



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **nezl. I. S.**
X
zastoupena advokátem Mgr. Markem Matulou
Jakubská 156/2, 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 24. 4. 2024, č. j. MPSV-2024/100571-917,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 24. 4. 2024, č. j. MPSV-2024/100571-917, *se ruší* a věc *se vrací* žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný *je povinen* zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 3 900 Kč do 30 (třiceti) dnů ode dne právní moci tohoto rozsudku k rukám Mgr. Marka Matuly, advokáta se sídlem Jakubská 156/2, 602 00 Brno.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalobkyni je třináct let. Trpí obsedantně kompulzivní poruchou (OCD). Od roku 2016 pobírala příspěvek na péči. Správní orgány ji předtím uznaly závislou na péči v I. stupni. Později však správní orgány zahájily řízení o odnětí příspěvku na péči. A nakonec ho žalobkyni skutečně odňaly. Podle žalobkyně však postupovaly nezákonně. Vycházely podle

ní z nepřesvědčivých a neúplných posudků. Zároveň nijak nevysvětlily, v čem se zdravotní stav žalobkyně liší oproti době, kdy příspěvek pobírala. Soud jí dal za pravdu.

II. Skutkové okolnosti a rozhodnutí správních orgánů

2. Žalobkyně měla od 1. 5. 2016 příspěvek na péči pro závislost na péči jiné osoby v I. stupni. Úřad práce ČR – krajská pobočka v Brně („Úřad práce“) na začátku srpna 2022 zahájil řízení o opětovném posouzení nároku a výše příspěvku na péči. Na základě výsledku sociálního šetření a posudku o zdravotním stavu poté v říjnu 2023 zahájil řízení o odnětí nároku na zvýšení příspěvku na péči (§ 12 odst. 1 zákona o sociálních službách). Tato řízení později pak spojil do jednoho. Výsledkem bylo rozhodnutí ze dne 30. 11. 2023, č. j. 320354/2023/BBA („rozhodnutí Úřadu práce“), kterým Úřad práce žalobkyni příspěvek na péči odňal od 1. 12. 2023. Od téhož data jí odňal i zvýšení příspěvku na péči podle § 12 zákona o sociálních službách.
3. Úřad práce vycházel zejména z posudku posudkového lékaře, podle kterého žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládání dvou základních životních potřeb („potřeby“): (a) *péče o zdraví*, (b) *osobní aktivity*. Žalobkyni proto nelze považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby – k tomu by musela vyžadovat každodenní pomoc nebo dohled alespoň u tří potřeb.
4. Proti tomuto rozhodnutí se žalobkyně neúspěšně odvolala. Namítala, že kromě dvou uznaných potřeb nezvládá ani potřeby *orientace*, *stravování* a *tělesné hygieny*. Konkrétně uváděla, že má problémy s *orientací* v cizím prostředí a neznámých místech. Nemůže se samostatně pohybovat v neznámém terénu – jednak kvůli prostorové orientaci, a také s ohledem na úzkostné rysy a fixace na blízkou osobu. Bojí se sama cestovat autobusem, vyžaduje doprovod. Nedokáže se orientovat v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Má stavy úzkosti, stres a chová se nepřiměřeně. Je třeba ji hlídat.
5. S odkazem na lékařskou zprávu ze dne 25. 7. 2023 žalobkyně ke *stravování* namítala, že si nedokáže sama nachystat jídlo ani dodržovat dietní režim. Jí pouze některá jídla a potraviny. Sama nezvládá konzumovat stravu v obvyklém denním režimu. Matka ji musí hlídat, aby vůbec jedla. Na talíři musí být vše perfektní a poskládané podle pravítka. Žalobkyně vůbec nedokáže jíst ve škole. Vadí jí zvuky dětí, cinkání příborů a vůně jídla, které nesnáší.
6. K *tělesné hygieně* uvedla, že má značné problémy s prováděním celkové hygieny, s umýváním se a osušováním celého těla. Její psychické stavy tuto činnost narušují. Nesnáší dotyk s ručníkem a vodou. Odmítá se mýt. Jakmile ji matka umyje, odmítá sušení. Stále má pocit, že je mokrá a může si ublížit utíráním pomocí papíru. Má pak odřené klouby na ruku. Mamka ji musí utírat a dohlížet na ni. To potvrzuje i zpráva ze dne 25. 7. 2023.
7. Rozhodnutím, ze dne 24. 4. 2024, č. j. MPSV-2024/100571-917 („rozhodnutí žalovaného“), žalovaný odvolání žalobkyně zamítl a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce. V průběhu odvolacího řízení vznikly dva posudky. Oba za nezvládané *vstřícně* uznaly pouze *péči o zdraví* a *osobní aktivity*. Ostatní potřeby žalobkyně podle daných posudků zvládá v přijatelném standardu. První posudek (ze dne 5. 3. 2024) ke třem sporným potřebám uvedl:
 - (1) *orientace* – žalobkyně je orientovaná, posudkově významné poruchy chování, intelektu či paměti v lékařských nálezech nedokumentovány. Smyslové funkce jsou pro zvládání této potřeby dostatečné;

(2) *stravování* – mentální, duševní schopnosti a smyslové funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Posudkově významné postižení horních končetin nedokumentováno. Předpokladem ke zvládnutí této základní životní potřeby je zejména zachovaná funkce obou horních končetin včetně rukou a přiměřené duševní kompetence. Celkově je žalobkyně schopna sebesycení přiměřeně k věku;

(3) *tělesná hygiena* – žalobkyně má přiměřené duševní a smyslové schopnosti vykonávat hygienu, použít hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu, ústní hygienu i česání vzhledem k věku. Za neschopnost tělesné hygieny se nepovažuje preventivní přítomnost druhé osoby z důvodu posílení jistoty.

8. Žalovaný následně požádal o vypracování doplňujícího posudku. První posudek totiž nebyl zcela úplný a přesvědčivý. Jeho odůvodnění neobsahovalo dostatečné odůvodnění neuznaných základních životních potřeb (tj. *orientace*, *stravování*, *tělesná hygiena*), nereagovalo na odvolací námitky a nerespektovalo závěry současné judikatury.
9. Doplňující posudek (ze dne 2. 4. 2024) k *orientaci* uvedl, že žalobkyně poznává a rozeznává zrakem a sluchem, má přiměřené duševní kompetence, je orientovaná osobou, časem a místem, orientuje se v přirozeném sociálním prostředí a v obvyklých situacích. To dokládají odborné nálezy. I podle praktického lékaře je orientovaná, chování, komunikace, řeč, čtení a psaní i paměť jsou přiměřené, intelekt normální. Nález na končetinách horních i dolních, páteři a pánvi je fyziologický. Stoj samostatný, chůze samostatná. Žalobkyně navštěvuje školu s výborným prospěchem. Má kamarády, čas tráví venku. Není zde proto medicínský důvod pro nezvládnutí základní životní potřeby *orientace*. K odvolacím námitkám posudková komise uvedla, že k neschopnosti orientace z důvodu „nedostatku duševních kompetencí“ vede kromě ztráty zraku nebo sluchu také např. středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace, středně těžká a těžká demence nebo jiná těžká psychická postižení.
10. Žalobkyně má podle doplňujícího posudku dostatečné mentální, duševní schopnosti a smyslové funkce pro zvládnutí potřeby *stravování*. Předpokladem ke zvládnutí této základní životní potřeby je zejména zachovaná funkce obou horních končetin včetně rukou a přiměřené duševní kompetence. U žalobkyně není medicínský důvod pro neschopnost vybrat si potraviny a hotový nápoj, nalít nápoj, rozdělit potraviny, najíst se a napít, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, dodržovat dietní režim, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace. Nemusí přijímat stravu žaludeční či jinou sondou s pomocí druhé osoby. Netrpí mentálním postižením, které by jí bránilo dodržovat pitný a stravovací režim. Celkově je schopna sebesycení. Pro neschopnost sebesycení a porcování stravy není v objektivním nálezu žalobkyně odpovídající medicínský korelát. K neschopnosti zvládat stravování může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě obou horních končetin nebo anatomické ztrátě jejich podstatných částí, při praktické a úplné nevidomosti obou očí a také při těžkých duševních poruchách, spojených se sociální dezintegrací, která narušuje stravovací stereotypy.
11. Stejně tak podle doplňujícího posudku není medicínský důvod pro nezvládnutí základní životní potřeby *tělesná hygiena*. Funkce horních nebo dolních končetin není u žalobkyně podstatně omezena. Žalobkyně má přiměřené duševní a smyslové schopnosti použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu. Fyzicky i psychicky je dokáže tělesnou hygienu zvládnout. Za neschopnost tělesné hygieny se nepovažuje preventivní přítomnost druhé osoby z důvodu posílení jistoty. K neschopnosti zvládat tělesnou hygienu

může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě nebo podstatném omezení funkce horních nebo dolních končetin. Dále k této neschopnosti může vést praktická a úplná nevidomost obou očí a různá těžká psychická postižení s těžce narušenými stereotypy v oblasti tělesné hygieny.

12. S tímto posouzením se již žalovaný spokojil. Žalobkyni neshledal závislou na péči. Posudková komise podle něj dostatečně reagovala na vznesené námitky a své závěry rozvedla.

III. Obsah žaloby

13. Žalobkyně považuje posudek posudkové komise za neúplný a nepřesvědčivý. Žalovaný sice v průběhu řízení požádal o doplnění posudku, nový posudek však pouze převzal text toho původního, aniž by posudková komise provedla jakékoli relevantní posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudek se nevypořádává s konkrétními tvrzeními ohledně toho, jak OCD ovlivňuje život žalobkyně. Z posudku plyne, že aby sporné potřeby bylo možné uznat za nezvládané, musela by žalobkyni chybět končetina nebo by musela být mentálně retardovaná.
14. Ve svých podáních přitom žalobkyně konkretizovala, v čem nedokáže samostatně zvládnout jednotlivé základní životní potřeby. Naproti tomu posudková komise jen obecně uvádí, že tu není medicínský důvod pro nezvládání uvedených potřeb. Zcela však pomíjí obsedantně kompulzivní poruchu žalobkyně. Kromě toho posudková komise nevysvětluje, proč původně uznanou nezvládnutelnou potřebu nyní klasifikovala jako zvládnutou. Žalobkyně přitom dříve podmínky příspěvku na péči splňovala. Jaké zlepšení zdravotního stavu posudková komise zaznamenala, že došla k odlišnému posouzení než v minulosti, není jasné. Naopak se prokázalo, že u žalobkyně došlo k navýšení předepsané medikace z důvodu zhoršení zdravotního stavu během puberty.
15. Posudek je stěžejním podkladem v řízení o příspěvku na péči. Je proto nezbytné na něj klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudková komise nemůže postupovat formalisticky. V tomto případě řádně nezjistila skutkový stav a její závěry jsou v rozporu s použitými podklady. Ze zprávy o ambulantním vyšetření ve Fakultní nemocnici Brno ze dne 25. 7. 2023 vypracované prim. MUDr. S. D. („nález prim. D.“) vyplývá, že žalobkyně nedokáže samostatně zvládat tyto potřeby: *orientace, stravování, tělesnou hygienu, péče o zdraví, osobní aktivity*.
16. Tyto závěry potvrzuje také zpráva o ambulantním vyšetření ze dne 15. 9. 2023. Z obou zpráv vyplývá, že žalobkyně trpí obsedantně kompulzivní poruchou se záchvaty vzteku při narušení jejího rituálu a vyhýbavým chováním. U žalobkyně se porucha projevuje vtíravými myšlenkami především na symetrii s následně opakovaným ritualizovaným kontrolováním, mentálními rituály, rovnáním, počítáním a vyhýbavým chováním. U žalobkyně porucha působí psychickou nepohodu spojenou s emocemi, úzkostí a vztekem. Porucha zasahuje do fungování žalobkyně v každodenním životě. Potřebuje dohled a pozornost ze strany její matky při běžném fungování.
17. Posudková komise má povinnost u každé vyhláškou stanovené potřeby, která byla původně uznána jako nezvládnutelná, uvést, proč tu nadále není příčinná souvislost mezi zdravotním stavem žalobkyně a neschopností žalobkyně konat samostatně úkony v té které oblasti. Aby posudek splňoval podmínku přesvědčivosti, mělo by z něj být zřejmé, proč se shodný

zdravotní stav (dokonce méně závažný) v minulosti posoudil diametrálně odlišně než nyní. Pokud zdravotní stav žalobkyně zakládá závislost v oblasti *péče o zdraví* a *osobních aktivit*, není zřejmé, jak její stav oproti tomu umožňuje samostatnou činnost např. v oblasti *orientace, stravování, či tělesné hygieny*, jestliže překážky žalobkyně nejsou povahy fyziologické, ale duševní.

18. Posudková komise nijak nespecifikuje, jak dochází k závěru, že žalobkyně samostatně zvládá životní potřebu *stravování*. Fakticky se omezuje jen na paušalizující konstatování, že pokud má člověk všechny horní končetiny, pak *stravování* zvládne. Nijak se nevypořádává se skutečností, že žalobkyně má předepsaný dietní režim, který neumí sama dodržovat. Žalobkyni musí jídlo chystat a krájet její matka. Pokud není jídlo správně symetricky rozmístěné, žalobkyně jej odmítá sníst. Žalobkyně tedy nezvládá více jak jeden úkon tvořící obsah potřeby *stravování*. Proto je nutné celou potřebu hodnotit jako nezvládnutou. U všech namítaných nezvládnutých potřeb v posudku chybí jakékoli konkrétní posouzení skutečného stavu a možností samostatnosti žalobkyně.

IV. Vyjádření žalovaného k žalobě

19. Žalovaný zopakoval posouzení jednotlivých potřeb, jak plyne z doplňujícího posudku. K tomu dodal, že posuzovaná osoba bude vždy subjektivně pociťovat své problémy jako závažnější, než ve skutečnosti jsou. Posudková komise však hodnotí zdravotní stav objektivně a následně jej poměřuje s posudkově medicínskými kritérii.
20. To, že člověk má určité zdravotní postižení, byť i vážné, ještě samo o sobě neznamená, že se jedná o člověka závislého na péči jiné osoby. Existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nestačí. Podstatné je, zda toto postižení omezuje jeho funkční schopnosti nutné pro zvládání jednotlivých potřeb. Za neschopnost zvládat potřeby se považuje stav, při kterém porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné nebo těžké poruchy – pokud přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí člověka, včetně pomůcek, nelze základní životní potřebu zvládnout v přijatelném standardu. Přitom není možné vycházet z jednotlivých dílčích lékařských zpráv, i kdyby obsahovaly závěry podobné těm posudkovým. Žalovaný nechce zpochybňovat odbornou erudici jednotlivých lékařů. Posudková komise však vychází ze širšího portfolia podkladů. Pohled jednoho lékaře na zdravotní stav tak nemusí být zcela objektivní.
21. Při stanovení stupně závislosti dítěte se nepřihlíží k potřebě péče, která plyne z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Neschopnost zvládnout některou potřebu z důvodu nízkého věku proto nelze považovat za neschopnost jejího zvládání pro účely příspěvku na péči. To neplatí, pokud dítě vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. Při hodnocení mimořádné péče se porovnává (a) rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s (b) péčí, kterou je třeba věnovat zdravé osobě téhož věku. Potřeba každodenní mimořádné péče se přitom může z fyziologických důvodů měnit v závislosti na věku a stupni sociální zralosti. Vlivem biopsychosociálního vývoje se potřeba péče může snižovat nebo se minimalizuje její rozsah či náročnost. V takovém případě se může změnit i schopnost zvládat příslušnou potřebu. Naopak v jiných případech může s progresí zdravotního postižení dojít k nárustu potřeby mimořádné péče i ve vztahu k dalším potřebám.

V. Replika žalobkyně

22. Žalovaný ve svém vyjádření opět zdůrazňuje obsah posudku, aniž by bral v potaz skutečnosti, které mu odporují (jednotlivé lékařské zprávy nebo vyjádření matky žalobkyně). Posudkový lékař ani komise přitom žalobkyni osobně nevyšetřila. Žalovaný nijak neposuzuje konkrétní faktickou schopnost žalobkyně zvládat potřeby. Omezuje se pouze na konstatování hypotetického objektivního stavu (zdravé horní končetiny, absence mentální retardace), aniž by jakkoli zohlednil diagnózu OCD a její dopady na schopnost zvládat potřeby.
23. Žalobkyně poukazuje na rozpor při posuzování nároků na příspěvek na péči u lidí trpících poruchou autistického spektra a lidí trpících obsedantně kompulzivní poruchou. Zatímco u poruchy autistického spektra se nezřídka přiznává příspěvek na péči ve III. stupni (faktické omezení při zvládání potřeb nemusí dosahovat rozsahu jako u osoby s jinou diagnózou), tak u obsedantně kompulzivní poruchy dochází k jejímu nepochopitelnému bagatelizování a nepřiznání příspěvku na péči ani v I. stupni závislosti.
24. Z podkladů ve spisu je zřejmé, že žalobkyně mimořádnou péči vyžaduje ve všech namítaných okruzích životních potřeb. Právě při porovnání s osobou téhož věku bez diagnostikované obsedantně kompulzivní poruchy je omezení žalobkyně významné. Příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu je přitom nezpochybnitelná.

VI. Posouzení věci

a. Základní právní východiska

25. Právní úpravu poskytování příspěvku na péči obsahuje zákon o sociálních službách a na něj navazující vyhláška č. 505/2006 Sb. („vyhláška“).
26. Podle § 7 odst. 2 zákona o sociálních službách platí, že nárok na příspěvek na péči má osoba uvedená v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která „z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8.“
27. Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti, v závislosti na tom, kolik potřeb osoba nezvládá z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (blíže k jednotlivým stupňům ve vztahu k osobám do 18 let věku viz § 8 odst. 1 zákona o sociálních službách). Těchto potřeb je u nezletilých osob celkem devět: *mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví a osobní aktivity* (§ 9 odst. 1 a 3 zákona o sociálních službách). Jejich podrobnější vymezení pak uvádí příloha č. 1 k vyhlášce. Podle § 2a vyhlášky přitom platí, že k závěru o závislosti posuzovaného na pomoci jiné osoby při zajištění některé z potřeb postačí, *pokud nezvládá byt' jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v této příloze*.
28. U nezletilé osoby se podle § 10 zákona o sociálních službách „při hodnocení schopnosti zvládat (...) potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem,

intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.“ [zvýraznění doplnil soud].

29. Ustanovení § 1 odst. 4 vyhlášky současně dodává, že „[z]a neschopnost zvládnání (...) potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu (...). *Přijatelným standardem se rozumí zvládnání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.*“ [zvýraznění doplnil soud].
30. Posuzování závislosti na pomoci jiné fyzické osoby provádí posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení a posudková komise žalovaného. Při posuzování stupně závislosti se vychází ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře (§ 25 odst. 3 zákona o sociálních službách).
31. Posudek je pak pro správní orgány stěžejním důkazem. Jeho povahou a požadavky, které je na něj třeba klást, se již opakovaně ve své rozhodovací činnosti zabýval Nejvyšší správní soud. Posudek musí být podle jeho judikatury *jednoznačný, určitý, úplný a přesvědčivý*. Tyto náležitosti splňuje, pokud se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným účastníkem řízení, výsledkům sociálního šetření a lékařským zprávám. Své závěry musí posudková komise náležitě podložit a odůvodnit. Je nezbytné, aby posudek obsahoval vysvětlení, jakým způsobem posudková komise hodnotila veškeré posudkové podklady, které z nich považovala za relevantní, případně z jakého důvodu se od závěrů uvedených v některých z nich odchýlila. Posuzovaný zdravotní stav musí poté popsat dostatečně jasně a přesně, aby nevystávaly žádné další pochybnosti (srov. např. rozsudek ze dne 5. 3. 2015, č. j. 6 Ads 299/2014-25, či ze dne 30. 1. 2019, č. j. 6 Ads 34/2018-17).
32. Nejvyšší správní soud ve vztahu k nakládání s posudkem v řízení dovodil, že „se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezbavuje je to povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, a ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104). Pokud z podkladů lékařského posudku vyplývá, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a orgány lékařské posudkové služby přesto takovou potřebu považují za zvládanou, musí tento závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32).

b. Aplikace uvedených východisek na případ žalobkyně

33. Kromě žalovaným uznaných základních životních potřeb *osobní aktivity a péče o zdraví*, žalobkyně v průběhu řízení i nyní v žalobě namítala, že v důsledku své nemoci nezvládá také *orientaci, stravování a tělesnou hygienu*.
34. Matka žalobkyně ve svých podáních v průběhu správního řízení uváděla ve vztahu ke všem třem sporným potřebám konkrétní aktivity, které její dcera v důsledku OCD nezvládá v přijatelném standardu. Konkrétně k *orientaci* uváděla, že se její dcera s ohledem na úzkostné rysy a fixaci na blízkou osobu nedokáže samostatně pohybovat v neznámém terénu. Bojí se sama cestovat autobusem. Nedokáže se orientovat i přiměřeně reagovat v obvyklých situacích, protože má stavy úzkosti, stres a chová se nepřiměřeně.
35. Problémy se zvládáním *stravování* popsala tak, že si žalobkyně nedokáže sama nachystat jídlo ani dodržovat dietní režim. Sama nezvládá konzumovat stravu v obvyklém denním režimu. Matka ji musí hlídat, aby vůbec jedla. Na talíři musí být vše perfektní a poskládané podle pravítka. Žalobkyně vůbec nedokáže jíst ve škole.
36. K *tělesné hygieně* uvedla, že žalobkyně nesnáší dotyk s ručníkem a vodou. Odmítá se mýt. Pokud ji matka umyje, odmítá sušení. Stále má pocit, že je mokrá a může si ublížit utíráním pomocí papíru. Matka ji musí utírat a dohlížet na ni. Nezvládání *stravování a tělesné hygieny* konstatuje také nálezní prim. D., který měla posudková komise k dispozici.
37. Pokud jde o *orientaci*, tak nálezní prim. D. uvádí, že se žalobkyně orientuje ve známém prostředí a naučených trasách. Ale neznámá trasa nebo neznámé prostředí vyvolávají pocit strachu a nejistoty. S neuznáním *orientace* proto podle soudu lze souhlasit. Tato potřeba podle přílohy k vyhlášce nevyžaduje schopnost orientovat se v neznámém prostředí. Vyžaduje naopak *orientaci v přirozeném sociálním prostředí* [viz přílohu k vyhlášce, písm. b) bod 4]. S tím ovšem žalobkyně ani podle její ošetřující psychiatricky problém nemá. Lékařka i matka žalobkyně zdůrazňovaly problémy s orientací v neznámém prostředí a neobvyklých situacích.
38. Tato potřeba dále vyžaduje *orientaci v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat* [viz přílohu k vyhlášce, písm. b) bod 5]. Matka žalobkyně sice v odvolání namítala, že žalobkyně ani tuto aktivitu nezvládá. Žádné konkrétní skutečnosti, jak se problémy žalobkyně s *orientací* vyvolané její nemocí v obvyklých situacích projevují, však neuvedla. A vzhledem k tomu, že takové problémy neplynou ani z nálezu prim. D., nelze posudkové komisi vytýkat, že *orientaci* neuznala za nezvládnutou.
39. Ve vztahu ke *stravování a tělesné hygieně* však soud naopak dává žalobkyni za pravdu, že *rozhodnutí žalovaného ani posudek posudkové komise neposkytují dostatečně jednoznačnou a přesvědčivou odpověď* na to, proč žalovaný s posudkovou komisí žalobkyni neuznali i tyto dvě sporné potřeby. Posudek posudkové komise nelze ve vztahu k těmto dvěma potřebám považovat za úplný a přesvědčivý. Žalobkyni uváděné problémy, potvrzené i nálezem prim. D., ve vztahu ke zvládání těchto potřeb nejsou alespoň na první pohled bez významu.
40. *Stravování* je zvládané, pokud je posuzovaná osoba schopna rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji [viz přílohu k vyhlášce, písm. d) bod 3] a také dodržovat stanovený dietní režim [viz přílohu k vyhlášce, písm. d) bod 5]. *Tělesná hygiena* se považuje za zvládnutou, pokud posuzovaná osoba je schopna dodržovat tělesnou hygienu [viz přílohu k vyhlášce, písm. f) bod 2] a také mýt si a osušovat si jednotlivé části těla [viz přílohu k vyhlášce, písm. f) bod 3].

41. Matka žalobkyně přitom konzistentně uváděla konkrétní projevy nemoci, které jí ve zvládnání uvedených aktivit v přijatelném standardu brání. Soud by proto očekával, že se z posudku dozví, proč posudková komise naopak nepovažuje tyto aktivity za nezvládané, resp. proč uváděné problémy nemají dostatečnou relevanci k tomu, aby mohly znamenat nezvládnání těchto dvou neuznaných potřeb. Takovou odpověď však v samotném posudku ani v navazujícím rozhodnutí žalovaného bohužel nenašel. Žalobkyně trefně namítá, že namísto toho je posudek posudkové komise i po jeho doplnění plný pouze obecných a paušalizujících tvrzení, která nijak neodráží její individuální situaci. Rozhodnutí žalovaného pak tyto obecné závěry nekriticky přebírá. Přestože je poměrně dlouhé (celkem čítá 18 stran), žalovaný prakticky rezignoval na vypořádání odvolacích námitek, které se týkaly nezvládnání dotčených potřeb.
42. Odůvodnění posudku a rozhodnutí žalovaného je natolik obecné, že by jej bylo možné použít prakticky na kterýkoli případ, nejedná-li se o člověka s podstatným funkčním omezením některé z končetin, vadou zraku či sluchu nebo s mentální retardací. Je nepochybné, že žalobkyně zvládá jednotlivé aktivity dotčených potřeb po fyzické stránce. Je proto poněkud nadbytečné v posudku neustále opakovat, že žalobkyně má v pořádku končetiny, zrak i sluch. *Žalobkyně trpí specifickým psychickým onemocněním.* Bylo proto nezbytné, aby se posudková komise zaměřila na mentální rozměr zvládnání sporných potřeb. Nestačí, že v posudku pouze obecně uvede, že neshledala medicínský důvod k tomu, aby tyto potřeby uznala za nezvládané nebo že žalobkyně má dostatečné mentální funkce pro zvládnání určité potřeby. Takovéto zjednodušující a nicneříkající konstatování totiž soudu neumožňuje přezkoumat úplnost posudku, tj. otázku, zda posudkoví lékaři při posuzování zdravotního stavu žalobkyně skutečně zohlednili všechny relevantní skutečnosti.
43. V obdobném duchu se vyjádřil i Nejvyšší správní soud, který v rozsudku ze dne 1. 2. 2022, č. j. 1 Ads 482/2020-33, uvedl: „Odůvodnění posudku posudkové komise musí být opřeno o zcela individuální poznatky týkající se funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého stavu účastníka řízení na jeho schopnost zvládat základní životní potřeby, nikoliv pouze o obecné negativní vymezení, že účastník řízení netrpí závažnějšími zdravotními postiženími, která by implikovala nezvládnání uvedených základních životních potřeb.“ (viz bod 21 citovaného rozsudku).
44. Pokud tedy například matka žalobkyně uváděla, že musí na žalobkyni dohlížet, aby se myla, případně musí žalobkyni mít a osušovat, resp. dohlížet, aby si při přílišném osušování neublížila, pak má soud pochybnosti, zda lze tvrdit, že žalobkyně zvládá potřebu *tělesné hygieny* v přiměřeném standardu, tj. v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby (§ 1 odst. 4 vyhlášky).
45. I Nejvyšší správní soud zdůrazňuje: „[j]estliže v řízení o příspěvku na péči vzniknou pochybnosti o tom, zda je posuzovaný schopen zvládat určité dílčí aktivity základní životní potřeby, nepostačí pro zachování úplnosti, správnosti a přesvědčivosti posudku tyto pochybnosti rozptýlit paušálním tvrzením, že příslušnou základní životní potřebu posuzovaný zvládá. Naopak je nutné se detailně zabývat spornými dílčími aktivitami a doložit na zjištěném skutkovém stavu, zvládá-li je posuzovaný v přijatelném standardu“ (rozsudek ze dne 29. 9. 2015, č. j. 4 Ads 167/2015-27, bod 31). Takové odůvodnění však

v posudku i v rozhodnutí žalovaného chybí, přestože pochybnosti o zvládání dvou neuznaných potřeb v řízení vyvstaly.

46. Problémy při zvládání *tělesné hygieny* či *stravování* přitom plynou nejenom z tvrzení matky žalobkyně, ale také z nálezu prim. D., která se vyjadřuje ke zvládání jednotlivých potřeb. Soud uznává, že závěry ošetřujících lékařů nejsou pro posudkovou komisi nijak závazné, neboť tito lékaři (obvykle) nemají specializaci z oblasti posudkového lékařství. To však neznamená, že je posudková komise může přehlížet. Tím spíš, pokud ošetřující lékař, stejně jako v tomto případě, byl jediný, kdo žalobkyni i skutečně vyšetřil. Je akceptovatelné, pokud posudková komise po komplexním posouzení zdravotního stavu dojde k jinému závěru. V takovém případě je však zcela zásadní, aby tento svůj odlišný závěr srozumitelně vysvětlila. To se bohužel nestalo. A žalovaný to akceptoval, aniž by od komise požadoval další doplnění posudku.
47. Soud zároveň dobře ví, že i zdravé děti (na rozdíl od dospělých) mohou při jednotlivých aktivitách hodnocených v rámci zvládání potřeb vyžadovat dohled či pomoc rodičů, resp. jiných osob. Proto soud obecně souhlasí se žalovaným v tom, že tento opakovaný dohled lze považovat za běžnou součást výchovy dětí a nejedná se o stav, že by dítě nezvládlo úkon, který zvládá stejně staré zdravé dítě. Při hodnocení zvládání základních životních potřeb dětí se proto hodnotí, zda dítě vyžaduje *každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby*. A při hodnocení potřeby mimořádné péče se pak porovnává (a) rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, oproti (b) péči, kterou je třeba věnovat zdravému dítěti téhož věku.
48. Žalobkyni ovšem bylo v době posuzování posudkovou komisí 12 let. V tomto věku jsou děti již poměrně samostatné a obecně vyžadují daleko méně dohledu ze strany pečujících osob než mladší děti. Dvanáctileté dítě se již jistě dokáže samo osprchovat, aniž by na něj musel někdo dohlížet. Taky si dokáže bez obtíží naservírovat stravu a nakrájet ji. Z podkladových materiálů posudku však plyne, že žalobkyně z důvodu svého psychického postižení při každodenních činnostech vyžaduje péči v mnohem větším rozsahu, než by ve svém věku měla objektivně vyžadovat.
49. Za podstatné soud považuje také to, že se nejedná o řízení o žádosti o přiznání příspěvku na péči, při které by posudkoví lékaři posuzovali zdravotní stav žalobkyně „na zelené louce“. *Jde o řízení o odnětí příspěvku na péči, který dříve žalobkyně několik let pobírala.* Zde je nutné zdůraznit, že ze správního spisu neplyne, které potřeby jí byly dříve uznané jako nezvládané. Plyne z něj pouze, že žalobkyně byla uznána závislou na péči jiné osoby v I. stupni. To znamená, že nezvládala tři potřeby. Které to ovšem byly, není jasné. Nespecifikuje to ani žalobkyně v podané žalobě. Přesto nelze odhlížet od toho, že v minulosti správní orgány uznaly, že žalobkyně nezvládala více než nyní uznané dvě potřeby. Z posudku ani rozhodnutí žalovaného však neplyne, co konkrétně se na jejím zdravotním stavu změnilo natolik, že již dříve nezvládanou životní potřebu zvládá.
50. Žalovaný ve svém vyjádření k žalobě pouze obecně konstatuje, že potřeba každodenní mimořádné péče se může postupem času měnit v závislosti na věku a stupni sociální zralosti dítěte a vlivem biopsychosociálního vývoje se potřeba péče může snižovat nebo se minimalizuje její rozsah či náročnost. Tento obecný předpoklad soud nezpochybňuje. Z odůvodnění rozhodnutí žalovaného však neplyne, že by právě toto byl případ žalobkyně. Aby posudek za těchto okolností bylo možné považovat za přesvědčivý, tak by bylo nutné, aby poskytoval jednoznačnou odpověď, jak se zdravotní stav žalobkyně – případně potřeba

každodenní mimořádné péče – změnil(a). A proč již nyní nelze za nezvládanou uznat stejnou potřebu, která byla dříve za nezvládanou uznaná.

51. Žalovaný tedy v napadeném rozhodnutí obsah nedostatečného posudku komise pouze převzal. Skutečné a kritické zhodnocení posudku ovšem neprovedl. Hodnocení posudku komise je zcela formální. Žalovaný se reálně vůbec nezabýval tím, zda posudek komise dostatečným způsobem přezkoumal otázku zvládání potřeb stravování a tělesné hygieny.
52. Soud netvrdí, že žalobkyně definitivně nezvládá potřeby, které žalovaný a posudková komise uznali za zvládané. Takový závěr by byl v tuto chvíli předčasný. Nicméně způsob, jakým žalovaný a posudková komise pojali své rozhodnutí a posudek, nenasvědčoval tomu, že by své závěry měli dostatečně podložené. Neplynou z nich jasné a přesvědčivé důvody, pro které žalobkyni nepovažují za závislou na péči jiné osoby. Žalovaný a posudková komise proto budou muset přistoupit k novému posouzení věci. A vytýkaných vad se v novém rozhodnutí, resp. posudku vyvarovat.

VII. Závěr a náklady řízení

53. Krajský soud zrušil rozhodnutí žalovaného pro nepřezkoumatelnost a nedostatečně zjištěný skutkový stav. 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.
54. V dalším řízení si žalovaný bude muset vyžádat doplnění posudku posudkové komise, ve kterém posudková komise tentokrát bude reagovat na konkrétní námitky žalobkyně, resp. její matky týkající se sporných potřeb *stravování a tělesné hygieny*. Je nutné vyžadovat, aby v případě, že posudková komise setrvá na svých závěrech, řádně zdůvodnila, proč zvládání těchto potřeb posoudila odlišně od ošetřující lékařky žalobkyně. Zároveň je nezbytné, aby žalovaný (resp. posudková komise) vysvětlil, co se na zdravotním stavu žalobkyně změnilo ve srovnání s obdobím, kdy byla závislou na péči v I. stupni.
55. 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 3 900 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 a podání repliky [§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu]. K tomu je třeba připočíst paušální náhrady hotových výdajů [§ 13 odst. 4 advokátního tarifu] za tři úkony právní služby po 300 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.

Martin Kopa, v. r.
samosoudce