



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Českých Budějovicích rozhodl samosoudkyní JUDr. Terezou Kučerovou,
ve věci

žalobkyně: **nezl. E. H.** , narozena dne
zastoupena
zákonnou zástupkyní
obě bytem
zastoupené JUDr. Marošem Matiaškem, LL.M.
advokátem se sídlem Mánesova 48, 120 00 Praha 7

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 14. 10. 2024, č. j. MPSV-2024/223445-913,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 14. 10. 2024, č. j. MPSV-2024/223445-913,
se ruší a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný **je povinen** zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení částku **2 600 Kč** do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jejího právního zástupce.

III. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. V této věci je spornou otázka, zda je nezletilá žalobkyně osobou závislou na péči jiné fyzické osoby ve III. či IV. stupni závislosti. Žalobkyně je od roku 2016 uznána závislou na péči jiné fyzické osoby ve III. stupni závislosti (těžká závislost), v nynějším řízení žádá o navýšení na stupeň IV. (úplná závislost).
2. Úřad práce ČR – Krajská pobočka v Českých Budějovicích, KP Český Krumlov (dále jen „úřad práce“), rozhodnutím ze dne 27. 5. 2024, č. j. 10440/2024/CKR, rozhodl ve věci opětovného posouzení nároku a výše příspěvku na péči o žalobkyni tak, že tento nárok ve výši 13 900 Kč žalobkyni přiznal od října 2023. Úřad práce vycházel z posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 15. 4. 2024. Posudková lékařka Institutu dospěla k závěru o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně, jehož rozhodující příčinou je dětský autismus se středně těžkou mentální retardací. V důsledku něj není žalobkyně schopna zvládat 7 základních životních potřeb - b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby a h) péče o zdraví. Žalobkyně proto byla označena za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost). Uvedený posudek byl k žádosti úřadu práce dne 6. 5. 2024 doplněn. Z tohoto doplňujícího posudku dále vyplývá, že žalobkyně s ohledem na své postižení není schopna samostatně zvládat orientaci časem, místem, není schopna přirozeně komunikovat, neumí psát. Sama si neumí připravit či nakrájet jídlo. Není schopna se svlékat ani oblékat. Bez dopomoci nezvládne tělesnou hygienu, stříhání nehtů. Není schopna se sama očistit po stolici, jak doma, tak ve škole. Léky musí podávat matka, sama toho není schopna.
3. Odvolání proti tomuto rozhodnutí žalovaný v záhlaví označeným rozhodnutím zamítl a napadené rozhodnutí potvrdil.

II. Shrnutí žaloby

4. Žalobou doručenou Krajskému soudu v Českých Budějovicích dne 9. 12. 2024 je namítána nezákonnost rozhodnutí správních orgánů vydaných ve věci příspěvku žalobkyně, pročež je navrhováno jejich zrušení.
5. V prvé řadě je tvrzeno chybné posouzení stupně závislosti žalobkyně, která nezvládá 8 či 9 základních životních potřeb. Žalovaný postupoval nesprávně, pokud označil základní životní potřeby - výkon fyziologických potřeb a mobilitu za žalobkyní zvládané. V této souvislosti došlo k porušení § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“), neboť nebyl dostatečně zjištěn skutečný zdravotní stav žalobkyně. V důsledku toho byl chybně posouzen stupeň závislosti žalobkyně na jiné fyzické osobě a nesprávně určena výše příspěvku na péči.
6. Rozhodnutím o snížení příspěvku na péči došlo k zásahu do veřejných subjektivních práv žalobkyně, zejména do práva na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu ve smyslu čl. 28 Úmluvy OSN, o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“), jakož i do jejího práva na nezávislý způsob života a začlenění do společnosti ve smyslu čl. 19 Úmluvy. Popsaný zásah je umocněn též věkem žalobkyně, která je tak

osobou ještě zranitelnější. Tímto došlo k porušení § 2 odst. 1 správního řádu. Žalobkyně v důsledku snížení příspěvku na péči nebude schopna hradit náklady na podporu a péči a spolu se svou rodinou bude ohrožena chudobou. V důsledku neoprávněného snížení příspěvku žalobkyně nemá stejný přístup ke službám jako jiné děti bez postižení, což zakládá její diskriminaci. Přijaté řešení rovněž není v souladu s veřejným zájmem na zajištění zvýšené ochrany osob se zdravotním postižením, čímž dále došlo k porušení § 2 odst. 4 správního řádu. Porušen byl taktéž § 4 odst. 4 správního řádu, neboť i přes žádost žalobkyně nedošlo k jejímu osobnímu posouzení.

7. Negativní vliv má snížení příspěvku také na život rodiny žalobkyně, která se nemůže zapojit do běžných komunitních aktivit. Matka žalobkyně je z důvodu péče o ni nucena pracovat toliko na snížený úvazek. Příspěvek na péči je proto důležitou součástí rodinného rozpočtu, ze kterého je hrazena péče o žalobkyni. Jeho nepřiznání ve výši, jež by žalobkyni měla náležet, má zásadní dopad na životní standard celé rodiny.
8. Žalobkyně, navzdory závěrům správních orgánů, nezvládá základní životní potřebu – výkon fyziologické potřeby. V rámci jejího výkonu potřebuje asistenci matky, která musí být přítomna a pomáhat s očištěním. Ve škole je tato dopomoc zajišťována asistentkou. Žalobkyně nenosí pleny, občasné „nehody“ se jí však stávají během noci (užívány jsou podložky), i v průběhu dne, např. při hře nebo pokud se směje. Na WC žalobkyně často nestihne dojít včas a při jeho používání odchází podstatně dříve, než potřebu dokončí. Sušák na ruce žalobkyně není schopna po toaletě použít.
9. Za nezvládanou žalobkyně dále označila základní životní potřebu – mobilita. Uvádí, že často zakopává a padá, není samostatně schopna chodit po schodech, musí být jištěna, aby z nich nespadla. Padá taktéž na nerovném povrchu. Po sněhu nechodí, rodiče ji musí přenášet. Žalobkyně není schopna používat veřejné dopravní prostředky, je třeba ji dopravovat výhradně automobilem. Zmiňovanou neobratnost dolních končetin zmiňuje zpráva z neurologie z FN Motol ze dne 22. 8. 2024, problémy s pohybem po nerovnostech uvádí zpráva z Centra zrakových vad ze dne 13. 6. 2023 a bilaterální dyspraxii, pomalou taxi a instabilitu v chůzi popisuje zpráva MUDr. P. ze dne 7. 2. 2024. V této souvislosti žalobkyně dále zdůraznila, že jí bylo dne 18. 11. 2024 diagnostikováno vzácné závažné genetické onemocnění a odborný lékař doporučil přiznat příspěvek ve výši 4. stupně.
10. V návaznosti na výše popsané nezvládané potřeby žalobkyně zmínila § 1 a § 2a vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“), podle nichž se základní životní potřeba považuje za nezvládanou, pokud posuzovaná osoba nezvládá, byť jen jednu, z aktivit vymezených v příloze č. 1 této vyhlášky. V případě výkonu fyziologické potřeby žalobkyně nezvládá aktivitu č. 1 – „včas používat WC“ a aktivitu č. 4 – „provést očištění“. V případě mobility žalobkyně nezvládá aktivitu č. 6 – „chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů a aktivitu č. 7 – „nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků“. V této souvislosti žalobkyně dále cituje z rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32, podle něhož v případě, kdy je z lékařského posudku zřejmé, že posuzovaná osoba některou z aktivit sama a bez pomoci nezvládá, a orgány posudkové služby přesto takovou základní životní potřebu považují za zvládanou, je jejich povinností takový závěr dostatečně a přesvědčivě zdůvodnit. To se však v případě žalobkyně nestalo, což vyvolává pochyby o úplnosti a přesvědčivosti lékařského posudku. Tyto pochybnosti

vzbuzuje dle žaloby taktéž složení komise, jejímž členem byl psychiatr, avšak odborník v oblasti adiktologie, nikoli dětské psychiatrie.

11. Na základě uvedeného je navrhováno napadené rozhodnutí, jakož i jemu předcházející rozhodnutí úřadu práce, zrušit.

III. Shrnutí vyjádření žalovaného

12. Žalovaný navrhl žalobu jako nedůvodnou zamítnout. Ve vyjádření k žalobě shrnul dosavadní průběh řízení před správními orgány. K uplatněným žalobním námitkám dále uvedl, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) v souladu s § 16a odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), shledala z důvodu podrobně vedené zdravotní dokumentace žalobkyně její osobní účast na jednání za neúčelnou. Rovněž složení posudkové komise žalovaný vyhodnotil jako řádné, když jejími členy byly s ohledem na zdravotní obtíže žalobkyně a obsah její zdravotní dokumentace odborní lékaři – psychiatr a oční lékař.
13. Poukázáno bylo také na skutečnost, že matka žalobkyně v rámci ústního jednání souhlasila s uznáním základní životní potřeby osobní aktivity za neovládanou a dále uvedla, že chápe neuznání základní životní potřeby mobility, současně pak vyjádřila nesouhlas s neuznáním základní životní potřeby výkon fyziologické potřeby za neovládanou.
14. Žalovaný v rámci svého rozhodování vyšel z posudku posudkové komise, který označil za přesvědčivý a úplný do té míry, že jím bylo prokázáno ponechání příspěvku na péči o žalobkyni ve III. stupni závislosti.
15. Současně žalovaný v návaznosti na obsah žaloby zdůraznil, že v případě žalobkyně nikdy nedošlo ke snižování příspěvku na péči, když žalobkyně byla ode dne podání žádosti, 5. 10. 2016, uznána za osobu závislou na péči ve III. stupni – od počátku nezvládala 7 základních životních potřeb. Naopak v rámci novelizace příspěvku na péči byl tento žalobkyni postupně zvyšován z částky 9 900 Kč měsíčně na současných 16 100 Kč měsíčně.

IV. Podstatný obsah spisu

16. Rozhodnutí úřadu práce ze dne 27. 5. 2024, č. j. 10440/2024/CKR, kterým byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči pro závislost na péči jiné fyzické osoby ve III. stupni, ve výši 13 900 Kč od října 2023, vychází z posudku o posouzení stupně závislosti ze dne 15. 4. 2024. Posudková lékařka Institutu dospěla k závěru o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně, jehož rozhodující příčinou je dětský autismus se středně těžkou mentální retardací. V důsledku něj není žalobkyně schopna zvládat 7 základních životních potřeb – b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby a h) péče o zdraví. Žalobkyně proto byla označena za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost).
17. Uvedený posudek byl k žádosti Úřadu práce dne 6. 5. 2024 doplněn. Z tohoto doplňujícího posudku dále vyplývá, že žalobkyně s ohledem na své postižení není schopna samostatně zvládat orientaci časem, místem, není schopna přirozeně komunikovat, neumí psát. Sama si neumí připravit či nakrájet jídlo. Není schopna se svlékat ani oblékat. Bez dopomoci nezvládne tělesnou hygienu, stříhání nehtů. Není

schopna se sama očistit po stolici, jak doma, tak ve škole. Léky musí podávat matka, sama toho není schopna. Žalobkyně není schopna zvládat 7 základních životních potřeb – b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby a h) péče o zdraví. Žalobkyně proto byla označena za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost).

18. Proti výše popsaným závěrům lékařských posudků, převzatým do rozhodnutí úřadu práce, žalobkyně podala prostřednictvím matky dne 13. 6. 2024 odvolání. Tímto se vymezila proti výčtu zvládaných životních potřeb, které dle jejího názoru neodpovídají jejímu zdravotnímu stavu. Konkrétně zmiňuje, že žalobkyně kromě posudkem uznaných nezvládaných potřeb dále nezvládá mobilitu – často zakopává a padá, při chůzi po schodech často potřebuje dopomoc, osobní aktivity – nevyzná se ve společenských událostech, nehraje si obvyklým způsobem, má velký komunikační a sociální deficit, nenavazuje kontakty s vrstevníky. Za účelem objektivizace zdravotního stavu žalobkyně bylo navrženo doplnit dokazování o osobní vyšetření žalobkyně lékařem stanoveným úřadem práce.
19. V řízení o odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí nechala žalovaná vyhotovit posudek o stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Ten byl posudkovou komisí vyhotoven dne 10. 9. 2024. Posudková komise jednala v nepřítomnosti žalobkyně z důvodu podrobné zdravotní dokumentace, v jejímž důsledku byla přítomnost žalobkyně vyhodnocena jako neúčelná. Členkami posudkové komise byly odborné lékařky z oboru očního lékařství a psychiatrie. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně posudková komise označila středně těžkou mentální retardaci a dětský autismus. Tento stav trvale omezuje funkční schopnosti žalobkyně nutné pro zvládání základních životních potřeb v přijatelném standardu. Posudková komise označila jako nezvládané základní životní potřeby – b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví – oproti posudkovému lékaři Institutu uznala za zvládanou základní životní potřebu g) výkon fyziologické potřeby, a naopak za nezvládanou označila osobní aktivity. K výkonu fyziologické potřeby posudková komise uvedla, že neschopnost zvládat tuto potřebu je dle metodického pokynu dána v případě anatomické či funkční ztráty úchopové schopnosti obou rukou (osoba není schopna provést očistu), při anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou DKK a také při těžkém duševním onemocnění spojeném se sociální dezintegrací. V případě žalobkyně se o onemocnění spojené se sociální dezintegrací v žádném případě nejedná. Žalobkyně udržuje čistotu bez plen.
20. Žalobou napadené rozhodnutí žalovaného z výše popsaného posudku posudkové komise vychází, označuje jej za úplný a přesvědčivý a jeho závěry bez dalšího přejímá. K neschopnosti zvládat základní životní potřebu mobilita žalovaný doplnil, že ta může nastat pouze v případě, kdy posuzovaná osoba má těžká postižení až úplnou ztrátu funkce obou dolních končetin na podkladu vrozených či získaných vad bez ohledu na etiologii. Takové postižení z posudku posudkové komise nevyplývá. K nezvládání výkonu fyziologické potřeby žalovaný shodně s posudkovou komisí uvedl, že to je dáno v případě anatomické či funkční ztráty úchopové schopnosti obou rukou (osoba není schopna provést očistu), při anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou DKK a také při těžkém duševním onemocnění spojeném se sociální dezintegrací. Uvedené postižení však z posudku posudkové komise nevyplývá. Žalovaný dále zdůraznil, že pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi

poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Odvolacím námitkám žalobkyně tak nemohlo být vyhověno.

V. Právní hodnocení krajského soudu

21. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“).
22. Spornou je v projednávané věci otázka, zda žalobkyně zvládá základní životní potřeby – výkon fyziologické potřeby a mobilita, které byly správními orgány vyhodnoceny jako žalobkyní zvládané.
23. Právní úprava poskytování příspěvku na péči je obsažena v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“) a vyhlášce č. 505/2006 Sb. Aktuální právní úprava rozlišuje pro účely poskytování příspěvku na péči o osoby do 18 let věku čtyři stupně závislosti (lehká, středně těžká, těžká a úplná), přičemž kritériem pro hodnocení míry závislosti oprávněné osoby na pomoci jiné osoby, a tedy i pro zařazení do jednotlivých kategorií, je posuzování zvládnutí devíti základních životních potřeb vymezených v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách – kromě základní životní potřeby péče o domácnost, která se u osob do 18 let věku nehodnotí (§ 9 odst. 3 zákona o sociálních službách). Jedná se o následující potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví a osobní aktivity.
24. V případě osob do 18 let věku se zákon o sociálních službách hovoří o závislosti na pomoci jiné fyzické osoby a o její každodenní mimořádné péči. Tou se podle § 10 věty třetí zákona o sociálních službách rozumí *„[p]éče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku“*.
25. Bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob lze nalézt v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Podle § 2 odst. 1 této vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení. Podle § 2a uvedené vyhlášky přitom rovněž platí, že k tomu, aby bylo možno učinit závěr, že posuzovaná osoba je při zajištění některé z životních potřeb závislá na pomoci jiné osoby, postačí, pokud posuzovaná osoba nezvládá, byť jen jedinou, z aktivit vyjmenovaných v této příloze.
26. Za neschopnost zvládat základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti,

veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Tím se rozumí zvládání 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 (§ 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky).

27. Za schopnost zvládat základní životní potřebu **mobilita** se dle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat 1. vstávání a usedání, 2. stoj, 3. zaujímat a měnit polohy, 4. pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, 5. otevírat a zavírat dveře, 6. chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, 7. nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.
28. Za schopnost zvládat základní životní potřebu **výkon fyziologické potřeby** se dle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., považuje stav, kdy osoba je schopna 1. včas používat WC, 2. zaujmout vhodnou polohu, 3. vyprázdnit se, 4. provést očistu a 5. používat hygienické pomůcky.
29. Správní řízení ve věci přiznání příspěvku na péči se vyznačuje tím, že rozhodující důkaz představuje odborný posudek o zdravotním stavu a závislosti žadatele na pomoci jiné osoby. Povahou takového posudku, jakož i na něj kladenými požadavky, se již opakovaně ve své rozhodovací činnosti zabýval Nejvyšší správní soud, který dovodil, že „[s]e 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, nezabývá se to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (viz např. rozsudky NSS ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009 - 60, či ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009 - 104). Aby bylo možné posudek považovat za skutečně přesvědčivý, je třeba trvat na tom, aby se posudková komise náležitým způsobem vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, především pak s těmi, které jsou uvedeny v podkladové dokumentaci, a které namítá žadatel o změnu výše příspěvku na péči (viz rozsudek NSS ze dne 16. 3. 2016, č. j. 3 Ads 262/2015 - 34).
30. Přítomnost posuzovaného u jednání posudkové komise přitom není nezbytná v případě, kdy komise dospěje k závěru o dostatečnosti podkladové zdravotní dokumentace posuzovaného (srov. § 16a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a rozhodnutí NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19 nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76).
31. Požadavky kladené na posudek posudkové komise pak jsou obdobným způsobem posuzovány i v řízení před správními soudy. Ty nejsou při přezkumu posudku oprávněny posuzovat věcnou správnost, neboť k tomu nejsou nadány odbornými znalostmi, mohou však posudek hodnotit co do přesvědčivosti, objektivnosti a úplnosti v něm obsažených informací (viz např. rozsudek NSS ze dne 31. 7. 2013, č. j. 3 Ads 8/2013-29).
32. V řízení o nároku žalobkyně bylo v její domácnosti dne 19. 10. 2023 provedeno sociální šetření. Ze záznamu z něj se k mobilitě žalobkyně uvádí, že vstává a usedá sama, naučila se na schodech střídat nohy, to se jí však musí připomínat, jednu nohu má slabší.

Shoda s prvopisem: J. M.

Žalobkyně často padá, má diagnostikovanou hypotonii. Venku žalobkyně chodí pěšky. Na delší vzdálenost ji matka vozí autem. Nastoupí sama, připoutat ji musí matka. Má špatnou jemnou motoriku – problémy s úchopy. Nevyužívá žádné kompenzační ani zvláštní pomůcky.

33. K výkonu fyziologické potřeby se ze záznamu podává, že žalobkyně přes den na toaletu chodí, v noci se musí budit. Před spaním chodí na nočník, přesto se občas pomoci. Na stolicí chodí na nočník. Očistu provádí matka. Ve škole jí pomáhá asistentka pedagoga.
34. Posudek komise k otázce zvládnání základní životní potřeby mobilita uvádí, že žalobkyně je této potřeby schopna. Odkazuje přitom na blíže nespecifikovaný metodický pokyn, podle kterého se zvládnání této životní potřeby neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů a mentálnímu či duševnímu postižení, ty jsou zahrnuty a hodnoceny v rámci životní potřeby orientace. V případě žalobkyně nebyla zdokumentována těžká alterace kloubních exkurzí v nosných kloubech či středně těžké nebo těžké parézy DK.
35. Rovněž výkon fyziologické potřeby byl komisí shledán jako žalobkyní zvládaný, neboť ke ztrátě schopnosti výkonu této potřeby může dojít pouze při anatomické či funkční ztrátě úchopové schopnosti obou rukou (osoba není schopna provést očistu), při anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou DKK a také při těžkém duševním onemocnění spojeném se sociální dezintegrací. Ačkoli je žalobkyně alterována ve sféře duševní, nejedná se dle komise o těžké onemocnění spojené se sociální dezintegrací.
36. Krajský soud dospěl k závěru, že posudek posudkové komise nelze v případě hodnocení schopnosti výkonu fyziologické potřeby žalobkyní hodnotit jako přesvědčivý. Komise při posouzení vycházela zřejmě z Metodického pokynu ředitele Odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV účinné od 1. 9. 2016 (dostupný na <https://www.mpsv.cz/posuzovani-stupne-zavislosti-pro-ucely-prispevku-na-peci>, dále jen „metodický pokyn“). Z toho vyplývá, že posudková komise při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby hodnotí tělesné struktury a **tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.** (důraz doplněn)
37. Z metodického pokynu se dále podává, že „[V]ýsledek hodnocení jednotlivých ZŽP pro účely stanovení stupně závislosti **musí odrážet rozsah duševních (týkajících se zejména chování, emotivity, schopnosti abstrakce), mentálních (zejména rozhodovací a poznávací schopnosti), tělesných a smyslových funkčních schopností posuzované osoby ve vztahu k DNZS. Jejich hodnocení (schopnost zvládat či neschopnost zvládat ZŽP) by mělo spolu vzájemně korespondovat, neboť k zvládnání některých ZŽP a řady aktivit, kterými se ZŽP vymezují, je potřebný obdobný rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností.**“ (důraz doplněn)
38. Metodický pokyn rovněž konstatuje, že kombinace autismu s defektem mentálních schopností zvládnání základních životních potřeb vždy významně zhoršuje. „[V] případě osob s pervazivními vývojovými poruchami je vždy klinické posouzení zdravotního stavu jedince psychiatrem (ve věku do 18 let psychiatrem pro děti a dorost), neboť hodnocení psychopatologie a provedení kvalitní diferenciální diagnostiky přísluší především jemu.

Psychiatrické vyšetření by mělo být doplněno kvalitním psychologickým vyšetřením provedeným na pracovišti klinické psychologie (klinickým psychologem), nestačí vyšetření psychologem bez této požadované kvalifikace.“

39. V případě schopnosti zvládat jednotlivé aktivity spadající pod výkon fyziologických potřeb pak metodický pokyn jednoznačně uvádí, že je třeba hodnotit smyslové, **mentální, duševní** a tělesné schopnosti. (důraz doplněn)
40. K posudkové komisi zmiňovaným důvodům, pro které nelze výkon fyziologické potřeby uznat za nezvládaný, metodický pokyn uvádí, že i v případě „[a] *natomické nebo funkční ztrátě úchopové schopnosti obou rukou (osoba není schopna provést očistu), při anatomické či funkční ztrátě jedné nebo obou DKK a také při těžkém duševním onemocnění spojeném se sociální dezintegrací* **může dále** dojít k nezvládnání dané potřeby.“ Z gramatického výkladu citované části metodického pokynu vyplývá, že popsaná funkční či anatomická ztráta úchopu či končetin nebo vážné duševní onemocnění **může být jedním z důvodů**, pro které se potřeba stane nezvládanou. **Nejedná se však o jediný důvod**, který by ke ztrátě schopnosti vykonávat fyziologickou potřebu mohl vést, jak nesprávně vykládá posudková komise ve svém hodnocení. Jde **pouze o jeden z důvodů**, pro které lze výkon fyziologické potřeby označit za nezvládaný. Tento závěr lze dovodit i ze systematického výkladu metodického pokynu, když i veškeré shora citované výstupy z metodiky vedou k tomu, že v rámci posouzení schopnosti zvládat aktivity v rámci výkonu fyziologické potřeby **je třeba hodnotit také ostatní mentální a duševní schopnosti posuzovaného**. Tedy nikoli pouze schopnosti tělesné či těžké duševní spojené se sociální dezintegrací. (důraz doplněn)
41. Závěr posudkové komise, která výkon fyziologických potřeb žalobkyní vyhodnotila za zvládaný pouze z důvodu, že u žalobkyně nebyla diagnostikována anatomická nebo funkční ztráta úchopové schopnosti obou rukou, anatomická či funkční ztráta jedné nebo obou DKK ani těžké duševní onemocnění spojené se sociální dezintegrací, je s ohledem na shora uvedené neúplný a nepřesvědčivý. Jak ze závěrů sociálního šetření, tak z obsahu zdravotní dokumentace (lékařská zpráva ze dne 18. 12. 2023 a ze dne 13. 2. 2024, posudek lékařky Institutu ze dne 6. 5. 2024) vyplývá, že žalobkyně potřebuje při výkonu fyziologické potřeby dopomoc matky. Posudková komise tak byla povinna se dále zabývat i tím, do jaké míry autismus a těžká mentální retardace žalobkyně ovlivňují její schopnost zvládat výkon fyziologické potřeby.
42. Za tím účelem se v intencích výše citované metodiky jeví jako vhodné klinické posouzení zdravotního stavu žalobkyně psychiatrem pro děti a dorost a psychologickým vyšetřením klinickým psychologem. Ti by měli postavit na jisto, zda je neschopnost žalobkyně provést očistu či včas použít WC dána toliko subjektivním vnímáním žalobkyně či její matky nebo zda se jedná o medicínsky objektivizovaný závěr. Subjektivně tvrzené obtíže či pocit nezvládnání totiž nemohou být samy o sobě podkladem pro závěr o neschopnosti zvládat určitou životní potřebu ve smyslu § 9 zákona o sociálních službách.
43. Pokud jde o žalobou sporované zvládnání životní potřeby mobilita, zde naopak lze akceptovat odůvodnění posudkové komise vycházející z metodiky, která k této potřebě jednoznačně uvádí, že se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů a mentálnímu či

duševnímu postižení. Tato postižení jsou v návaznosti na hybnost posuzována v rámci životní potřeby orientace. „[P]ři hodnocení ZZP mobilita se posuzuje funkční dopad postižení pohybového aparátu (končetin, pánce a páteře), tj. postižení kostí, svalů a nervů, a vliv tohoto postižení na schopnost samostatně se pohybovat.“

44. Zde je žalobou poukazováno na nejistou chůzi žalobkyně po nerovném povrchu a při chůzi po schodech. To žalobkyně dokládá odkazem na závěry lékařských zpráv, z nichž instabilita chůze vyplývá.
45. Metodický pokyn k posuzování zvládnání potřeby mobility uvádí, že „[z]a neschopnost mobility se nepovažuje chůze, kterou je osoba schopna zvládnout každodenní pohyb po bytě třeba s přidržováním se nábytku, mimo byt a mimo bydliště za pomoci opěrných pomůcek, tj. hůlek, FH, berlí a event. chodítka. [...] K neschopnosti mobility mohou vést těžká postižení až úplná ztráta funkce obou DKK na podkladě vrozených nebo získaných vad bez ohledu na etiologii. Plegie znamená, že není přítomna motorická ani senzorická funkce, případně je zachována nekompletní senzorická funkce, svalová síla 0 až 1. Minimálně těžká paréza (svalová síla 2) by měla být prokázána obvykle na dvou končetinách; osoba bývá pro své zdravotní postižení zpravidla odkázána na použití invalidního vozíku. [...] Z interních onemocnění mohou k neschopnosti mobility vést těžká (terminální) stadia onemocnění, při kterých fyzická osoba pozbývá schopnost samostatného života, např. globální srdeční nebo dechová nedostatečnost, v případech seniorů těžká sarkopenie.“
46. Posudková komise na základě zdravotní dokumentace žalobkyně dospěla k závěru, že u ní nebylo zdokumentováno žádné z těžkých či středně těžkých omezení končetin ani jiné interní či metabolické selhávání, v důsledku kterých by bylo lze hodnotit mobilitu za neovládanou. Krajský soud k uvedenému hodnocení konstatuje, že jej s ohledem na objektivizovaný zdravotní stav žalobkyně stran její hybnosti akceptovat lze. Z metodického pokynu vyplývá, že mobilitu lze označit jako neovládanou životní potřebu, pokud je zdravotní dokumentací objektivizováno středně těžké či těžké omezení končetin či pokud je diagnostikováno těžké stadium interního onemocnění. Taková diagnóza ze zdravotní dokumentace žalobkyně nevyplývá. Jakkoli byla odbornými lékaři konstatována nestabilní chůze po nerovném povrchu či po schodech, nejedná se o skutečnosti, které by vedly k závěru o neovládání životní potřeby mobilita. Ze zdravotní dokumentace, z výstupů sociálního šetření ani z obsahu žaloby neplyne, že by žalobkyně chůzi po schodech či po nerovném povrchu neovládala vůbec. Nestabilitu chůze lze navíc do určité míry kompenzovat přidržováním se o zábradlí (např. při chůzi ze schodů) či využitím hůlek nebo berlí. Lze tudíž dospět k závěru, že žalobkyně je v přijatelném standardu mobilní.
47. Pokud žaloba uvádí, že žalobkyně nedokáže využívat veřejné dopravní prostředky a odmítá vstoupit na zasněžený povrch, je nutno konstatovat, že tato neschopnost plyne právě z duševního či mentálního omezení žalobkyně, které však nelze v rámci životní potřeby mobilita hodnotit.
48. Krajský soud na tomto místě uvádí, že plně chápe složitou životní situaci žalobkyně i její rodiny a v žádném případě nezlehčuje nestabilní chůzi žalobkyně, ta však není takového charakteru, aby bylo lze dospět k závěru o neovládání životní potřeby mobilita.

VI. Závěr a náklady řízení

49. Krajský soud shrnuje, že ve světle uplatněných žalobních námitek týkajících se nedostatečného posouzení vlivu zdravotního stavu žalobkyně na její schopnost zvládat neuznanou základní životní potřebu – výkon fyziologické potřeby, dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí není v souladu s ustanovením § 3 správního řádu, neboť nebyl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Soud proto zrušil napadené rozhodnutí pro vady řízení spočívající v tom, že skutkový stav, který vzal správní orgán za základ napadeného rozhodnutí, vyžaduje zásadní doplnění [§ 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.]. Ke zrušení rozhodnutí úřadu práce krajský soud nepřistoupil, neboť dospěl k závěru, že vytýkané vady lze zhojit na úrovni odvolacího správního orgánu, který v návaznosti na závazný právní názor soudu zvolí vhodný následný postup.
50. Žalovaný v dalším řízení v intencích výše uvedených závěrů krajského soudu požádá o doplnění posudku, v němž posudková komise, zejména prostřednictvím dětského psychiatra a případně též klinického psychologa, zohlední celkový zdravotní stav žalobkyně, tj. nejen její fyzické možnosti a schopnosti zvládat výkon fyziologické potřeby, ale především z posudkového hlediska přesvědčivým způsobem vyhodnotí dopad mentálních a duševních schopností žalobkyně (autismus a středně těžkou mentální retardaci) na samostatný výkon uvedené potřeby. Poté ve věci opětovně rozhodne.
51. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalovaný, který neměl v soudním řízení úspěch, nemá právo na náhradu nákladů řízení. V případě úspěšné žalobkyně vznikly náklady v souvislosti s jejím právním zastoupením advokátem.
52. Podle § 9 odst. 2 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) zákona č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění do 31. 12. 2024 (dále jen „advokátní tarif“), platí, že v řízení o žalobě ve věci nároků fyzických osob v sociálním zabezpečení ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5 000 Kč. Ve smyslu ustanovení § 7 bod 3 advokátního tarifu činí sazba za jeden úkon právní služby 1 000 Kč. Krajský soud vycházel z toho, že zástupce žalobkyně učinil ve věci 2 úkony právní služby, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení [§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu] a sepsání žaloby [§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu]. Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč. Celkem tedy náleží na odměně za právní zastupování žalobce částka 2 600 Kč. Jelikož právní zástupce žalobkyně soudu nedoložil, že by byl plátcem DPH, soud odměnu o částku připadající na tuto daň (21 %) nezvyšoval. Celkem tedy na odměně za právní zastupování náleží částka 2 600 Kč, která bude právnímu zástupci žalobkyně uhrazena žalovaným za podmínek uvedených ve výroku II. tohoto rozsudku.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

České Budějovice 7. února 2025

JUDr. Tereza Kučerová v. r.
samosoudkyně