaměřuje na schopnost vlastní konzumace již připravených nápojů a stravy. Žalobkyně sebesycení celkově zvládne. Přípravu stravy, uvaření jednoduchého teplého jídla a nápoje a nákup stravy nový posudek hodnotí u potřeby *péče o domácnost*, již uznal jako nezvládanou. Pro neschopnost sebesycení a porcování stravy není v objektivním nálezu žalobkyně odpovídající medicínský korelát.
22. Ve vztahu k *oblékání a obouvání* se podle nového posudku neprokázaly parézy končetin, ani těžké postižení hybnosti více kloubů, či ztuhnutí celé páteře. Nebrání tedy zvládnutí této potřeby s využitím facilitátorů (pomůcek usnadňujících výkon aktivity) a s využitím vhodného oděvu i obuvi. Smyslové a mentální funkce žalobkyně jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Není tu medicínské odůvodnění pro nezvládnutí *oblékání a obouvání* za pomoci facilitátorů.
23. A v neposlední řadě k *tělesné hygieně* nový posudek zmínil, že žalobkyně má přiměřené duševní a smyslové schopnosti *vykonávat hygienu, použít hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu, ústní hygienu i česání*. Místo provádění celkové hygieny ani technický

způsob provedení nejsou posudkově rozhodné (nezáleží, zda se celková hygiena provádí u umyvadla žínkou ve stoje či vsedě, ve sprše nebo ve vaně). Schopnost provést hygienu se hodnotí i s využitím facilitátorů, tj. opěrných pomůcek, madel, sedáku ve vaně, protiskluzové podložky apod. Za neschopnost *tělesné hygieny* se nepovažuje preventivní přítomnost druhé osoby z důvodu posílení jistoty a vyloučení případného rizika pádu.

24. Nový posudek dodává, že se aktivity považují za nezvladatelné pouze v případě, že osoba uvedenou aktivitu nezvládá zcela nebo pokud je zvládání aktivity narušené těžkým způsobem. Nezvladatelné aktivity musí rovněž naplňovat kritéria *dlohodobě nepříznivého zdravotního stavu*. Za nezvladatelné je aktivity možné označovat jen v případech, ve kterých je zhoršení zdravotního stavu vedoucí k nezvládnutí aktivity delší než jeden rok. Anebo je důvodný předpoklad, že bude trvat jeden rok či déle. Krátkodobější zhoršení zdravotního stavu sice může vést k přechodnému nezvládnutí té které aktivity. Ale podle účinných platných právních předpisů aktivitu či potřebu není možné označit za nezvladatelnou. Nezvládání aktivit vykonávaných pouze výjimečně či sporadicky není posudkovým kritériem pro závislost na pomoci druhé osoby.
25. Potřeby je nutné hodnotit v prostředí, ve kterém se posuzovaná osoba obvykle pohybuje. Mělo by se přizpůsobit zdravotnímu stavu za účelem umožnění či usnadnění výkonu jednotlivých aktivit. Zdravotnímu stavu by se mělo být přizpůsobit nejen vybavení domácnosti, ale i další skutečnosti. Zejména se mají použít veškeré dostupné facilitátory, např. berle či ortézy ke zlepšení mobility. Je třeba vhodně zvolit oděv a obuv, které lze s danou poruchou obléct či obout bez nutnosti dopomoci jiné osoby (nazouvací obuv, suchý zip apod.). Nakupovat se musí odpovídající potraviny a tekutiny (je třeba brát v obalech, které osoba dokáže otevřít, chléb lze koupit již nakrájený apod.). K výkonu fyziologické potřeby na toaletě je třeba používat bezbariérový vstup a mít tam protiskluzový povrch podlahy, madla, zvýšené sedátko apod. K celkové tělesné hygieně je vhodné používat bezbariérový vstup do sprchy a také mít protiskluzový povrch, madla, sedátko apod.
26. Nový posudek poté poznamenal, že vyjádření v sociálním šetření vychází ze subjektivních údajů posuzované osoby nebo jejího doprovodu, a doplňuje ho pozorování při šetření. Sociální pracovnice není kompetentní provádět klinická vyšetření, která by objektivizovala subjektivně udávané obtíže posuzované osoby.

Srovnávací posudek

27. Žalovaný vzhledem k celkové délce řízení i značnému počtu posudků, které nevedly ke změně posudkového závěru, požádal s cílem objektivizovat zdravotní stav žalobkyně pobočku posudkové komise v Hradci Králové („hradecká posudková komise“) o srovnávací posudek. Ta ho připravila dne 23. 11. 2023 („srovnávací posudek“). Srovnávací posudek došel z hlediska počtu nezvládaných potřeb ke stejnému závěru jako nový posudek.
28. Po komplexním prostudování objemné lékařské dokumentace z neurologických nálezů ani ortopedických nálezů nevyplývala posudkově významná porucha funkce horních nebo dolních končetin ve smyslu těžkých paretických postižení, těžkých poruch velkých kloubů či jiné těžké funkční poruchy pohybového či opěrného aparátu. Hybnost rukou nic závažného neomezovalo. V prostudované dokumentaci se neprokázalo posudkově významné postižení zraku (nejednalo se o praktickou nebo úplnou slepotu obou očí při hodnocení s korekcí). V psychologických a psychiatrických nálezech se nedokládalo

posudkově významné duševní postižení ve smyslu těžké mentální retardace či těžké demence nebo jiného závažného duševního postižení s dopadem na *orientační a komunikační schopnosti*. Žalobkyně byla orientovaná. Smyslové funkce byly pro zvládnutí těchto potřeb dostatečné. Nedoložila se těžká porucha řeči či postižení intelektu.

29. *Stravování* žalobkyně podle srovnávacího posudku zvládá s pomocí facilitátorů (uzpůsobené chodítko, servírovací stůl, mechanický vozík pro osoby se zdravotním postižením uzpůsobený k převozu stravy, interiérové úpravy, např. uzpůsobení stolu). Pro zvládnutí potřeby stravování je předpokladem zachování úchopové schopnosti rukou, hybnosti končetin a přiměřené duševní schopnosti. Stravování lze zvládat i s pomocí protéz nebo francouzských holí s uchycením na horních končetinách a uvolněním rukou k uchopení stravy či nápoje. Nejde o přípravu teplých jídel, ale o schopnost vlastní konzumace připravených nápojů a stravy. K naporcování stravy má žalobkyně dostatečnou svalovou sílu, resp. se nezjistilo její těžké snížení. Lze použít naporcované potraviny a nápoje v malém objemu. K otevření nápojů lze použít přizpůsobené otvírače.
30. Ve vztahu k *oblékání a obouvání* se podle srovnávacího posudku neprokázaly neurologické či ortopedické nálezy o funkčně významných parézách končetin, těžkém postižení hybnosti kloubů či ztuhnutí celé páteře, které by neumožňovaly zvládat tuto potřebu s využitím facilitátorů. Lze využít vhodné obuvi, suchých zipů i vhodného oděvu a obuvi. Smyslové a mentální funkce žalobkyně jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné.
31. Pro zvládání *tělesné hygieny* má žalobkyně dostatečné duševní i smyslové schopnosti. V očních nálezech se nedoložila praktická ani úplná slepota. Pokud jde o otázku funkčně závažného postižení hybnosti končetin, tak se žalobkyně i přes nezvládání potřeby mobility po bytě pohybuje bez facilitátorů. Ke vstupu do vany lze použít schůdky s protiskluzovým povrchem a ve vaně protismykovou podložku. Místo provádění celkové hygieny ani technický způsob provedení není posudkově rozhodný. Za neschopnost výkonu tělesné hygieny se nepovažuje preventivní dohled či přítomnost druhé osoby z důvodu posílení jistoty a vyloučení případného rizika pádu.
32. Srovnávací posudek také dodává, že nové sociální šetření vychází ze subjektivních údajů posuzované osoby nebo jejího doprovodu, doplněné pozorováním při šetření. Sociální pracovnice není kompetentní provádět klinická vyšetření, která by objektivizovala subjektivně udávané obtíže posuzované osoby. Z těchto důvodů se hodnocení stupně závislosti zjištěné při sociálním šetření musí posuzovat pouze jako doplnění informací o nezvládání činností s ohledem na zdravotní stav, který objektivizují odborné funkční lékařské nálezy.
33. Srovnávací posudek shrnul zdravotní stav žalobkyně tak, že jde o pacientku s *diabetem* I. typu. Má několik komplikací: oční problémy (*diabetická retinopatie* se zhoršeným zrakem); ledvinové problémy (*diabetická nefropatie* vyžadující dialýzu), neurologické problémy (*diabetická polyneuropatie*); cévní problémy; chronické selhání ledvin s poruchou jejich vylučovací schopnosti způsobené *diabetem* (stadium 5), což vyžaduje domácí hemodialýzu; úzkostně depresivní poruchu; sekundární *hypertenzi* způsobenou ledvinovými problémy; náhrady očních čoček umělým materiálem (vlevo v roce 2017, vpravo v roce 2018) kvůli šedému zákalu a odstranění silikonového oleje nahrazujícího sklivec aj. Žalobkyně podle srovnávacího posudku zvládne samostatnou chůzi s doprovodem.

Třetí rozhodnutí žalovaného

34. Žalovaný následně rozhodnutím ze dne 30. 1. 2024, č. j. MPSV-2024/27281-921 („třetí rozhodnutí žalovaného“), znovu zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí úřadu práce. Odkázal na nový posudek i srovnávací posudek a shledal, že žalobkyně nezvládá potřeby *mobility, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost*. Je tedy závislá na pomoci jiné osoby v I. stupni [§ 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách].
35. Žalovaný zmínil, že pro posouzení zdravotního stavu v oblasti sociálního zabezpečení je kompetentní pouze posudková komise se speciální způsobilostí pro posudkové lékařství. Sociální šetření není lékařským vyšetřením. Jde pouze o sběr anamnestických údajů a popis situace zjištěné v domácnosti posuzované osoby. Zahrnuje proto i další skutečnosti, které nejsou obsahem lékařských zpráv. Výsledek sociálního šetření je pouze jedním z podkladů pro posouzení stupně závislosti.
36. Rozdíly mezi závěry vyplývajícími ze sociálních šetření a závěry posudkových lékařů jsou poměrně běžným jevem, který plyne z toho, že se tato posuzování závislosti z podstaty věci odehrávají na odlišném základě. Sociální pracovníci jsou v přímém kontaktu s posuzovanou osobou. Vycházejí ze svých poznatků získaných v souvislosti s návštěvou posuzované osoby v jejím domácím prostředí a z rozhovoru s ní. Jejich závěry se tedy mohou do velké míry zakládat na subjektivních pocitech posuzované osoby. Posudkoví lékaři vychází výhradně z objektivně doloženého zdravotního stavu posuzované osoby ve spojení s konkrétní náplní jednotlivých zkoumaných úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti.
37. K novému sociálnímu šetření žalovaný konkrétně uvedl, že se zjišťovala schopnost samostatného života žalobkyně v jejím přirozeném sociálním prostředí. Z hlediska zákona o sociálních službách jde o podpůrný prostředek posuzování stupně závislosti posudkovými lékaři. Provádělo se formou pozorování a rozhovoru s účastníkem řízení. Sociální pracovník při svém hodnocení vycházel z informací, které získal v aktuálním čase, tedy během samotného provádění sociálního šetření.

III. Obsah žaloby

38. Žalobkyně namítá, že posudkové komise nevzaly v potaz její závažný zdravotní stav. Ignorovaly nové sociální šetření. Žalovaný ho sice zmiňuje, ale nedovozuje z něj žádné závěry. Z nového sociálního šetření plyne, že žalobkyně nezvládá potřeby *orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání a tělesná hygiena*. Sociální pracovník provedl velmi podrobné a precizní sociální šetření schopnosti žalobkyně pečovat o vlastní osobu. Žalovaný a posudkové komise ho však opakovaně odmítají. Sociální šetření má zajistit zhodnocení, zda posuzovaná osoba zvládá potřeby ve svém domácím prostředí, aby si správný orgán mohl učinit ucelený názor i na to, jak osoba skutečně a fakticky funguje během dne.
39. Žalobkyně předložila mnoho podkladů, ze kterých vyplývá zhoršení jejího stavu. Posudkové komise však skutečnosti vyplývající z těchto podkladů přehlíží, nedůsledně hodnotí lékařské zprávy a nedůvodně zlehčují jednotlivé problémy žalobkyně. Nový posudek například připouští, že žalobkyně má *polyneuropatický syndrom* těžkého stupně a tato diagnóza má závažný dopad na funkci pohybového ústrojí. V závěru to však dementuje, resp. konstatuje lehké funkční postižení dolních končetin. Tělesné struktury se mají

posuzovat komplexně. Z lékařských zpráv vyplývá těžké funkční postižení nohou v návaznosti na *paraparézu* a *hypestezii* (snížené cití). U žalobkyně se k tomuto ještě přidává i tzv. *hyperstezie* (naopak zvýšené cití). Žalobkyně kvůli tomu vydrží ve stoji maximálně minutu. Neudrží rovnováhu. V dolních končetinách jí chybí cit.

40. Posudkové komise dále ignorují závažnou poruchu zraku žalobkyně. Nyní už olej v očích nemá, protože se začal rozvíjet *glaukom*. Aktuálně jde o *sekundární glaukom* oboustranně. S korekcí na levém oku má zrakovou ostrost stabilně 0,05 až 0,1 výjimečně (ze tří metrů vidí, co by měla ze šedesáti). To se v evropském standardu považuje za hranici mezi *těžkou* slabozrakostí a praktickou slepotou. Bez korekce vidí prsty na jeden metr. Funkčně je oko zcela nepoužitelné. Co se pravého oka týče, hodnoty i subjektivní vidění se velmi liší. Pohybují se v pásmu *lehké*, případně na hranici se *střední* slabozrakostí. Přesto posudkové komise uvádí, že žalobkyně relativně uspokojivě vidí na pravé oko, které s dioptrickou korekcí dosahuje stupně *lehčí* slabozrakosti. V praktickém životě však vidí velmi málo. Má problémy s prostorovým viděním, s představivostí a odhadem vzdálenosti.
41. Posudkové komise zcela rezignovaly na hodnocení dynamiky zhoršování zdravotního stavu žalobkyně. Ukazují to zhoršující se výsledky z *hematologie*. Posudková komise také pominula zohlednit chronické onemocnění ledvin a k tomu přidružená onemocnění a komplikace. Při onemocnění ledvin je nemocný fyzicky velmi vyčerpaný. Většinu dne prospí. Mívá problémy s pamětí. Může být zmatený. Žalobkyně proto nemůže ohlídat či obstarat běžné záležitosti každodenního života spojené s chodem o domácnost a sama o sebe, jako je *oblékání*, *stravování*, termíny, lhůty apod. V posudkovém hodnocení se uvádí pouze „lehce zhoršená funkce ledvin na podkladě diabetického onemocnění ledvin.“
42. Závěru o zhoršování zdravotního stavu svědčí také skutečnost, že žalobkyně má stále invalidní důchod III. stupně a průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ od 1. 6. 2020 s platností trvale. Z rozhodnutí ve věci průkazu osoby se zdravotním postižením plyne podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo *orientace* na úrovni jejich *těžkého* funkčního postižení. Žalovaný však shledal, že se u žalobkyně nejedná o těžkou poruchu nebo ztrátu duševních, mentálních, smyslových, fyzických schopností, které by objektivně odůvodňovaly neschopnost zvládat sporné potřeby.
43. Žalobkyně pak vznáší námitky k jednotlivým potřebám. K *orientaci* namítá, že její zrakové postižení má nenávratný vliv na schopnost se *orientovat* v prostoru. Nerozeznává obrysy a hrany, nevidí prostorově. Z lékařských zpráv vyplývá významné poškození zraku žalobkyně. Naměřené hodnoty se zhoršují. Na levém oku je žalobkyně již v pásmu praktické slepoty. Jakýkoliv pohyb je pro ni nebezpečný, zejména ve venkovním prostředí. Osoby rozpoznává špatně. Vidí dost rozmazaně obličej z důvodu porušení sítnice, která byla natržená, odchlíplá a mnohokrát operovaná. Mohutným laserováním sítnice má porušené fotoreceptory. Hodnocení posudkové komise nemá oporu v doložených lékařských zprávách. Závěry, že žalobkyně s dioptrickou korekcí dosahuje stupně lehčí slabozrakosti a s takto zachovalým zrakem může *poznávat* a *rozeznávat* osoby i předměty menších velikostí, z ničeho nevyplynou.
44. Žalobkyně zpochybňuje i zvládání potřeby *komunikace*. Namítá, že určitý text dokáže napsat, ale se značnou námahou. Text není v žádném případě čitelný. Psaný text ani sama po sobě nepřečte. Při psaní textu se neorientuje. Jistě neztratila schopnost *psát*, nicméně *rukou*

vytvořený text nesplňuje přijatelný standard dorozumívání se tímto způsobem. Některé *symboly* jsou pro žalobkyni problematické, například vidět konkrétního panáčka u WC. Mnohdy se stane, že jde na pánskou toaletu. Pletou se jí leckterá podobná čísla, což může být závažným problémem (může jít o tramvaje, odjezdy vlaků, telefonní čísla, jiné číselné informace včetně cen výrobků nebo data spotřeby). Není možné se neustále někoho cizího ptát a upozorňovat na to, že nevidí dobře. Stává se tím snadnou kořistí pro případné okradení. Datum spotřeby nezkontroluje a hrozí riziko požití prošlého výrobku, což vzhledem ke zdraví žalobkyně není dobré.

45. Ke *stravování* žalobkyně odkazuje na závěry sociálního šetření (viz bod 8 výše). Veškerý servis kolem stolování, dodržování diety, pitného režimu zajišťuje pečující osoba. Žalobkyně si neuvaří, *nevybere si sama pokrm ke konzumaci, neudělá si nápoj, nerozdělí si stravu*. Nerozpozná stav potraviny. Jídlo si sama ke stolu nepřinese. Ani na servírovacím stolku, protože s ohledem na *paraparézu a hypostezii* zakopává, převrhává nádobí i stravu (hrozí např. opáření). S ohledem na postižení očí nerozpozná hrany stolku. Čaj si žalobkyně nemůže zalít už proto, že nevidí, kde končí okraj a kolik je v nádobě tekutiny. Rohlík si nerozkrojí, jelikož nedokáže odhadnout jeho výšku, resp. kudy by měla řezat a kam vede řez. Na talíři nerozpozná množství přílohy, protože se jí jeví jako „placatá“. Žalobkyně si jídlo neumí *naporcovat a naservírovat*. S ohledem na poškození zraku nemá ponětí o množství a vzhledu pokrmu. Nerozpozná ingredience a jídlo neumí dále upravit, ochutit apod.
46. Žalobkyni není zřejmé, z jakých podkladů třetí rozhodnutí žalovaného vychází, pokud posudkové komise konstatují, že zrakové schopnosti jsou dostačující k *rozpoznání a výběru* hotového pokrmu i nápoje a že umožňují zrakovou kontrolu při *nalévání nápoje i porcování strany na menší kousky*. Opak je pravdou. Žalobkyně nedokáže *dodržovat stanovený dietní režim ani konzumovat stravu v obvyklém denním režimu* vzhledem k extrémní fyzické vyčerpanosti. Neohlídá si sama pravidelné braní léků a nutnost jídla. Nezvládne to ani s budíkem. Potřebuje někoho, kdo se ujistí, že žalobkyně opravdu vstala, najedla se a vzala si léky
47. U *oblékání a obouvání* žalobkyně také odkazuje na závěry nového sociálního šetření (viz bod 9 výše). Již dříve se při osobní účasti při jednání posudkové komise zjistilo, že si jen s obtížemi obleče legíny a nazuje boty. Se zapnutím suchých zipů ji tehdy pomáhal právní zástupce stejně jako s natažením legín do pasu. Žalobkyně byla po tomto výkonu velmi vyčerpaná. I z toho je zřejmé, že není schopna se sama *obléct*. Posudková komise ovšem opět dochází k závěrům, které nemají oporu ve spisové dokumentaci a naprosto se rozcházejí s tím, jaká je skutečnost. Odhlíží od oční vady žalobkyně, pro kterou nedokáže tuto potřebu zvládnout bez pomoci druhé fyzické osoby.
48. K *tělesné hygieně* žalobkyně opět odkazuje na závěry sociálního šetření (viz bod 10 výše). Neschopnost zvládnout tuto potřebu způsobuje těžké funkční postižení dolních končetin (nevydrží stát ani minutu) a porucha zraku. Žalobkyně to nezvládne ani za pomoci různých pomůcek, protože na ně nevidí. Přítomnost druhé fyzické osoby není jenom preventivní. Žalobkyně skutečně nedokáže o vlastní hygienu pečovat sama, což je pro ženu v jejím věku velice ponižující. S mytím vlasů musí pomoci matka. Pro svalovou slabost a celkové okamžité vyčerpání při zvedání rukou to žalobkyně prostě nedokáže. Svalová slabost a vyčerpání vychází z dlouhodobého selhávání ledvin. Posudkové komise však mají jiný

názor, který nevyplývá z předložené zdravotnické dokumentace. Odporuje tomu, co se zjistilo při sociálním šetření.

IV. Vyjádření žalovaného

49. Podle žalovaného se posudkové komise zaměřily na důslednější vysvětlení zdravotního stavu žalobkyně. Její zdravotní stav hodnotily na základě značně objemné zdravotnické dokumentace, objektivního osobního vyšetření žalobkyně na jednáních v srpnu 2022 a červenci 2023 i aktualizovaného sociálního šetření. Zdravotní stav žalobkyně tedy posoudily více než dostatečně.

V. Ustanovení znalce a jednání před soudem

50. Soud v průběhu řízení o nynější žalobě shledal, že je pro zjištění skutkového stavu nezbytné si opatřit znalecký posudek znalce se specializací na posudkové lékařství (k vysvětlení tohoto postupu blíže viz body 123 až 131 níže). Usnesením ze dne 17. 5. 2024, č. j. 41 Ad 3/2024-59, proto ustanovil znalcem MUDr. Jaroslava Krutského. Uložil mu, aby komplexně zjistil a posoudil zdravotní stav žalobkyně, pokud jde o společný dopad postižení nohou (pohybového aparátu) a postižení zraku na její schopnost zvládat jednotlivé potřeby. Znalec soudu dodal svůj písemný posudek ze dne 8. 7. 2024 („znalecký posudek MUDr. Krutského“). Soud poté na 31. 7. 2024 nařídil ve věci jednání, na které předvolal k výsledku i právě MUDr. Krutského. Jeho znalecký posudek účastníkům řízení s předstihem zaslal k případnému vyjádření.
51. Žalovaný dne 29. 7. 2024 zaslal soudu svoji omluvu z jednání a souhlas, aby proběhlo v jeho nepřítomnosti. Současně se krátce vyjádřil ke znaleckému posudku MUDr. Krutského. Obsah tohoto vyjádření soud pro přehlednost zakomponuje níže do popisu průběhu jednání. Soud totiž před jednáním zástupci žalobkyně a znalci toto vyjádření zaslal, aby na něj při jednání mohli zareagovat.

Jednání před soudem

52. Dne 31. 7. 2024 u soudu proběhlo jednání za omluvené neúčasti žalovaného. Zástupce žalobkyně v úvodu odkázal žalobu. A soud poté přistoupil k dokazování.

Písemný znalecký posudek MUDr. Krutského

53. Pokud jde o písemný znalecký posudek, MUDr. Krutský v něm uvádí souhrn zdravotních postižení žalobkyně. Prvním je *diabetes mellitus* I. typu (diagnostikovaný roku 1988) s pozdními diabetickými komplikacemi. Dále žalobkyně trpí těžkou *diabetickou proliferativní retinopatií* (bující, rychle se vyvíjející poškození oční sítnice) s těžkým postižením zraku. Je po *vitrektomii* (chirurgický zákrok v oblasti sítnice a sklivce) a implantaci očních čoček (*artefakie*) vlevo v roce 2017 a vpravo v roce 2018. V říjnu 2017 u ní došlo k výpadku téměř celého zorného pole vlevo. Zrakovou ostrost (*visus*) lze podle MUDr. Krutského hodnotit jako *silnou* slabozrakost pravého oka a *těžkou* slabozrakost oka levého.
54. Dalším posudkově významným postižením je *diabetická nefropatie* – selhání ledvin v 5. stádiu. Byla v době znaleckého hodnocení v předtransplantačním režimu na domácí hemodialýze pětikrát týdně. V říjnu 2023 ji hospitalizovali pro tzv. *katetrovou sepsi* – otravu krve z kontaminovaného cévního katetru (cévky) zavedeného do krevního řečiště pro

napojení na hemodialyzační přístroj. Sepse způsobila infekci močových cest a *bronchopneumonii* (zápal plic) v dolních plicních lalocích. Propustili ji do domácí péče s plánem další hemodialýzy třikrát týdně v Hemodialyzačním centru Fakultní nemocnice u sv. Anny. Byla pak na čekací listině transplantačního programu. Plánovala se u ní transplantace ledviny a slinivky břišní.

55. MUDr. Krutský konstatoval i těžkou diabetickou *polyneuropatii* končetin (*polyneuropatický* syndrom těžkého stupně). Platí to pro horní a zejména dolní končetiny. Diagnostikovali ji v září 2016. Pojí se s těžkou poruchou chůze a *neuropatickou* bolestí. Na horních končetinách se projevuje poruchou jemné motoriky. *Polyneuropatie* je onemocnění periferních nervů a jejich zakončení. Příznaky *polyneuropatie* jsou snížená citlivost až necitlivost různých částí těla (především končetin), palčivá bolest a mravenčení, slabost nohou či rukou, zhoršená koordinace pohybů, nejistá chůze a *titubace* (vrávorání), při které hrozí pády, svalové křeče a únava i narušený spánek. Všechny tři pozdní diabetické komplikace – postižení zraku, selhání ledvin a postižení končetin – mají posudkově významný vliv na schopnost žalobkyně zvládat vyjmenované aktivity jednotlivých potřeb.
56. Znalec dodává, že žalobkyně měla oboustranný zhoršující se šedý zákal a zelený zákal. Prodělala operaci šedého zákalu vlevo v říjnu 2017 s pooperační *amocí* (odchlípnutím) sítnice a úplnou slepotou levého oka. Pak podstoupila operaci šedého zákalu vpravo v lednu 2018. Musela na další opakované oční operace – *vitrektomii* (operační vstup do sklivce) z důvodu *diabetické retinopatie*. V lednu 2018 byl *visus* (zraková ostrost) vpravo cca 5 %, s korekcí 20 %. Rozeznala prsty na jeden metr. Na levé oko stále neviděla. Postupně se stav levého oka mírně zlepšil – *visus* prsty na jeden metr, s korekcí cca 10 %.
57. Kvůli onemocnění ledvin žalobkyně trpí vysokým krevním tlakem (*hypertenzí*), který je odolný vůči léčivým antihypertenzním přípravkům. Žalobkyně prodělala opakované *hypertenzní krize* s nutností hospitalizace. Vysoký krevní tlak má taktéž nepříznivé účinky na oční postižení. Spolupodílí se na poškození oční sítnice. Žalobkyně má i poruchu počtu a tvaru červených krvinek – chudokrevnost (*anemii*). Ta je též důsledkem chronických onemocnění zmíněných výše a opakovaného krvácení z nosu (tzv. *recidivující epistaxe*). *Anemie* přispívá k chronickému únavovému syndromu. Kromě toho znalec vyjmenoval několik dalších postižení, u nichž už ovšem neshledal jejich posudkový význam pro schopnost žalobkyně zvládat aktivity jednotlivých potřeb.
58. MUDr. Krutský následně shrnuje, že žalobkyně trpí těžkým postižením kvůli cukrovce I. typu s pozdními diabetickými komplikacemi. Těžká *diabetická polyneuropatie* končetin způsobuje poruchu jemné motoriky horních končetin a těžkou poruchu mobility z důvodu postižení dolních končetin. Těžké stadium *polyneuropatie* potvrzuje klinické vyšetření a *elektromyografické* vyšetření. Těžká porucha mobility způsobuje těžké omezení chůze. Žalobkyně sama ujde pouze několik metrů. Chůze je nestabilní, hrozí riziko pádů. Při chůzi v exteriéru potřebuje doprovod. Nedokáže sama bez pomoci nastoupit do dopravních prostředků a vystoupit z nich. Vstojí *titubuje* (vrávorá), neudrží rovnováhu. Má také omezený dosah chůze. V interiéru se pohybuje s oporou pomocí stěn a nábytku. V exteriéru pouze za pomoci jiné osoby ujde cca 30 m, se zastávkou maximálně 50 m. Je držitelkou průkazu ZTP z důvodu těžké poruchy mobility a orientace.

59. Zraková ostrost se u žalobkyně ustálila na *silnou* slabozrakost pravého oka a *těžkou* slabozrakost oka levého. Posudkové lékařství rozeznává škálu (a) *lehké*, (b) *střední*, (c) *silné* a (d) *těžké* slabozrakosti, a dále (e) *praktickou* nebo (f) *úplnou nevidomost*. Hodnotí také rozsah poruch zorného pole. Oční postižení vpravo *silné* a vlevo *těžké* má posudkově významný negativní vliv na schopnost zvládat vyjmenované aktivity více potřeb.
60. MUDr. Krutský se následně zaměřuje na jednotlivé potřeby. Soud se zaměří jen na potřeby, na jejichž zvládnutí se MUDr. Krutský a posudkové komise neshodli. Znalec byl totiž jinak ve shodě s novým posudkem a srovnávacím posudkem, pokud jde o zvládnutí potřeby *výkonu fyziologické potřeby* a nezvládnutí potřeb *mobility, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost*.
61. Ve vztahu k *orientaci* MUDr. Krutský zmiňuje, že poznatky plynoucí ze sociálních šetření plně odpovídají lékařským nálezům o funkčním postižení zraku žalobkyně z důvodu očního poškození, které vede k *silné* slabozrakosti pravého oka a *těžké* slabozrakosti oka levého s poruchou zorného pole. Znalec uznal tuto potřebu za nezvládanou. K aktivitě *poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem* uvedl, že *těžká* funkční porucha zraku vede k narušené prostorové orientaci. Doma i venku žalobkyně potřebuje doprovod a dohled jiné osoby. Vidí pouze rozmazané obrysy postav či předmětů. Nevidí hrany stolu, nerozpozná výšku schodu atd. K *orientaci osobou, časem, místem a v přirozeném prostředí* MUDr. Krutský konstatoval, že se žalobkyně orientuje místem pouze ve známém prostředí. V neznámém prostředí je dezorientovaná. Potřebuje pomoc jiné osoby. Známé osoby poznává pouze po hlase. Orientuje se jen v domácím prostředí. Nedokáže se orientovat venku na ulici a rozpoznat zrakem jiné osoby. Poznává pouze známé osoby po hlase.
62. Ke *komunikaci* opět MUDr. Krutský zmínil, že závěry ze sociálních šetření plně odpovídají lékařským nálezům o funkčním postižení zraku žalobkyně z důvodu očního poškození. To vede k *silné* slabozrakosti pravého oka a *těžké* slabozrakosti oka levého s poruchou zorného pole. Postižení končetin *těžkou polyneuropatií* pak způsobuje poruchu jemné motoriky. MUDr. Krutská shledal, že kvůli zrakovému postižení žalobkyně nedokáže *vytvářet rukou psanou krátkou zprávu*. Pokud jde o *porozumění všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům*, tak ty obrazové žalobkyně podle znalce neumí sama bez pomoci vnímat. Jde například o dopravní značení na ulici, světelnou signalizaci semaforů bez zvukové signalizace na přechodech apod. Co se týče *používání běžných komunikačních prostředků*, tak čte pouze z tabletu s největším písmem. Na počítači používá program, který zvětšuje text nebo jej převádí na mluvené slovo. Neumí bez pomoci používat běžné komunikační prostředky, např. napsat SMS zprávu na mobilním telefonu. Podepíše se po paměti, pokud jí někdo ruku navede na místo podpisu. Nedokáže řádně vytvářet smysluplnou písemnou komunikaci ani za použití brýlí.
63. Hodnocení, zda žalobkyně zvládá potřebu *stravování*, znalec opět uvádí konstatováním, že poznatky z obou sociálních šetření plně odpovídají lékařským nálezům o funkčním postižení ledvin s nutností hemodialyzační léčby, postižení dolních končetin a postižení zraku. Kvůli *polyneuropatii* končetin, celkové slabosti a očnímu poškození si žalobkyně bez pomoci sama nedokáže *nalít nápoj*. PET lahve sama neotevře a plnou minerálku v rukou neudrží. Není podle něj schopna si *rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji*. Z výše zmíněných příčin si nemůže stravu přenášet a naservírovat. Nedokáže proto ani *přemístit nápoj a stravu na místo konzumace*.

64. I v případě *oblékání a obouvání* podle MUDr. Krutského poznatky ze sociálních šetření plně odpovídají lékařským nálezům o funkčním postižení ledvin s nutností hemodialyzační léčby, nervovém poškození končetin a poškození zraku žalobkyně. Kvůli zrakovému postižení si žalobkyně podle znalce nedokáže sama *vybrat oblečení a obutí* či *rozpoznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit*. Z důvodu postižení končetin nezvládne *oblékat* dolní polovinu těla. Neobleče si ponožky, *neobuje si* pevnou obuv, nezaváže si tkaničky a nezapne si zipy. Jemnou motoriku prstů má *silně* narušenou *polyneuropatickým* syndromem. Sama se nedokáže ani *svlékat* a *zouvat*. Je nutná pomoc jiné osoby. Pomoc a dohled jiné osoby je potřeba i v případě *manipulace s oblečením v souvislosti s denním režimem*.
65. MUDr. Krutský dodal kontext i otázky zvládnutí potřeby *tělesné hygieny*. Poznatky ze sociálních šetření podle zde podle něj také odpovídají lékařským nálezům o funkčním postižení ledvin s nutností hemodialyzační léčby, postižení končetin a postižení zraku žalobkyně. Žalobkyně podle něj neumí sama *používat hygienické zařízení*. Ve sprchovém koutu potřebuje pomoc s usednutím si na lavičku a zabezpečením dialyzačního portu i dalších dialyzačních pomůcek. Bez pomoci jiné osoby nedokáže *dodržovat každodenní tělesnou hygienu, mýt se a osušovat jednotlivé části těla* či *provádět celkovou hygienu*. Umí se *učesat* nebo si vyčistit zuby, ale potřebuje pomoci s pastou na kartáček. Neumí si ostríhat nehty.
66. V diskuzi MUDr. Krutský znovu popisuje jednotlivá výše uvedená postižení žalobkyně (viz k tomu i bod 147 níže). Vyjádřil se také k posudkům posudkových komisí. Jejich hodnocení se s tím jeho liší v důsledku rozdílného přístupu a pohledu na posuzovanou osobu. Přístup posudkových komisí je podle MUDr. Krutského poněkud rigidní, rigorózní až byrokratický. Drží se striktně jednotlivých nařízení obsažených ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách („vyhláška“) a příslušném metodickém pokynu. Posudkové komise neberou ohled na souvislosti s dalšími postiženími žalobkyně.
67. Příkladem tohoto přístupu je míra postižení zrakových funkcí. K posuzování *orientace* nebo *komunikace* metodický pokyn stanovuje poruchu zraku na úrovni *praktické* nebo *úplné* slepoty. Žalobkyně má ale naměřenou „pouze“ *silnou* slabozrakost na jednom oku a *značnou* slabozrakost na druhém oku (dokonce s poruchou zorného pole). Proto posudkové komise usoudily, že žalobkyně nesplňuje podmínku *úplné* či *praktické* slepoty. A z toho důvodu neuznaly neschopnost konat úkony v oblasti *orientace* a *komunikace*. Lze to dohledat i u aktivit jiných potřeb.
68. Nadto některé posudky posudkových komisí zatěžuje chybovost nebo dokonce rozporné závěry, např. v novém posudku se uvádí: „oční kontroly má pravidelně, v roce 2019 slabozrakost vlevo těžká s korekcí, vpravo lehká s korekcí (...) stav po PPV (proliferující diabetická retinopatie) oboustranně, visus vpravo s korekcí 0,7, vlevo s korekcí 0,2. Vlevo prsty na 1 m, vpravo 0,05 (3/60) nitrooční tlak v mezích normy.“ Takže hodnocený *visus* pravého oka v jedné větě je jednou 0,7 což je 70 %. A podruhé pouze 0,05, což je 5 % (sic!). Dále se zdá, že posudkové komise vůbec nevzaly do úvahy výsledky sociálního šetření. Záznamy z nich přitom jasně popisují, co žalobkyně (ne)zvládne. MUDr. Krutský na rozdíl od posudkových komisí posuzuje schopnost provádět ten či onen vyjmenovaný úkon či aktivitu samostatně nebo za pomoci, dohledu nebo péče jiné osoby *komplexně* – tedy v

kontextu funkčních poruch způsobených jiným posudkově závažným postižením, které se na neschopnosti konat úkony potřeb podílí.

69. Ustanovení § 1 odst. 4 vyhlášky nelze podle znalce chápat z hlediska poruchy funkční schopnosti izolovaně. Je nutné posuzovat poruchu komplexně, kumulativně, protože se na ní mohou souběžně podílet poruchy různých tělesných systémů. Znalec zvažuje i synergické efekty negativního působení dvou nebo více tělesných, senzorických či psychických poruch sledované osoby. Jinak řečeno, *působí-li souběžně více poruch, které nejsou samy o sobě na úrovni poruchy těžké nebo úplné, může být výsledný efekt působení těchto poruch na úrovni poruchy těžké či úplné*. Různé poruchy funkčních schopností se mohou vzájemně prolínat, doplňovat, kumulovat a zesilovat své negativní účinky na schopnost samostatně vykonávat potřeby v potřebném standardu a každodennosti. Příkladem je porucha zraku, která není na úrovni praktické nebo úplné slepoty. Ale v souběhu s těžkou poruchou *mobility* způsobí těžkou poruchu *orientace*. Žalobkyně je těžce nemocnou ženou, u níž se prolínají poruchy tělesné, metabolické, senzorické a duševní. Proto je použití takto pojatého principu kumulativních a synergických efektů nasnadě.
70. Nálezy a poznatky ze sociálních šetření znalec považuje za rovnocenné odborným lékařským nálezům. Na vlastní oči a cílenými dotazy mohou zkušené a v oboru často vysokoškolsky vzdělané sociální pracovnice posoudit stupeň funkčních poruch sledovaného jedince.
71. V posudkovém závěru pak MUDr. Krutský konstatuje, že rozhodnou příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu, který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání jednotlivých potřeb, a který vede k potřebě pomoci jiné fyzické osoby při zvládání potřeb, je u žalobkyně *diabetes mellitus* (cukrovka) I. typu. Vznikla v raném dětství a rozvinuly se z ní pozdní diabetické komplikace.
72. Po komplexním znaleckém posouzení zdravotního stavu žalobkyně a její schopnosti konat jednotlivé úkony a aktivity potřeb znalec konstatuje, že se jedná o osobu, která se podle § 8 odst. 2 písm. d) zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV (úplná závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá devět nebo deset potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Datum vzniku IV. stupně závislosti znalec určil na 7. 5. 2019. Tento posudkový závěr platí trvale.

Výslech znalce

73. Soud při jednání přistoupil k výsledku MUDr. Krutského. Ten dodal, že se až po zpracování posudku dozvěděl od matky žalobkyně, že žalobkyně již podstoupila transplantaci ledvin a slinivky břišní. Z hlediska podkladů MUDr. Krutský zdůraznil, že veškeré své závěry umí podložit příslušnými lékařskými nálezy a záznamy ze sociálních šetření.
74. Z hlediska skutkových zjištění je žalobkyně podle MUDr. Krutského velmi těžce nemocná. Zopakoval, že základním onemocněním je cukrovka I. typu, která má bohužel tzv. pozdní komplikace, které po letech postihují většinu těchto pacientů. Tyto pozdní následky lze rozdělit do tří oblastí: 1) *postižení oční* – postupně dochází vzhledem k porušenému metabolismu cukru k takovému postižení očí, že to vede až k slepotě, 2) *postižení ledvin* – dochází k diabetické *nefropatii*, která má také svůj průběh v letech a vede až k totálnímu

selhání ledvin. V době tvorby posudku byla žalobkyně ještě před transplantací na domácí a později ústavní hemodialýze. Po transplantaci žalobkyně měla otravu krve, kterou ale lékaři zvládli a umělá ledvina by měla fungovat dobře; 3) *těžká diabetická polyneuropatie* – opět narušení metabolismu cukru způsobuje porušení v zakončeních nervových vláken.

75. To označení *těžké* je podle MUDr. Krutského nesmírně důležité, protože tím odborný lékař označuje stupeň postižení. Lze dokladovat, že odborní lékaři prováděli také funkční vyšetření. Všechny tři pozdní komplikace se tedy dají označit za *těžké* postižení způsobující *těžkou* poruchu funkce, která se promítá do schopnosti zvládat jednotlivé potřeby. Závěry o přiznání průkazu ZTP a invalidity se vzájemně doplňují se závěry znalce o zvládání potřeb.
76. MUDr. Krutský dodával, že závěry o těžkém stádiu *polyneuropatie* potvrzuje klinické vyšetření a *elektromyografické* vyšetření. Těžké omezení chůze způsobuje těžkou poruchu *mobility*. Žalobkyně sama ujde pouze několik metrů. Vstojí vrávorá. Neudrží rovnováhu. V interiéru chodí s pomocí opory stěn, nábytku a běžného zařízení domácnosti. To přesně plyne z lékařských nálezů dané odborností.
77. Pokud jde o problémy s ledvinami, tak MUDr. Krutský uznal, že nemají přímý vliv na jednotlivé aktivity potřeb. Celková únava, nízká kondice a psychonadstavba, která je nesmírná u lidí čekajících na transplantaci, se promítá do schopnosti zvládat potřeby nepřímo.
78. K postižení zraku MUDr. Krutský vypověděl, že ho způsobuje těžké diabetické bující postižení cév v sítnici. Rychle dochází k takovému stupni postižení, které se blíží slepotě. Pokud jde o zorné pole, je u žalobkyně významně užší. Zrak se u ní ustálil na *silnou* slabozrakost pravého oka a *těžkou* slabozrakost oka levého. Změřilo se to speciálními funkčními vyšetřeními. Vše je tedy podložené, prokazatelné a ověřitelné.
79. MUDr. Krutský také popsal důvod rozdílného hodnocení posudkových komisí a jeho vlastního náhledu na věc. Přístup posudkových komisí byl podle něj zkostnatělý. Nezohledňují souvislosti jednotlivých postižení ve vyhlášce s dalšími postiženími. Jako příklad opět uvedl postižení zraku. Postižení žalobkyně nejsou praktickou nebo úplnou slepotou. A posudková komise, pokud viděla, že žalobkyně není slepá, tak to pro ni znamenalo, že vidí. Pokud se to ovšem spojí s poruchou *mobility*, tak se ta postižení prolínají, působí kumulativně či dokonce synergicky na zvládání potřeb.
80. Neschopností zvládat potřeby se sice rozumí úplná nebo těžká porucha funkčních schopností. Ale nelze se na to dívat jednotlivě, že jedna musí být těžká a stejně tak druhá, třetí či čtvrtá. Posudkové komise uvažují způsobem „nula nebo jedna“. Jak již zmínil, jestliže nejde o praktickou nebo úplnou slepotu, tak žalobkyně vidí. MUDr. Krutský se na to dívá jinak. Pokud se někdo blíží praktické slepotě tím, že má změřenou na jednom oku ostrost ve výši 5 % a na druhém oku stěží rozpozná jeden prst na vzdálenost jednoho metru, jinak nic, tak v souvislosti s poruchou *mobility* už je podle něj naplněná definice *úplné* nebo *těžké* poruchy.
81. Soud se poté znalece doptal na potřebu *komunikace*. K aktivitě *vytváření krátkých zpráv* MUDr. Krutský vysvětlil, že pokud dáte žalobkyni do ruky tužku a papír, tak z lékařských nálezů vyplývá, že nedokáže napsat, co bude dělat odpoledne, protože na to neuvidí. Bez zvláštních pomůcek proto nedokáže *napsat krátkou zprávu rukou*. Plyne to z tíže postižení zraku. Co se týče *porozumění základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům*, tak

MUDr. Krutský zmínil, že pokud žalobkyni necháte samotnou na ulici, tak neuvidí, co svítí na semaforu na druhé straně komunikace, nebo že je na ceduli pro chodce, aby přešli na druhou stranu. Potvrdil i neschopnost rozpoznání označení WC. Na dotaz zástupce žalobkyně MUDr. Krutský potvrdil, že schopností komunikace je i schopnost porozumět signálům. Plyne to z vyhlášky. Znalec zdůrazňoval, že stačí nezvládání jedné jediné aktivity, aby z posudkového pohledu byla celá potřeba nezvládanou. Žalobkyně jich nezvládá celkově devět. Pokud by k němu takto nemocná pacientka přišla jako k prvoinstančnímu posudkovému lékaři, tak by postupoval stejně.

Vyjádření žalovaného k písemnému znaleckému posudku MUDr. Krutského

82. Žalovaný podle svého názoru požadavkům soudu na hodnocení zdravotního stavu žalobkyně vyhověl. Provedl kontrolu posudků z hlediska jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti. Odkázal k tomu na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018-37, který se týká invalidity (konkrétně jeho body 17 a 18).
83. Žalovaný nezpochybňuje postup soudu v plné jurisdikci a ve snaze zkoumat, zda, resp. nakolik žalovaný dostal zásadě materiální pravdy. Má však za to, že *by se soud neměl orientovat na samotné posouzení zdravotního stavu žalobkyně*, ale především na to, zda správní orgány zjistily skutkový stav dostatečně. Provedený znalecký posudek k tomuto nic nepřidává, ani nereviduje provedené posudky. V případě dalšího dokazování v rámci plné jurisdikce by soud měl také zvážit rozsah dokazování, aby nenahrazoval činnost správního orgánu (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2005, č. j. 5 Afs 147/2004-89).
84. Podle žalovaného pak u jednotlivých potřeb ve znaleckém posudku chybí odůvodnění ve vztahu ke zdravotním postižením či jejich synergii. Znalec jen po diagnostickém souhrnu prezentoval svůj názor, že zdravotní stav žalobkyně je natolik vážný, že nezvládá devět potřeb. Ač mluví dále o posouzení synergie jednotlivých postižení žalobkyně, při posouzení potřeb nakonec konstatuje jejich nezvládání zpravidla v důsledku jediného. Možnost kompenzace facilitačními pomůckami v případě jednotlivých potřeb neuvádí vůbec.
85. Žalovaný dodává, že porucha funkce (orgánu nebo systému) a porucha funkčních schopností člověka nejsou totožnými pojmy. Porucha funkce orgánu nebo systému nemusí vždy vést k omezení funkčních schopností nutných pro zvládání potřeby. Pokud člověk zvládá aktivity za použití facilitátorů sám bez pomoci druhé osoby, nejde o neschopnost zvládat potřebu. Ani o závislost v příslušné oblasti. Žalovaný proto pochybuje, zda je znalecký posudek důkazem, který je způsobilý ověřit správnost jeho postupu. V daném případě by bylo nutné provést revizní srovnávací posudek. Ani žalovaný nebo soud nemohou s ohledem na nedostatek erudice úsudek o správnosti jednoho či druhého posudkového závěru učinit.
86. Pokud tedy posudková komise zasedala ve správném složení, měla k dispozici veškeré podklady, své jednotlivé závěry o (ne)zvládání potřeb odůvodnila i se vypořádala se vším, co žalobkyně namítala, pak nemůže žalovaný její posudek odmítnout pouze s odůvodněním, že se mu z jeho laického pohledu jaksi „nezdá“. Pochybnost o přesvědčivosti posudkového závěru by musel plynout z jiných závažných důvodů, očividných rozporuplností apod. To platí tím spíše, pokud si žalovaný pro rozptýlení pochybností zadal srovnávací posudek u hradecké posudkové komise, která dospěla ke shodným závěrům.

Reakce MUDr. Krutského na vyjádření žalovaného k jeho posudku

87. K vyjádření žalovaného MUDr. Krutský řekl, že se podle úvodu jeho vyjádření žalovaný zřejmě domníval, že znalec hodnotil invaliditu. Vyjádření žalovaného postrádá věcnost. Je to souhrn citací soudních rozhodnutí, obecných kritérií, právních ustanovení a nikým nezpochybňovaných věcí, které všichni víme. Chybí vyjádření k tomu, co MUDr. Krutský reálně posuzoval. Žalovaný zřejmě neprostudoval analytickou část jeho posudku. Pokud mu vytýká, že u aktivit jednotlivých potřeb nehodnotil možnost využití kompenzačních pomůcek, je to proto, že MUDr. Krutský nenašel žádnou kompenzační pomůcku, jejíž použití by *významným způsobem snížilo stupeň poruchy žalobkyně*. Pokud si vezme brýle, tak nevidí o mnoho lépe. Jestliže se vezme berle, tak nebude chodit o mnoho lépe. Nedostane ji to na *lehkou* funkční poruchu. *Zůstane ve fázi těžké poruchy*. Proto se nezabýval kompenzačními pomůckami. Bílá hůl není kompenzační pomůckou. Kompenzační pomůcky mají kompenzovat poruchu na její nižší stupeň. Takovou pomůcku u žalobkyně jednoduše nenašel.
88. Věcná a odborná argumentace, která by zpochybňovala jeho závěry, ve vyjádření žalovaného chybí. Žalovaný ho nekonzultoval s odborníky a nepředložil znalecký posudek posudkové komisi, aby se k němu odborně vyjádřila.

Závěr jednání

89. Další dokazování soud již neprováděl. Zástupce žalobkyně v konečném návrhu shrnul, že žalovaný splnil dřívější pokyn soudu pouze formalisticky. Sice formálně provedl nové sociální šetření, ale nic si z něj nevzal.

VI. Posouzení věci

Úvodní východiska

90. Jak již soud vysvětlil žalovanému ve svém druhém rozsudku (bod 22), podle § 78 odst. 5 soudního řádu správního *v dalším řízení po zrušení rozhodnutí soudem váže správní orgán právní názor, který soud ve zrušujícím rozsudku vyslovil*. Poté, co krajský soud rozhodnutí zruší, se může správní orgán bránit kasační stížností, považuje-li rozhodnutí krajského soudu za nezákonné. *Pokud však správní orgán kasační stížnost nepodá, nemůže se závazným právním názorem krajského soudu polemizovat, a naopak se jím musí řídit*. Nerespektování právního názoru soudu je samo o sobě důvodem pro zrušení napadeného rozhodnutí pro nezákonnost. Správní orgán musí při novém rozhodování po zrušení původního rozhodnutí své rozhodnutí odůvodnit ve světle právního názoru, který soud vyslovil jako důvod zrušení jeho předchozího rozhodnutí.
91. Právní východiska k *posuzování zdravotního stavu* na poli posuzování nároku na příspěvek na péči soud shrnul již ve svém prvním rozsudku (body 23-26 prvního rozsudku krajského soudu). Obě strany je již dobře znají. Soud si na ně proto dovoluje – stejně jako ve svém druhém rozsudku – znovu odkázat, aby přešel rovnou k jádru věci.

Posudkové komise a žalovaný se ani napotřetí nevypořádali se závěry sociálního šetření

92. Ve svém prvním rozsudku krajský soud poukázal na rozpory, mezi závěry tehdejšího sociálního šetření a posudkovým posouzením zdravotního stavu žalobkyně (viz hlavně body 37 až 41 prvního rozsudku krajského soudu). Již tehdy posudkové komisi vytkl, že tyto

rozdíly ospravedlňovala jen v obecné rovině formálními důvody – že posudkoví lékaři vychází z objektivně zjištěného stavu, zatímco výsledky sociálního šetření ovlivňují subjektivní pocity posuzovaného. Věcně a adresně je ovšem nevypořádala. Soud tehdy zdůraznil, že *posudek posudkové komise se na tyto rozdíly má zaměřit a vysvětlit, proč oproti výsledku sociálního šetření neuznal některou potřebu za nezvládanou*. Poté soud shrnul, že posudková komise ve svých posudcích nezhodnotila všechny závěry vyplývající z vyšetření žalobkyně a výsledků sociálního šetření, přestože se jedná o podklady, z nichž má podle § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách vycházet. Tyto vady však žalovaný a brněnská posudková komise nenapravili ani v novém řízení po prvním rozsudku krajského soudu.

93. Ve svém druhém rozsudku (body 26 až 31) proto soud znovu vytkl brněnské posudkové komisi, že se závěry sociálního šetření věcně *vůbec* nepracuje. Podle soudu bylo nutné, aby posudková komise například uvedla, že *ze sociálního šetření plyne A, ale ona posudkově dochází k B, protože žalobkyně z důvodů X, Y, Z zvládá tuto životní potřeby, což plyne z podkladů 1, 2, 3*. To se nestalo. Soud znovu jednoznačně žalovanému vysvětloval, že nestačí konstatovat, že záznam o provedeném sociálním šetření posudková komise zhodnotila, že sociální šetření není lékařským vyšetřením, a že rozdíly mezi závěry sociálních šetření a posudkových lékařů jsou běžné. *Již z prvního rozsudku krajského soudu plynulo, že takového formální vypořádání se s rozpory mezi výsledky sociálního šetření a posudkovými závěry nestačí*.
94. Soud proto opakuje, že posudkové komise musí jít hlouběji. Každý konkrétní rozpor je třeba identifikovat. A poté věcně vysvětlit – včetně věcného odkazu na jiné podklady, které závěr posudkové komise podporují –, proč daný konkrétní závěr v záznamu o sociálním šetření (ne)obstojí. Povšechný argument, že „posudková komise má vždy oproti sociálním pracovníkům posudkovou pravdu“ nemůže být odpovědí na požadavek plynoucí z prvních dvou rozsudků krajského soudu, aby se v novém řízení vyřešily rozpory mezi závěry sociálního šetření a posudkové komise, případně dalšími podklady ve spisu.
95. Soud také konstatoval, že první sociální šetření z května roku 2019 již nebylo aktuální. Proto bylo vhodné provést nové. Posudková komise a žalovaný se pak měli se závěry nového sociálního šetření už opravdu pečlivě vypořádat způsobem, který výše soud popsal. Soud je znovu předem varoval, že osamocený argument, že „posudková komise je ta jediná povolaná“, nestačí (body 51 a 52 druhého rozsudku krajského soudu).
96. Posudkové komise a žalovaný ovšem znovu tutéž chybu zopakovali. V novém posudku se nejprve jen zmiňuje, že brněnská posudková komise prostudovala starší sociální šetření z května 2019 a nové sociální šetření. Potvrzují podle ní dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na zvládání potřeb. Podle nového posudku sociální šetření vychází ze subjektivních údajů posuzované osoby nebo jejího doprovodu, doplněných pozorováním při šetření. Sociální pracovnice ale není kompetentní provádět klinická vyšetření, která by objektivizovala subjektivně udávané obtíže posuzované osoby. Hradecká posudková komise to zopakovala. A doplnila, že se z těchto důvodů hodnocení stupně závislosti zjištěné při sociálním šetření musí posuzovat pouze jako doplnění informací o nezvládání činností vzhledem ke zdravotnímu stavu, který objektivizují odborné funkční lékařské nálezy.
97. Žalovaný to pak završil již známými argumenty, že výsledek sociálního šetření je pouze jedním z podkladů pro posuzování stupně závislosti. Rozdíly mezi závěry vyplývajících ze sociálních šetření a závěry posudkových lékařů jsou podle něj poměrně běžným jevem. K

novému sociálnímu šetření pak konkrétně uvedl, že se během něj zjišťovala schopnost samostatného života žalobkyně v jejím přirozeném sociálním prostředí. Jde jen o podpůrný prostředek při posuzování stupně závislosti posudkovými lékaři. Provádí se pozorováním a rozhovorem s posuzovanou osobou. Sociální pracovník při svém hodnocení vycházel z informací, které získal v aktuálním čase, tedy v časovém úseku samotného provádění sociálního šetření.

98. Toho, co již dvakrát soud po žalovaném a posudkových komisích požadoval, se tedy ani napotřetí nedočkal. Dočetl se prakticky to samé, co v předcházejících dvou „kolech“ této věci – že sociální šetření tu sice je, ale že není posudkově spolehlivé a je jen na posudkových lékařích, aby objektivně vyhodnotili zdravotní stav. Soud však již dříve žalovanému a posudkové komisi vysvětloval, že nemohou jít takto „po povrchu“. A že je třeba jít mnohem hlouběji. Obzvláště pokud ze sociálního šetření plynou skutečnosti, které se s výslednými závěry nového posudku a srovnávacího posudku neslučují (viz body 7 až 10 výše). Pak posudkové komise – pokud v nich jsou lidé s potřebnou odborností, pro něž by to proto neměl být problém – měly rozpory vysvětlit způsobem, jenž soud ve svém druhém rozsudku už nemohl popsat konkrétněji. Nestalo se. Posudkové komise a žalovaný pokyn soudu ignorovali.
99. Již v tom spočívá první důvod pro zrušení třetího rozhodnutí žalovaného. Posudkové komise a následně žalovaný nerespektovali závazný pokyn soudu vypořádat se závěry sociálního šetření. Žalobkyně důvodně namítá, že ho žalovaný nechal jen formálně provést. Posudkové komise a on sám ho však poté materiálně nevzali v potaz.

Posudkové komise a žalovaný znovu nepřesvědčili soud, že žalobkyně zvládá orientaci

100. V prvním a druhém rozsudku také soud vyčítal žalovanému a posudkové komisi, že ho nepřesvědčily jejich závěry ke sporným potřebám. Přes konkrétní výtky a vysvětlení, jak je třeba otázku (ne)zvládání potřeb odůvodnit, resp. co v odůvodnění soudu chybělo, žalovaný a posudkové komise opět nedokázali závěry o zvládání dotčených potřeb odůvodnit, jak bylo třeba.
101. Pokud jde o *orientaci*, je třeba nejprve připomenout, že předpokladem zvládání této potřeby je zvládání aktivit: 1. poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, 2. mít přiměřené duševní kompetence, 3. orientovat se osobou, časem a místem, 4. orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, 5. orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat [písm. b) přílohy č. 1 k vyhlášce]. Posudek posudkové komise by měl přesvědčivě a v úplnosti vysvětlit, proč žalobkyně zvládá každou z těchto aktivit, protože podle § 2a vyhlášky platí, že „pokud osoba *není schopna* z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu *zvládat alespoň jednu z aktivit*, která je pro schopnost zvládat potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, *není schopna potřebu zvládat*, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“
102. Nový posudek uvádí, že žalobkyně je orientovaná. Posudkově významné poruchy chování, intelektu či paměti z lékařských nálezů neplynou. Smyslové funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Srovnávací posudek nad rámec toho zmínil, že se u žalobkyně nezjistilo posudkově významné duševní postižení s dopadem na *orientační schopnosti*.

103. Soud již ve svém druhém rozsudku přitakal žalobní námitce o chybějícím podkladu, že zrak žalobkyně umožňuje, aby *poznávala a rozeznávala* osoby i předměty menších velikostí. Nový posudek vychází z toho, že žalobkyně na levém oku rozezná prsty na vzdálenost jednoho metru a zrak levého oka je stále horší a horší. Na pravém oku vidí ze šesti metrů to, co by měla vidět ze 60 metrů. *Jen si to představte.* Lze za těchto okolností říci, že žalobkyně *poznává a rozeznává zrakem*? Dokáže se vlastně žalobkyně *orientovat v obvyklých situacích ve venkovních prostorech a přiměřeně v nich reagovat*? Záznam z nového sociálního šetření popisuje, že se žalobkyně *orientuje místem* pouze ve známém prostředí. Sociální pracovnice od ní seděla cca jeden metr, žalobkyně však nedokázala určit, jaké má vlasy. Nevidí hrany stolu, nepozná vysoký či nízký schod, vše jí musí doprovod popisovat.
104. Posudkové komise přitom nevysvětlují, proč přesto žalobkyně zvládá všechny vyjmenované aktivity této potřeby. Podobně jako ve druhém rozsudku o tom soud stále měl po přečtení třetího rozhodnutí žalovaného spolu s novým a srovnávacím posudkem pochybnosti. Zejména proto, že všichni opět úplně pominuli zrakové postižení žalobkyně, ačkoliv soud ve svém druhém rozsudku upozorňoval, že ho pominout nelze. Přesvědčivou odpověď na otázku, zda žalobkyně zvládá *orientaci*, proto nový posudek ani srovnávací posudek nenabízí.

Posudkové komise a žalovaný opět nepřesvědčili soud, že žalobkyně zvládá stravování

105. Pokud jde o *stravování*, soud opět připomíná, že ho zvládá osoba, která umí: 1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, 2. nalít nápoj, 3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, 4. najíst se a napít, 5. dodržovat stanovený dietní režim, 6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, 7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace [písm. d) přílohy č. 1 k vyhlášce]. Ve svém prvním rozsudku krajský soud posudkové komisi vytýkal, že s ohledem na postižení nohou a zraku žalobkyně může potřebovat pomoc s *přemístěním stravy na místo konzumace*, případně i s jejím *naporcováním* (bod 37 prvního rozsudku krajského soudu). Měl proto pochybnosti o zvládání těchto aktivit. Posudková komise tehdy nevysvětlila svůj závěr o jejich zvládání. Na to bohužel navázala i poté, což jí i žalovanému soud detailně vytkl ve svém druhém rozsudku (bod 40 druhého rozsudku krajského soudu).
106. V novém posudku se brněnská posudková komise opírá o argument, že žalobkyně má zachované funkce obou horních končetin včetně rukou a přiměřené duševní kompetence. Naservírování stravy, přemístění z místa přípravy na místo konzumace se podle ní dá provést nejen přenášením, ale i posouváním nebo např. převezením na servírovacím stolku nebo na invalidním vozíku. Potřeba *stravování* se podle nového posudku zaměřuje na schopnost vlastní konzumace již připravených nápojů a stravy. Celkově žalobkyně zvládne sebesycení. Pro neschopnost sebesycení a porcování stravy nový posudek v objektivním nálezu nenachází odpovídající medicínský korelát.
107. Srovnávací posudek pak zmiňuje, že žalobkyně zvládne stravování s pomocí facilitátorů. Předpokladem je zachování úchopové schopnosti rukou a hybnosti končetin a přiměřené duševní schopnosti. Stravování lze zvládnout i s pomocí protéz nebo francouzských holí s uchycením na horních končetinách. Nejde o přípravu teplých jídel, ale o schopnost vlastní konzumace již připravených nápojů a stravy. Svalová síla k naporcování stravy se nesnížila.

Lze i použít naporcované potraviny a nápoje v malém objemu. Jsou tu i přizpůsobené otvírače.

108. Oba posudky ovšem pomíjí dvě hlavní postižení žalobkyně – postižení zraku a nohou. Přitom to krajský soud žalovanému a posudkové komisi v prvním i druhém rozsudku vytýkal (viz bod 37 prvního rozsudku a body 40 a 41 druhého rozsudku). Namísto toho se opět zaměřují na funkčnost rukou a použití facilitátorů. S ohledem na to, jak špatně žalobkyně vidí i chodí, ale soud měl nadále pochybnosti, jež oba posudky nerozptýlily, zda opravdu dokáže *přemístit nápoj a stravu na místo konzumace* i za pomoci zmíněných facilitátorů. Nebo zda si opravdu *nalije nápoj a rozdělí stravu na menší kousky*. Je také podle soudu nezodpovězenou otázkou – s ohledem na to, co se ke *stravování* píše v záznamu o sociálním šetření, s nímž se posudkové komise znovu nezdráhaly blíže vypořádat – zda by žalobkyně sama zvládla *dodržovat stanovený režim diabetické diety*.
109. Soud připomíná, že při vyšetření posudkové komise dne 16. 8. 2022 sama posudková komise pozorovala, že žalobkyně „chodí výhradně po špičkách, padá na stranu blízko stojící osoby a při snahu o samostatnou chůzi toto nelze. S vydatnou pomocí vrávorá po špičkách.“ Pouhá zmínka o servírovacím stolku nebo invalidním vozíku, aniž by posudky blíže popsaly, že by tyto facilitátory (v kombinaci s postižením zraku) opravdu umožňovaly bezpečné *přemísťování nápojů a stravy na místo konzumace*, soud nepřesvědčila.
110. O zvládání potřeby *stravování* tedy krajský soud nadále pochyboval – zejména s ohledem na špatný zrak, chůzi a dietu žalobkyně, které jako by obě posudkové komise daly bokem. Oba posudky nenabídly přesvědčivé vyvrácení námitek žalobkyně (viz bod 45 výše). Naopak se snaží celé toto téma zjednodušit tím, že má jít jen o schopnost vlastní konzumace již připravených nápojů a stravy. To ale s ohledem na vymezení jednotlivých aktivit této potřeby ve vyhlášce není pravdou.

Posudkové komise a žalovaný ani tentokrát nepřesvědčili soud, že žalobkyně zvládá oblékání a obouvání

111. Soud bohužel nemohl jiné závěry přijmout ani u potřeby *oblekání a obouvání*. Za schopnost zvládat tuto potřebu se považuje stav, ve kterém člověk zvládne: 1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, 2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, 3. oblékat se a obouvat se, 4. svlékat se a zouvat se, 5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem [písm. e) přílohy č. 1 k vyhlášce].
112. Ve svém prvním rozsudku krajský soud připomínal žalovanému a posudkové komisi, že žalobkyně podle výsledků sociálního šetření při *oblekání* nezvládá výběr oblečení. Nepozdávalo se mu lakonické tvrzení posudkové komise, že pomoc, jíž popisoval záznam ze sociálního šetření, jde nad rámec zdravotního postižení (bod 39 prvního rozsudku krajského soudu). Ve druhém rozsudku krajský soud posudkové komisi vytkl, že úplně rezignovala na posouzení společného vlivu vad očí a nohou (body 45 a 53 druhého rozsudku krajského soudu). A necitlivost závěru, že žalobkyně zvládá oblékání a obouvání spodní poloviny těla, ač při jednání posudkové komise měla obtíže při oblékání legín a nazutím bot. S natažením legín do pasů ji tehdy dokonce musel pomoci její advokát (bod 44 druhého rozsudku krajského soudu).

113. Nový posudek k této potřebě zmiňuje, že se neprokázaly parézy končetin, ani těžké postižení hybnosti více kloubů, ani ztuhnutí celé páteře, které by bránily tuto životní potřebu s využitím facilitátorů a s využitím vhodného oděvu a obuvi zvládnout. Smyslové a mentální funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Není medicínské odůvodnění pro nezvládání *oblékání a obouvání* za pomoci facilitátorů. Srovnávací posudek říká s lehoučce odlišným slovníkem prakticky to samé.
114. Již z porovnání dvou posledních odstavců je zjevné, že posudkové komise a žalovaný v otázce zvládání potřeby *oblékání a obouvání* pokyny krajského soudu ignorovali. Posouzení *společného vlivu vad očí a nohou na zvládnutí jednotlivých aktivit této potřeby* znovu v obou posudcích chybí. Tvzení, že smyslové funkce žalobkyně jsou k jejímu zvládnutí dostatečné, rozhodně nepostačuje. To platí i pro nic neříkající odkaz na nespecifikované facilitátory a chybějící medicínské zdůvodnění. Obzvláště pokud záznam o novém sociálním šetření popisuje skutečnosti, které zpochybňují zvládnutí prakticky všech aktivit této potřeby (bod 9 výše). Je však pomyslným evergreenem tohoto příběhu, že posudkové komise se žalovaným sociálním šetřením nedocení. A hlavně se s ním věcně nevypořádávají.
115. Námitky žalobkyně, že závěry žalovaného a posudkových komisi nemají oporu ve spisové dokumentaci a pomíjí oční vady žalobkyně, pro které tuto potřebu nezvládá bez pomoci druhé fyzické osoby, jsou proto i nyní důvodné.

Posudkové komise a žalovaný zase nepřesvědčili soud, že žalobkyně zvládá tělesnou hygienu

116. *Tělesnou hygienu* člověk zvládá, pokud dokáže: 1. použít hygienické zařízení, 2. dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, 3. provádět celkovou hygienu, 4. česat se, provádět ústní hygienu, holt se [písm. f) přílohy č. 1 k vyhlášce].
117. Soud měl ve svém prvním rozsudku pochybnosti, zda žalobkyně bez pomoci pečující osoby s ohledem na svá postižení dokáže vstoupit a vystoupit z vany (bod 38 prvního rozsudku krajského soudu). Vysvětloval posudkové komisi a žalovanému nutnost detailně zkoumat stav fyzických schopností a funkci končetin zejména ve vztahu ke schopnosti osob se zhoršenou mobilitou (bod 40 prvního rozsudku krajského soudu). Ve druhém rozsudku jim soud vytkl použití nic neříkajícího odkazu na facilitátory, madla a sedátko, díky nimž měla žalobkyně *tělesnou hygienu* zvládat (bod 47 druhého rozsudku krajského soudu). Vstupu a výstupu z vany (což lze zařadit pod aktivitu *používání hygienického zařízení*) se posudková komise a žalovaný nevěnovali. Soud je zkritizoval za to, že pominuli názor plynoucí z prvního rozsudku krajského soudu a závěry sociálního šetření o společném vlivu vad očí a postižení nohou žalobkyně. Nevypořádali se s jejími vlastními tvrzeními i dalšími postiženími, která mohla hrát roli, zejména onemocněním ledvin (bod 48 rozsudku druhého krajského soudu).
118. V novém posudku brněnská posudková komise zmiňuje, že žalobkyně má přiměřené duševní a smyslové schopnosti vykonávat hygienu, *použít hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu, ústní hygienu i česání*. Místo provádění celkové hygieny ani technický způsob provedení není podle brněnské posudkové komise rozhodný. Schopnost provést hygienu se hodnotí i s využitím facilitátorů, tj. opěrných pomůcek, madel, sedáku ve vaně, protiskluzové podložky apod. Za neschopnost tělesné hygieny se nepovažuje preventivní přítomnost druhé osoby z důvodu posílení jistoty a vyloučení případného rizika pádu. Srovnávací posudek to prakticky zopakoval. Dodal jen, že žalobkyně není prakticky ani

úplně slepá. Neprokázaly se u ní funkčně závažná postižení hybnosti končetin. I přes uznání potřeby *mobility* se po bytě pohybuje bez facilitátorů. Ke vstupu do vany lze použít schůdky s protiskluzovým povrchem a ve vaně mít protismykovou podložku.

119. Oba posudky ale třeba vůbec nezohlednily dialyzační jednotku, která provedení tělesné hygieny komplikovala. Záznam z nového sociálního šetření také zpochybňuje konstatování posudkových komisí, že přítomnost matky byla jen preventivní. Tělesnou hygienu (kromě intimních míst) podle něj provádí právě matka. Posudkové komise přitom nevysvětlují, odkud dovozují, že má jít jen o prevenci. Srovnávací posudek také vychází z toho, že žalobkyně nemá závažné postižení hybnosti končetin. Minimálně v případě nohou o tom lze s ohledem na její *diabetickou polyneuropatii* pochybovat. Ani jeden z posudků se pak nevěnuje očním problémům, jak žalobkyně trefně namítá.
120. I pokud jde o zvládání potřeby *tělesné hygieny* tedy nový posudek a srovnávací posudek znovu selhávají coby náležitý podklad pro následné rozhodnutí žalovaného, který se s nimi neměl spokojit. Závěr žalovaného a posudkových komisí o zvládání této potřeby není přesvědčivý a skutkově podložený.

Dílčí shrnutí

121. Žalovaný a posudkové komise tedy nesplnili závazný právní názor plynoucí z druhého rozsudku krajského soudu (který již sám stál na nesplnění závazného právního názoru plynoucího z prvního rozsudku krajského soudu). Nedbali povinnosti opřít třetí rozhodnutí žalovaného ve vztahu ke zvládání sporných potřeb o náležitou skutkovou oporu a poctivé odůvodnění.
122. Dá se obecně shrnout, že společným jmenovatelem vad nového posudku, srovnávacího posudku a třetího rozhodnutí žalovaného je chybějící posouzení *společného dopadu postižení nohou žalobkyně a postižení jejího zraku* na schopnost zvládat jednotlivé potřeby. To jim přitom soud adresně vytknul již ve svém druhém rozsudku. Jde tedy v souhrnu o druhý důvod, proč rozhodnutí žalovaného ani napotřetí nemohlo obstát.

Vysvětlení dalšího postupu a reakce soudu na vyjádření žalovaného ke znaleckému posudku

123. S ohledem na výše uvedené závěry soud mohl znovu – již potřetí – zrušit rozhodnutí žalovaného a věc mu vrátit k dalšímu řízení. Dnes je to ovšem již více než pět let od podání žádosti žalobkyně o zvýšení příspěvku na péči. A žalovaný doteď nezvládl náležitě zjistit skutkový stav, resp. odůvodnit své závěry o zvládání sporných potřeb *orientace, stravování, oblékání a obouvání a tělesné hygieny*. Ve druhém rozsudku přitom soud již upozorňoval, že by se „jen stěží (...) dalo snést, pokud by posudková komise a žalovaný znovu postupovali tak jako doposud – tedy že by výsledkem bylo nepřezkoumatelné, nepoctivé rozhodnutí bez náležité skutkové opory.“ Soud dodával, že tím žalovaný i posudková komise „[s]ilně (...) nabourávají důvěru ve stát a jeho instituce.“ (bod 50 druhého rozsudku krajského soudu). Proto soud shrnul, že „ve „třetím kole“ odvolacího řízení před žalovaným očekává pečlivou práci posudkové komise a žalovaného. Obzvláště pokud budou chtít setrvat na svých dosavadních závěrech.“ A uzavřel, že „pevně věří, že posudková komise i žalovaný v novém řízení již splní, co se po nich v tomto rozsudku požaduje.“ (bod 54 druhého rozsudku krajského soudu). Žel, nestalo se.

124. Z toho důvodu soud přistoupil ke kroku, k němuž se uchýlil například ve věci zakončené jeho rozsudkem ze dne 30. 4. 2024, č. j. 41 Ad 11/2023-69 (žalovaný proti němu nepodal kasační stížnost), nebo rozsudkem ze dne rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 7. 5. 2024, č. j. 41 A 24/2021-139 (o kasační stížnosti žalovaného proti tomuto rozsudku se vede řízení u Nejvyššího správního soudu pod sp. zn. 3 Ads 138/2024) – ustanovil znalce, aby vše po letech konečně dospělo k dostatečnému zjištění skutkového stavu (k tomu postupu obecně viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 11. 2023, č. j. 5 Ads 8/2023-25, bod 26). To se samozřejmě mohlo stát oběma směry – jak v neprospěch žalobkyně, tedy že by znalec shledal, že opravdu nezvládá jen čtyři potřeby, nebo naopak v její prospěch, tedy že jich nezvládá více.
125. Soud k této praxi vede jeho povinnost zajistit účinnou ochranu práv žalobkyně. Jak soud ve svých dvou rozsudcích citovaných v předchozím bodě hlouběji vysvětlil, hlavním úkolem správního soudnictví je poskytovat lidem ochranu jejich veřejných subjektivních práv (§ 2 soudního řádu správního). Evropský soud pro lidská práva dlouhodobě rozhoduje na poli čl. 6 Evropské úmluvy o lidských právech stejně jako Ústavní soud na poli čl. 36 Listiny základních práv a svobod, že vůdčím principem soudní ochrany práv je, aby byla *praktická a účinná*, nikoliv pouze teoretická a iluzorní (z poslední doby viz např. nálezy Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 1931/21 ze dne 19. 9. 2023, bod 20). K tomu přistupuje i mezinárodní závazek týkající se osob se zdravotním postižením podle čl. 13 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Ten ukládá smluvním stranám této úmluvy, aby zajistily osobám se zdravotním postižením *účinný přístup ke spravedlnosti*.
126. Ve světle těchto konkrétních lidskoprávních závazků je třeba číst zákonnou procesní úpravu v § 77 odst. 2 soudního řádu správního, podle nějž „v rámci dokazování *může soud* zopakovat nebo *doplnit důkazy provedené správním orgánem*, neupraví-li zvláštní zákon rozsah a způsob dokazování jinak. Soud jím provedené důkazy hodnotí jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem a *ve svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného*.“ [zvýraznil krajský soud]. Samozřejmě za podmínek § 75 odst. 1 soudního řádu správního, že půjde o skutkový a právní stav ke dni rozhodnutí žalovaného.
127. V případech, jakým je tento, ve kterých žalovaný a posudkové komise opakovaně nedostojí závaznému právnímu názoru soudu, by argumenty žalovaného – že se soud „nemá zabývat zdravotním stavem“ žalobkyně a může se zabývat pouze otázkou, zda žalovaný dostatečně zjistil skutkový stav (což se mu již mnoho let nepovedlo) – znamenaly, že správní soudy v oblasti příspěvků na péči mají poskytovat ochranu, která je pouze iluzorní a teoretická. Že se toho žalovaný po třech svých selháních domáhá, soud v tomto případě považuje za nemálo „otrlé“. Soud do posledního rozhodnutí žalovaného stále ještě věřil a očekával, že posudková komise i žalovaný jeho závazný právní názor naplní. Třetí rozhodnutí žalovaného však tuto důvěru zhatilo.
128. S cílem poskytnout žalobkyni účinnou ochranu jejích práv – pokud se o tom ještě lze po více než pěti letech od podání její žádosti hovořit – a po zjištění, že posudkové komise a žalovaný po druhém rozsudku krajského soudu stále ignorovali jeho pokyny, tedy soud ustanovil znalce se specializací na posudkové lékařství. Tento příběh už musel směřovat ke konci. Ať už směrem k definitivnímu neúspěchu žádosti žalobkyně nebo naopak směrem k jejímu vyhovění, jak soud výše zmínil. Pokud by soud takto nemohl postupovat, tak by pokračoval

nejen nikdy nekončící, ale také nikdy neukončitelný „tenis o zeď“. Nejde tedy o nahrazování činnosti správního orgánu ani porušení dělby moci, ale o právem předvídanou protiváhu opřenou o plnění lidskoprávního závazku České republiky, aby se osobě zdravotně postižené dostalo účinné soudní ochrany.

129. Soud dodává, že jeho postup v této věci odůvodňuje i obecně velice nízká úroveň posudků posudkových komisí a na nich stojících rozhodnutí žalovaného ve věcech příspěvků na péči (nebo principiálně obdobných rozhodnutí o příspěvcích na zvláštní pomůcku či o průkazech osob se zdravotním postižením). Tato nízká úroveň posudků a rozhodnutí žalovaného už podle soudu dosahuje úrovně systémového selhávání. Jen v soudním oddělení 41 Krajského soudu v Brně za poslední necelé čtyři roky soud zhruba dvě třetiny těchto rozhodnutí zrušil. I ve zbylých soudních odděleních zdejšího soudu není úspěšnost rozhodnutí žalovaného o mnoho větší. A podobně na celorepublikové úrovni z judikatury správních soudů vyplývá, že se opravdu velké procento rozhodnutí žalovaného v těchto věcech ruší.
130. Žalovaný se přitom prakticky vždy omlouvá z nařízených jednání a ani příliš nepodává kasační stížnosti k Nejvyššímu správnímu soudu. Tento problém je proto možná mimo jeho zorný úhel. Jak přitom upozorňuje Evropský soud pro lidská práva, opakované rušení rozhodnutí a vracení věcí k novému projednání poukazuje na určité *systémové nedostatky* (soudní) *ochrany práv* (srov. např. rozsudek velkého senátu ze dne 29. 11. 2016 ve věci *Lupeni Greek Catholic Parish a další proti Rumunsku*, stížnost č. 76943/11, § 147).
131. Lze shrnout, že v každém „dalším kole“ přezkumu rozhodnutí žalovaného je namíste uplatnit přísnější standard hodnocení věci správním soudem. Jeho cílem musí být, aby věc po opětovně nutném zrušení rozhodnutí žalovaného – jsou-li tu pro něj samozřejmě důvody – směřovala co nejefektivněji k určitému rozuzlení. V opačném případě by soud selhal ve své roli poskytovatele účinné ochrany veřejných subjektivních práv. A jeho postup by odporoval zárukám spravedlivého procesu i čl. 13 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
132. Závěrem této pasáže soud dodává, že nevyhověl návrhu žalovaného, aby si nechal vyhotovit srovnávací posudek. Bylo by to nadbytečné. Z písemného znaleckého posudku MUDr. Krutského a jeho výsledku totiž – na rozdíl od nového posudku a srovnávacího posudku – plynulo jasné, úplné a přesvědčivé posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Právě tato kritéria soud i jako „poučený laik“ hodnotit může. Plyne z to z judikatury, na kterou sám žalovaný ve vyjádření ke znaleckému posudku odkázal, byť šlo o judikaturu k invalidním důchodům. Ale samozřejmě to plyne i z judikatury k příspěvkům na péči (z poslední doby viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 10. 2023, č. j. 9 Ads 84/2022-18, bod 16). Soud tedy nemá povinnost si kvůli absenci odborných medicínských znalostí vyžadovat ke znaleckému posudku ještě revizní posudek, pokud znalecký posudek již vyhodnotí jako jasný, úplný a přesvědčivý. Přesně takový totiž byl – v porovnání s novým posudkem a srovnávacím posudkem – i znalecký posudek (a výslech) MUDr. Krutského.
133. Písemný znalecký posudek je přehledně strukturovaný a srozumitelně pojatý. Není pravdou, jak žalovaný namítá, že zdůvodnění k jednotlivým potřebám ve vztahu ke zdravotním postižením či jejich synergii ve znaleckém posudku zcela chybí (viz body 53 až 72 výše). Co je pak podle soudu hlavní, MUDr. Krutský dobře vysvětlil svůj postup. Sám své posouzení zdravotního stavu žalobkyně zářmoval způsobem, který vylučoval jeho

libovůli. Každý svůj závěr uměl podložit. Zdravotní stav žalobkyně posoudil opravdu poctivě. Což se právě nedá říci o posudkových komisích. Při svém výslechu navíc MUDr. Krutský přesvědčivě popsal, v čem se jeho přístup liší. Podle soudu doložil – oproti tomu, co žalovaný namítá, a oproti tomu, jak postupovaly posudkové komise – že hodnotil zvládání potřeb komplexněji a v souvislostech (viz body 66 až 69, 79 a 80 i 87 výše).

134. To přesně soudu coby onomu „poučenému laikovi“ chybělo v posudcích posudkových komisí, ač je soud žádal o posouzení *společného dopadu postižení nobou žalobkyně a postižení jejího zraku* na schopnost zvládat jednotlivé potřeby. Posudkové komise a žalovaný to ovšem bez okolků ignorovali, jak soud demonstroval výše. Jako by vycházeli z toho, že žalobkyně dobře vidí a bez problémů chodí. Proto jejich hodnocení nebylo přesvědčivé. MUDr. Krutský též zareagoval jasně na námitku, že nezohledňoval kompenzační pomůcky – nenašel totiž žádnou kompenzační pomůcku, jejíž použití by významným způsobem snížilo stupeň postižení žalobkyně.
135. Argumentace žalovaného v jeho vyjádření ke znaleckému posudku tedy nebyla důvodná. Nepředložil pádný argument, proč by soud neměl za znaleckého posudku MUDr. Krutského (a jeho výslechu) vyjít. Sám MUDr. Krutský na vyjádření žalovaného přesvědčivě zareagoval (body 87 a 88 výše). Soud dodává, že žalovaný měl možnost klást znalci při jeho výslechu otázky. Z vlastní vůle se jí však vzdal, pokud se jeho zástupce nedostavil k jednání.

Z dokazování vyplynulo, že žalobkyně je závislá na pomoci jiné osoby ve IV. stupni

136. Jak tedy vyplynulo z provedeného dokazování – písemného znaleckého posudku a výslechu MUDr. Krutského při jednání (soud pro přehlednost a stručnost již tak dlouhého odůvodnění odkazuje na body 53 až 81 výše) – žalobkyně nezvládá celkově devět potřeb. Kromě *mobility, péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost*, jež za nezvládané uznaly i posudkové komise, žalobkyně nezvládá ještě *orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání a tělesnou hygienu*. U každé z těchto potřeb MUDr. Krutský popsal hned několik aktivit, které žalobkyně nezvládá na přijatelné úrovni. Podle § 2a vyhlášky proto dotčené potřeby nezvládá.
137. Pokud jde o *orientaci*, žalobkyně podle znalce *nepoznává a nerozeznává zrakem* [písm. b) bod 2 přílohy č. 1 k vyhlášce]. V neznámém prostředí se také *neorientuje osobou a místem* [písm. b) bod 3 přílohy č. 1 k vyhlášce; ke všemu viz bod 61 výše].
138. Ve vztahu ke *stravování* znalec zjistil, že si žalobkyně kvůli postižení končetin, celkové slabosti a očnímu poškození sama nedokáže *nalít nápoj* [písm. d) bod 2 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Nedokáže si ani *rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji* [písm. d) bod 3 přílohy č. 1 k vyhlášce] nebo *přemístit nápoj a stravu na místo konzumace* [písm. d) bod 7 přílohy č. 1 k vyhlášce; ke všemu viz bod 63 výše].
139. V případě *oblékání a obouvání* si žalobkyně podle MUDr. Krutského sama nevybere *oblečení a obutí přiměřené okolnostem* [písm. e) bod 1 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Ani *nepozná rub a líc* [písm. e) bod 2 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Nedokáže se *obléci či se svléknout* v dolní polovině těla nebo *se obout a vyzout* [písm. e) body 3 a 4 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Bez pomoci nemůže ani *manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem* [písm. e) bod 5 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Podle MUDr. Krutského tedy nezvládá ani jednu z aktivit potřeby oblékání a obouvání (ke všemu viz bod 64 výše).

140. U *tělesné hygieny* znalec konstatoval, že žalobkyně nedokáže sama *použít hygienické zařízení* [písm. f) bod 1 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Nezvládá ani *dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat jednotlivé části těla* či *provádět celkovou hygienu* [písm. f) body 2 a 3 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Potřebuje pomoci s pastou na kartáček, proto nezvládne sama ani *provedení ústní hygieny* [písm. f) bod 4 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Opět tedy plně nezvládá ani jednu z aktivit potřeby tělesné hygieny (ke všemu viz bod 65 výše).
141. Co se *komunikace* týče, soud si je dobře vědom, že v prvním a druhém rozsudku vyšel ze závěru o jejím zvládání (viz bod 35 prvního rozsudku krajského soudu a body 23 a 24 druhého rozsudku krajského soudu). Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2024, č. j. 9 As 66/2023-72, navíc krajský soud při opakovaném posuzování stejné věci váže jeho vlastní dříve vyslovený názor. To ovšem platí za předpokladu, že se v období mezi jeho jednotlivými rozhodnutími nezměnil skutkový nebo právní stav věci či závazná judikatura. A v této věci se změnil skutkový stav. Oproti podkladům, ze kterých soud vyšel dříve, nyní ze znaleckého posudku MUDr. Krutského a jeho výsledku vyplynuly nově zjištěné skutečnosti, podle kterých žalobkyně nezvládá ani tuto potřebu. Dřívější závěry krajského soudu, žalovaného a brněnské posudkové komise proto taktéž nemohou obstát.
142. MUDr. Krutský totiž vysvětlil, že žalobkyně kvůli svému zrakovému postižení, jak jej nově znalec upřesnil z hlediska jeho závažnosti, nedokáže *vytvářet rukou psanou krátkou zprávu* [písm. c) bod 3 přílohy č. 1 k vyhlášce]. Při výsledku MUDr. Krutský dodával, že pokud dáte žalobkyni do ruky tužku a papír, tak podle lékařských nálezů nedokáže napsat, co bude dělat odpoledne, protože na to neuvidí. Stejně tak *nerozumí všeobecně používaným základním obrazovým symbolům* [písm. c) bod 4 přílohy č. 1 k vyhlášce], protože na ně jednoduše nevidí. Při výsledku MUDr. Krutský doplnil, že pokud žalobkyni necháte samotnou na ulici, tak neuvidí, co svítí na semaforu na druhé straně komunikace, nebo že je na ceduli pro chodce, aby přešli na druhou stranu. MUDr. Krutský také dospěl k závěru, že žalobkyně neumí bez pomoci používat *běžné komunikační prostředky* [písm. c) bod 5 přílohy č. 1 k vyhlášce; ke všemu viz body 62 a 81 výše].
143. Tváří v tvář těmto závěrům nemohlo obstát hodnocení posudkových komisí, že tu podle doložených nálezů není medicínské odůvodnění pro nezvládání *rukou psané krátké zprávy* za pomoci facilitačních pomůcek, a že žalobkyně *používá komunikační prostředky* (nový posudek). Nebo že se nedoložilo posudkově významné duševní postižení s dopadem na komunikační schopnosti a že žalobkyně *komunikaci* zvládá, protože se nedoložila těžká porucha řeči, postižení intelektu a hybnosti horních končetin, což jí umožňuje *používat běžné komunikační prostředky* a komunikovat i písemným projevem (srovnávací posudek).
144. Oba posudky se znova nevypořádávají se závěry nového sociálního šetření. Podle něj žalobkyně mobilní telefon ovládá pouze na volání. Napsání SMS zprávy nebo vyhledávání v telefonním seznamu mobilního telefonu zajišťuje matka. Žalobkyně se podle nového sociálního šetření zvládne podepsat, jen pokud jí prstem ukážete kam.
145. Soud proto na základě znaleckého posudku a výsledku MUDr. Krutského dospěl nyní k závěru, že *komunikace* je devátou nezvládanou potřebou.
146. Soud má tedy po doplnění dokazování znaleckým posudkem a výsledkem MUDr. Krutského skutkový stav za dostatečně zjištěný. A má z něj za prokázané, že žalobkyně nezvládá devět potřeb. Je proto závislá na pomoci jiné osoby ve IV. stupni [§ 8

odst. 2 písm. d) zákona o sociálních službách]. Tento závěr podle MUDr. Krutského platí již od 7. 5. 2019, tedy ke dni podání žádosti žalobkyně. Úřad práce (viz bod 148 níže) z tohoto závazného právního názoru vyjde v dalším řízení.

147. Soud by rád tento rozsudek uzavřel citací ze znaleckého posudku MUDr. Krutského, který v něm mimo jiné uvedl, že se žalobkyně z „inteligentní, nadmíru vzdělané, umělecky zaměřené a hudebně disponované mladé ženy s radostným očekáváním věcí příštích (...) stala ženou těžce nemocnou, prakticky nechodící, skoro slepou, velice unavenou, psychicky deprimovanou, nemohoucí a odkázanou na pomoc blízkých, ženou, která musí několikrát v týdnu absolvovat hemodialýzu pro nefunkční ledviny a očekávat vhodného dárce k transplantaci ledviny a slinivky břišní, ženou prakticky vyloučenou z normálního života, ženou hendikepovanou se sníženými možnostmi navazování přátelských, partnerských a budoucích manželských a rodičovských vztahů, ženou, která je vyloučena ze společnosti a neschopnou vykonávat práci, po které toužila.“ I z těchto důvodů je podle soudu závazný právní názor plynoucí z tohoto rozsudku spravedlivý.

VII. Závěr a náklady řízení

148. Krajský soud zrušil třetí rozhodnutí žalovaného ze dvou důvodů. Žalovaný i posudková komise nesplnili závazný právní názor plynoucí z prvního rozsudku krajského soudu a porušili tím § 78 odst. 5 soudního řádu správního. To mělo za následek, že ve věci stále nebyl dostatečně zjištěný skutkový stav. Touto konkrétní vadou trpělo i rozhodnutí úřadu práce, které proto soud taktéž zrušil. Věc vrátil k dalšímu řízení žalovanému (§ 78 odst. 4 soudního řádu správního). Podle § 78 odst. 5 soudního řádu správního v dalším řízení správní orgány váže právní názor soudu (bod 146 výše). Pro úplnost soud dodává, že správní orgány v dalším řízení zahrnou soudem provedené důkazy mezi podklady pro nové rozhodnutí (§ 78 odst. 6 soudního řádu správního)
149. Žalobkyně měla ve věci úspěch, proto jí vzniklo právo na náhradu nákladů řízení vůči žalovanému. Výrokem II. tohoto rozsudku soud uložil žalovanému povinnost zaplatit žalobkyni do 30 dnů od právní moci rozsudku náklady řízení o žalobě v celkové výši 4.719 Kč k rukám jejího zástupce. Tato částka se skládá z částky 3.000 Kč za tři úkony právní služby zástupce žalobkyně [tarifní hodnota jednoho úkonu činí v souladu s § 9 odst. 2 advokátního tarifu 5.000 Kč], spočívající v přípravě a převzetí věci [§ 11 odst. 1 písm. b) advokátního tarifu], podání žaloby [§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu] a účasti na jednání před soudem [§ 11 odst. 1 písm. g) advokátního tarifu]. K tomu je třeba připočíst paušální náhrady hotových výdajů [§ 13 odst. 4 advokátního tarifu] za tři úkony právní služby po 300 Kč a DPH ve výši 819 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, pokud má stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 31. července 2024

Martin Kopa, v. r.
samosoudce