



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci

žalobkyně: **M. N.**
bytem X

zastoupená **V. N.**, obecný zmocněnec
bytem tamtéž
proti

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 5. 2024, č. j. MPSV-2024/114848-922, sp. zn. SZ/MPSV-2024/65406-922,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 5. 2024, č. j. MPSV-2024/114848-922, sp. zn. SZ/MPSV-2024/65406-922, **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalobkyni **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.
- III. Žalovaný **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) se žalobkyně domáhala zrušení shora citovaného rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 5. 2024, č. j.

MPSV-2024/114848-922, sp. zn. SZ/MPSV-2024/65406-922 (dále jen „napadené rozhodnutí“). Tím bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky v Olomouci (dále jen „správní orgán I. stupně“ či „prvostupňový orgán“) ze dne 22. 2. 2024, č. j. 1570/2024/KON, sp. zn. UP/962/2023/SS (dále jen „rozhodnutí správního orgánu I. stupně“ či „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím rozhodl správní orgán I. stupně ve věci návrhu žalobkyně (dosud pobírající příspěvek na péči odpovídající I. stupni závislosti) na změnu výše příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění účinném do 30. 6. 2024 (dále jen „zákon o sociálních službách“), tak, že návrh na změnu výše příspěvku na péči od měsíce října 2023 zamítl. Prvostupňové rozhodnutí přitom vycházelo z posudku o zdravotním stavu lékařky Institutu posuzování zdravotního stavu Prostějov (dále jen „IPZS“) ze dne 30. 1. 2024, podle něhož žalobkyně z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu samostatně bez pomoci, dohledu či péče jiné fyzické osoby v přijatelném standardu nezvládá jedinou základní životní potřebu, a sice *péči o domácnost*. Nejedná se tak o osobu, která se podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevede k neschopnosti zvládat alespoň tři nebo čtyři základní životní potřeby.

II. Napadené rozhodnutí

3. V odůvodnění rozhodnutí žalovaný zrekapituloval dosavadní průběh správního řízení a shrnul obsah správního spisu. Poté se zabýval zákonností a správností prvostupňového rozhodnutí.
4. S ohledem na povahu odvolacích námitek směřujících do oblasti posouzení zdravotního stavu nechal žalovaný zdravotní stav žalobkyně znovu přezkoumat Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Brno (dále jen „komise“ či „PK MPSV“). Ta přitom ve svém **posudku ze dne 18. 4. 2024** shledala, že žalobkyně není od 12. 10. 2023 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna sama bez pomoci jiné osoby v přijatelném standardu zvládat celkem čtyři základní životní potřeby, konkrétně *mobilitu, tělesnou hygienu, osobní aktivity a péči o domácnost*. Při výkonu těchto životních potřeb žalobkyně dle závěrů komise nutně vyžaduje každodenní pomoc či dohled jiné fyzické osoby, protože ji je třeba dle § 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (tj. lehká závislost). PK MPSV ke svému závěru dospěla na základě aktuální lékařské dokumentace, kterou žalobkyně doložila po datu vydání prvostupňového rozhodnutí.
5. Z posudkového hodnocení vyplývá, že PK MPSV při opětovném posouzení stupně závislosti žalobkyně vycházela nejen z podkladové dokumentace (tvořené spisovou dokumentací IPZS a žalovaného), ale i ze zdravotní dokumentace sestávající kromě nálezu praktického lékaře z řady dalších lékařských nálezů z různých oblastí odbornosti. Současně komise vzala při hodnocení funkčních dopadů postižení na schopnost žalobkyně zvládat jednotlivé životní potřeby v úvahu též nález praktického lékaře MUDr. Š. ze dne 16. 2. 2024 a zprávu z interního vyšetření MUDr. S. ze dne 8. 3. 2024, jež žalobkyně přiložila k odvolání. Veškeré podklady komise prostudovala a posudkově zhodnotila, a to včetně závěrů sociálního šetření.
6. PK MPSV v rámci posudku uvedla, že se v případě žalobkyně jedná o osobu trpící dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož hlavní příčinou je *těžká hypomobilita*

po septickém šoku v roce 2022. Podle lékařů PK MPSV je přitom zdravotní stav žalobkyně výrazně ovlivněn psychickým onemocněním. Žalobkyně je psychiatricky sledována, přičemž dle vyšetření ze dne 10. 10. 2023 je orientována správně osobou i místem, časem a situací pak přibližně. Žalobkyně je kontaktní, její řeč je setřelá, bez agrese či autoagrese, emotivita subdepresivní. V době vyšetření žalobkyně netrpěla mánii a byla apychoická. Subjektivně udávala emoční labilitu intermitentně, zlepšení spánku a známky suspektního psychoorganického syndromu. Žalobkyně současně vykazovala velmi pomalé psychomotorické tempo a nebyla schopna samostatné chůze bez využití chodítka či invalidního vozíku. Obdobné skutečnosti pak vyplynuly též při plánované kontrole na interní ambulanci v březnu 2024.

7. PK MPSV dospěla k závěru, že z doložené dokumentace není prokázáno významné postižení smyslových funkcí či kognitivní deficit. Žalobkyně je s výjimkou času plně orientována a netrpí těžkou poruchou řeči. Nebylo u ní prokázáno těžké omezení hybnosti kloubů ani páteře. Právě tak nebyly prokázány těžké parézy končetin, plná inkontinence či trvalá kardiální nebo dechová nedostatečnost. Z doložené dokumentace dle závěrů komise nevyplývají žádné těžké poruchy smyslové, duševní ani pohybové, jež by byly objektivním podkladem pro neschopnost zvládat ostatní životní potřeby s výjimkou těch uznaných. Při současném posouzení se nepodařilo prokázat zlepšení zdravotního stavu žalobkyně, přičemž nebylo možné prokázat ani jeho zhoršení.
8. K námitkám žalobkyně komise nezpochybňuje, že z medicínského hlediska jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který žalobkyni nutně limituje. Z posudkového hlediska však nebylo prokázáno, že by funkční omezení vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu (s přihlédnutím k užití facilitátorů) žalobkyni bránilo ve schopnosti zvládat neuznané základní životní potřeby. Subjektivní sdělení žalobkyně či pečující osoby během sociálního šetření nebo v odvolání podle PK MPSV není v korelaci se zjištěným zdravotním stavem. Pro nezvládání jednotlivých potřeb musí ve zdravotní dokumentaci existovat odpovídající medicínský korelát, přičemž subjektivní konstatování žalobkyně, že určitou aktivitu sama nezvládá, v tomto ohledu nestačí. Avizované zhoršení zdravotního stavu přitom nebylo doloženými psychiatrickými vyšetřeními prokázáno. Žalobkyně je stabilizovaná na zavedené léčbě a nebyl prokázán závažný kognitivní deficit ani těžká ztráta duševních kompetencí, která je v kompetenci lékaře psychiatra.
9. Na základě posudkového hodnocení PK MPSV žalovaný v napadeném rozhodnutí vypořádal námitky žalobkyně ohledně nesprávného posouzení zdravotního stavu a zvládání jednotlivých životních potřeb. Žalovaný má posudek PK MPSV za vnitřně bezrozporný a objektivní, jelikož vychází z kompletní a aktuální podkladové dokumentace. Poněvadž posudkové hodnocení PK MPSV prokazuje celkový zdravotní stav žalobkyně, nemá žalovaný žádný důvod o objektivitě předloženého posudku pochybovat.
10. Jelikož bylo v odvolacím řízení prokázáno, že je žalobkyně v současnosti závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (tj. lehká závislost), nelze její žádosti na změnu výše příspěvku na péči vyhovět. Žalovaný proto odvolání zamítl a rozhodnutí správního orgánu I. stupně jako zákonné a správné potvrdil.

III. Žaloba

11. Žalobkyně má napadené rozhodnutí žalovaného za nezákonné pro rozpor s § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř.“). Žalovaný ani komise se řádně nevypořádali se vznesenými námitkami, výsledky sociálního šetření a obsahem předložených lékařských nálezů. Posudek PK MPSV žalobkyně vnímá jako podhodnocený.
12. Žalobkyně namítala, že trpí kombinací postižení, které v souhrnu zapříčiňují vyšší než I. stupeň závislosti. To dokládají nejen závěry sociálního šetření, ale i odborné lékařské zprávy, jež měla PK MPSV při vypracování posudku k dispozici. Žalobkyně je přesvědčena, že v současné době z důvodu svého zdravotního stavu sama bez pomoci jiné fyzické osoby v přijatelném standardu nezvládá žádnou z hodnocených životních potřeb, a tedy potřebuje pomoc i při výkonu úkonů spadajících pod *orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby a péči o zdraví*. Při posouzení funkčních schopností je nezbytné posoudit i rozsah mentálních funkčních schopností, a to, zda je osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí konkrétní životní potřeby, což u žalobkyně prokázáno nebylo.
13. Ze skutkových závěrů lékařů PK MPSV není zřetelná návaznost na jednotlivé podklady, čímž došlo k porušení § 3 s. ř. a posudek tak nelze vnímat jako úplný a přesvědčivý. Žalobkyně taktéž nesouhlasí s koncentrací podkladů k datu vydání posudku PK MPSV dne 18. 4. 2024, z důvodu čehož poté nebylo přihlédnuto k lékařským zprávám MUDr. V. ze dne 12. 4. 2024 a MUDr. G. ze dne 24. 4. 2024. Takové určení koncentrace zjevně naráží na § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb.
14. Jelikož napadené rozhodnutí žalovaného nemá oporu v doložených lékařských zprávách a PK MPSV nepostupovala při hodnocení schopností žalobkyně správně, žalobkyně zdejšímu soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a vrátil věc žalovanému k novému projednání.

IV. Vyjádření žalovaného a replika žalobkyně

15. Ve **vyjádření** ze dne 3. 9. 2024 žalovaný sdělil, že s námitkami žalobkyně se detailně vypořádal již v napadeném rozhodnutí. V odůvodnění jsou uvedeny veškeré podklady a lékařské nálezy, ze kterých PK MPSV vycházela. Komise pak ve svém posudku nejen uvedla zjištěné diagnózy, ale provedla i výpis zásadních poznatků z lékařských zpráv ve vztahu k případnému funkčnímu postižení žalobkyně. Požadavek ve smyslu § 3 a § 68 odst. 3 s. ř. tak byl naplněn. Obdobně pak byl žalovaný oprávněn koncentrovat podklady rozhodnutí, jelikož tento postup mu umožňuje § 16a odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb.
16. Žalobkyně v žalobě nenamítala žádná konkrétní pochybení posudkových orgánů ani nezmiňovala důvody nezvládání konkrétních aktivit v rámci základních životních potřeb, jež nebyly uznány jako nezvládané. Jelikož ve správním řízení nepředložila žádnou lékařskou zprávu prokazující její tvrzení a jen obecně vyjádřila nespokojenost s výsledkem posouzení zdravotního stavu PK MPSV, žalovaný krajskému soudu navrhl zamítnutí žaloby.
17. V **replíce** ze dne 22. 10. 2024 žalobkyně především zdůraznila, že zpráva praktického lékaře je v souladu se závěry sociálního šetření. Dodala, že oba posudkové orgány měly možnost přizvat ji k jednání a její zdravotní stav si tak v případě pochybností ověřit. Z obsahu lékařských zpráv a opakovaných sociálních šetření je zřejmé, že je odkázána na

pomoc třetích osob při zvládání úkonů všech životních potřeb. Závěrem žalobkyně zdejšímu soudu navrhla vyhotovení nového posudku o zdravotním stavu pro účely soudního řízení správního.

V. Posouzení věci krajským soudem

18. Krajský soud předně posoudil splnění podmínek řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána ve lhůtě podle § 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), osobou oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jde o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
19. V souladu s § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu zdejší soud vycházel ze správního spisu.
20. Krajský soud ve věci rozhodl v souladu s § 51 odst. 1 ve spojení s § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. bez nařízení ústního jednání.
21. Žaloba je **důvodná**.
22. Úvodem právního posouzení věci považuje zdejší soud za vhodné ve stručnosti připomenout právní úpravu poskytování příspěvku na péči a její výklad v judikatuře správních soudů.
23. Platná právní úprava poskytování příspěvku na péči je obsažena v zákoně o sociálních službách a vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. (dále jen „prováděcí vyhláška“). Východiskem je samotný pojem závislost (§ 8 zákona o sociálních službách), jehož význam je utvářen skrze konstrukci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ten potom § 3 písm. c) zákona o sociálních službách definuje jako zdravotní stav, který dle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb.
24. Aktuální právní úprava rozlišuje pro účely poskytování příspěvku na péči čtyři stupně závislosti, přičemž kritériem pro hodnocení míry závislosti oprávněné osoby na pomoci jiné osoby, a tedy i pro zařazení do jednotlivých kategorií, je posuzování zvládání celkem 10 základních životních potřeb vymezených v § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách. Jedná se o tyto potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. U osob do 18 let věku potom dle § 9 odst. 3 zákona o sociálních službách platí, že se schopnost zvládat základní životní potřebu péče o domácnost nehodnotí.
25. Bližší vymezení životních potřeb rozhodných pro stanovení stupně závislosti na pomoci jiných osob lze nalézt v příloze č. 1 k prováděcí vyhlášce. Podle § 2 odst. 1 prováděcí 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 zvládání základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přiblíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na*

zdravotní postižení. Podle § 2a citované vyhlášky přitom platí, že k tomu, aby bylo možno učinit závěr, že posuzovaná osoba je při zajištění některé ze základních životních potřeb závislá na pomoci jiné fyzické osoby, postačí, pokud taková osoba nezvládá bytí jen jedinou z aktivit vyjmenovaných v příloze č. 1 k prováděcí vyhlášce.

26. Dle § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky platí: *„Za neschopnost zvládání 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. Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem 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.“*
27. Podle § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách vychází správní orgán I. stupně při posuzování stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby pro účely přiznání příspěvku na péči ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, příp. z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Z těchto podkladů je povinen vycházet taktéž odvolací správní orgán (srov. k tomu např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 50/2009-63, či ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 63/2013-46; veškerá rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz).
28. Správní řízení ve věci přiznání příspěvku na péči se potom vyznačuje tím, že rozhodující důkaz zde představuje odborný posudek zdravotního stavu a závislosti žadatele na pomoci jiné osoby. Povahou daného posudku a na něj kladenými požadavky se již mnohokrát ve své rozhodovací činnosti zabýval Nejvyšší správní soud, který konstatoval, že se sice jedná o tzv. povinný důkaz, avšak nikoli o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek tak podléhá procesu hodnocení správního orgánu jako každý běžný důkaz a jeho správnost není nijak presumována. Ustálená judikatura správních soudů v případě posudku trvá na zachování požadavku úplnosti a přesvědčivosti (viz zde např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53, ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, či ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-50), který vychází z premisy, že v posudcích vyslovené odborné (medicínské) závěry nemohou být přezkoumávány ze strany správních orgánů ani soudů, neboť tyto k takovému posouzení nedisponují potřebnými znalostmi (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24).
29. V řízeních o žalobách proti rozhodnutím zakládajících se na odborném posouzení zdravotního stavu tak správní soudy podrobují posudková hodnocení jen testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2013, č. j. 3 Ads 24/2013-34, ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37, ze dne 26. 3. 2015, č. j. 4 Ads 263/2014-60, či ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 217/2014-23). Aby přitom bylo možné posudek hodnotit jako jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je potřeba, aby se příslušný posudkový orgán vypořádal s veškerými relevantními podklady a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodil závěry podstatné pro posouzení

zdravotního stavu (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 2. 2015, č. j. 1 Ads 156/2014-28).

30. Současné v souladu se závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32, platí, že pokud z podkladů lékařského posudku vyplývá, že posuzovaná osoba některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sama a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a příslušné orgány lékařské posudkové služby přesto takovou základní životní potřebu považují za zvládanou, je jejich povinností tento svůj závěr dostatečně a přesvědčivě odůvodnit.
31. V nyní řešené věci brojila žalobkyně proti napadenému rozhodnutí žalovaného z důvodu věcné nesprávnosti posouzení odborné otázky stupně závislosti na péči či dohledu jiné fyzické osoby. Tento závěr žalovaného je založen na posudku PK MPSV ze dne 18. 4. 2024, který žalobkyně považuje za nesprávný a podhodnocený, neboť nereflexuje její skutečný (aktuální) zdravotní stav. Žalobkyně je přesvědčena, že její současný zdravotní stav vede k neschopnosti samostatně zvládat všech 10 hodnocených životních potřeb. Krajský soud tak v rozsahu žalobních námitek posuzoval, zda lze předmětný posudek PK MPSV považovat za natolik kvalitní, aby z něj mohl žalovaný při posuzování nároku žalobkyně na změnu výše příspěvku na péči vycházet.
32. Krajský soud úvodem poukazuje na to, že „[...] míra precizace žalobních bodů do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobci u soudu dostane. Čím je žalobní bod, byť i vyhovující, obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej (srov. rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78). Nadto Nejvyšší správní soud ve své judikatuře tradičně zastává názor, že žalobní body je třeba vymezit *přímo v žalobě*. Povinnost tvrdit rozhodné skutečnosti nelze nahradit toliko blíže nijak nekonkretizovaným odkazem na argumenty uplatněné v jiných podáních učiněných v předcházejícím řízení před správními orgány. Uvedené bez rozdílu platí též v případě odkazu na námítky obsažené v odvolání (srov. k tomu např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 12. 2006, č. j. 2 Afs 26/2005-114, ze dne 30. 4. 2012, č. j. 4 As 5/2012-22, či ze dne 29. 11. 2012, č. j. 5 As 117/2011-223).
33. Krajský soud uvádí, že v řešené věci žalobkyně formulovala své žalobní námítky směřující proti nesprávnému posouzení stupně závislosti lékaři PK MPSV jen značně obecně. V tomto ohledu totiž v žalobě v podstatě jen vyjmenovala základní životní potřeby ve smyslu § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách, jež samostatně bez pomoci či dohledu jiné osoby v přijatelném standardu nezvládá, aniž by konkrétněji vylíčila a specifikovala jednotlivé lidské činnosti či aktivity, jichž není v důsledku svých zdravotních obtíží schopna. V této situaci tak zdejšímu soudu s ohledem na citovanou judikaturu nezbylo, než přezkoumat zákonnost závěrů žalovaného (resp. komise) prismatem této žalobní argumentace, tj. v míře úměrné obecnosti vznesených žalobních bodů. Ve světle citované judikatury pak zdejší soud nemohl přihlídnout ani k obsahu odvolání, neboť v něm vznesené námítky směřují vůči prvostupňovému rozhodnutí, a jako takové tudíž nejsou způsobilé vymezit rozsah a meze přezkumu napadeného rozhodnutí krajským soudem.
34. Zdejší soud předně posoudil posudkové závěry PK MPSV ze dne 18. 4. 2024 z hlediska jejich *úplnosti*, přičemž v tomto ohledu žádné vady v posudkovém hodnocení neshledal. Krajský soud konstatuje, že po stránce úplnosti měla komise k dispozici veškerou podkladovou a zdravotní dokumentaci. Ta obsahovala nejen nález praktického lékaře,

nýbrž i řadu odborných lékařských nálezů z oblastí pokrývajících veškerá podstatná zdravotní omezení a postižení žalobkyně tak, jak jsou uvedena v diagnostickém souhrnu. Lékaři PK MPSV měli k dispozici jak výsledky z revmatologického či nefrologického vyšetření, tak i zprávu interního lékaře a odborný psychiatrický nález MUDr. Š. ze dne 10. 10. 2023, jehož obsah navíc komise přejala i do vlastního textu posudkového hodnocení. Pro závěr o úplnosti zkoumaného posudku pak svědčí i to, že se komise při svém posouzení zabývala též žalobkyní dodatečně předloženými lékařskými zprávami, které nebyly součástí prvoinstančního posouzení (tj. nález praktického lékaře MUDr. Š. ze dne 16. 2. 2024 a zpráva z interního vyšetření MUDr. S. ze dne 8. 3. 2024).

35. Z časového hlediska se potom krajskému soudu jeví veškeré podklady jako dostatečně aktuální, jelikož vznikly v období maximálně jednoho roku před posudkovým hodnocením PK MPSV, pročež lze důvodně předpokládat, že jsou způsobilé podat spolehlivý obraz zdravotního stavu žalobkyně. Není přitom vadou s vlivem na úplnost posudku, pokud lékaři PK MPSV při tvorbě posudkových závěrů nevycházeli ze zpráv z ortopedické ordinace MUDr. V. ze dne 12. 4. 2024 a neurologické ambulance MUDr. G. ze dne 24. 4. 2024. Obě citované zprávy totiž žalobkyně žalovanému prokazatelně doručila až po datu vyhotovení posudku. Druhá z těchto zpráv pak ani objektivně nemohla být předmětem posouzení komise, neboť vznikla až necelý týden po vyhotovení posudku (18. 4. 2024).
36. V této souvislosti konečně nelze přisvědčit ani námitce žalobkyně, že k citovaným zprávám měl přihlídnout žalovaný a zohlednit je při svém rozhodování. Krajský soud zde odkazuje na dikci § 16a odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, podle něhož „orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 stanoví lhůtu, ve které posuzovaná fyzická osoba může předložit podklady k posouzení svého zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8; tato lhůta nesmí být kratší než 15 dnů ode dne doručení výzvy k předložení těchto podkladů [...] K podkladům předloženým po uplynutí stanovené lhůty se nepřihlíží.“ Dané ustanovení představuje koncentrační zásadu, jejímž primárním cílem je zamezit bezdůvodnému prodlužování délky správního řízení a umožnit tak včasné a efektivní rozhodování. V souladu s citovaným ustanovením je posuzovaná osoba povinna předložit podklady dokumentující její zdravotní stav v předem stanovené lhůtě. V opačném případě pak platí, že k později doloženým podkladům není možné při vydání rozhodnutí přihlídnout, tedy se na ně hledí, jako by k tomuto okamžiku neexistovaly.
37. Z posudku PK MPSV vyplývá, že zplnomocněný zástupce žalobkyně byl dopisem ze dne 15. 3. 2024 komisí vyzván, aby předložil podklady vztahující se k posouzení zdravotního stavu žalobkyně nejpozději ve lhůtě 15 dnů. Dopis byl zmocněnci doručen dne 2. 4. 2024, tudíž konec 15denní lhůty připadl na 17. 4. 2024. Shora citované lékařské zprávy přitom byly žalovanému doručeny až dne 29. 4. 2024, a tedy po uplynutí určené lhůty. Za této situace tudíž v souladu s uvedenou právní úpravou žalovaný nemohl k obsahu zpráv přihlídnout a vzít je v úvahu při svém rozhodování. Na věci přitom nemůže nic změnit ani žalobkyní odkazované ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., neboť to nereguluje okamžik koncentrace podkladů rozhodnutí ve správním řízení, ale stanovuje, z jakého skutkového a právního stavu je soud při přezkumu napadeného rozhodnutí povinen vycházet (zásada vázanosti skutkovým a právním stavem). Jak již bylo uvedeno výše, žalovaný k dodatečně doloženým lékařským zprávám z důvodu porušení koncentrace přihlídnout nemohl.

38. Pokud se týče naplnění kritéria *přesvědčivosti*, zdejší soud obecně uvádí, že zkoumané posudkové hodnocení vychází a má dostatečnou oporu v doložených lékařských zprávách, příp. závěrech sociálního šetření. Není přitom pravdou, že by z obsahu posudku PK MPSV nebylo seznatelné, z jakých konkrétních podkladů lékaři PK MPSV při hodnocení funkčních dopadů zdravotního stavu žalobkyně vycházeli. V úvodu posudkového hodnocení PK MPSV poskytla jednoznačný výčet veškeré podkladové a zdravotní dokumentace, jež jí byla při tvorbě posudkových závěrů základem. Krajský soud nespatřuje vadu posudku v tom, jestliže PK MPSV v pasáži věnované neuznaným životním potřebám (či námitkám žalobkyně) průběžně neodkazovala na konkrétní podklad či zprávu, ze které její dílčí závěr plyne. V tomto ohledu plně postačí, pokud PK MPSV klíčové informace a poznatky podporující výsledný posudkový závěr přiměřeně odpovídajícím způsobem shrne na úvod vlastního posudkového hodnocení. Tak tomu bylo i v nyní posuzované věci, kdy PK MPSV do textu posudkového hodnocení převzala a citovala poznatky získané z psychiatrického a interního vyšetření, jejichž obsah považovala s ohledem na rozhodující zdravotní postižení (těžká hypomobilita v důsledku septického šoku ovlivněná psychickým onemocněním) za stěžejní. Takový postup krajský soud považuje jako zcela dostačující a v souladu s požadavky § 3 a § 68 odst. 3 s. ř.
39. Namítala-li pak žalobkyně, že je posudkové hodnocení komise (přínejmenším zčásti) v rozporu s výsledky sociálního šetření, krajský soud s tímto tvrzením souhlasí. Na druhou stranu je však třeba připomenout, že sociální šetření představuje pro účely určení stupně závislosti (na rozdíl od nálezů odborných lékařů) jen podpůrný podklad (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2019, č. j. 9 Ads 84/2018-32). Samotná skutečnost, že se posudkové závěry odlišují od informací zjištěných při sociálním šetření, tak nemusí nutně vést k nepřesvědčivosti či neobjektivitě posudkového hodnocení, mají-li přijaté posudkové závěry dostatečný základ v doložené zdravotnické dokumentaci. V posuzované věci přitom PK MPSV opakovaně vysvětlila, že výsledky vzešlé ze sociálního šetření provedeného dne 19. 10. 2023 v domácnosti žalobkyně zjevně nejsou v korelaci s objektivně zjištěným zdravotním stavem vyplývajícím z odborných lékařských nálezů, pročež z nich pro účely stanovení stupně závislosti žalobkyně nebylo možné plnohodnotně vycházet.
40. Takové zdůvodnění komise lze dle názoru krajského soudu akceptovat ve vztahu k neuznaným základním životním potřebám *komunikace, stravování, oblékání a obouvání a péče o zdraví*. V rozsahu těchto potřeb má odůvodnění lékařů PK MPSV dostatečně pevnou oporu v doložené lékařské dokumentaci a ani ve správní žalobě žalobkyně neuvedla a neprokázala konkrétní skutečnosti takového charakteru, které by byly způsobilé přesvědčivost argumentu komise narušit. Po zralé úvaze ovšem krajský soud dospěl k závěru, že uvedené zdůvodnění již nemůže obstát ve vztahu k základním životním potřebám *orientace a výkon fyziologické potřeby*, kde nastala z důkazního hlediska odlišná situace (viz níže).
41. Nejprve krajský soud k námitce žalobkyně vyhodnotil závěry PK MPSV stran zvládání základní životní potřeby **orientace**. Schopností zvládat tuto základní životní potřebu se přitom dle písm. b) přílohy č. 1 k prováděcí vyhlášce rozumí stav, kdy je osoba schopna *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*.

42. Po důkladném přezkoumání podkladů k posudku komise (lékařských zpráv a závěrů sociálního šetření) krajský soud vyhodnotil, že zdůvodnění PK MPSV týkající se dílčí aktivity č. 3 v rámci orientace – tj. *schopnosti orientovat se osobou, časem a místem* – je v rozporu s doloženými podklady, přičemž komise své odlišné závěry neodůvodnila dostatečně přesvědčivě, jak to za této situace vyžaduje ustálená judikatura správních soudů (srov. především rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32). Krajský soud v této souvislosti nepřehlédl, že žalobkyně k odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí přiložila též nález praktického lékaře MUDr. Šmejkal z dne 16. 2. 2024, ze kterého jednoznačně vyplývá, že *žalobkyně není orientována místem a časem*. Třebaže komise měla tento nález v době posudkového hodnocení prokazatelně k dispozici (komise jej cituje ve výčtu podkladové dokumentace), lékaři PK MPSV v posudku neposkytli adekvátní vysvětlení, proč žalobkyně podle jejich názoru orientaci osobou, časem i místem bez větších obtíží zvládá.
43. Za situace, kdy i sama PK MPSV v posudku cituje zprávu z psychiatrického vyšetření MUDr. Š. ze dne 10. 10. 2023, dle níž je *žalobkyně orientována časem a situací jen přibližně*, se nelze spokojit s odůvodněním této základní životní potřeby. Paušalizované tvrzení, že u žalobkyně nebyla prokázána posudkově závažná porucha smyslových funkcí, těžký kognitivní deficit, příp. mentální omezení či ztráta duševních kompetencí, bez odkazu na konkrétní lékařskou zprávu přesvědčivě nevyvrací zjištění psychiatrické lékařky následně podpořené i souhlasným nálezem praktického lékaře. PK MPSV nic nebránilo přijmout posudkový závěr, který je v rozporu s předloženými lékařskými zprávami. Musela by však přednést dostatečně přesvědčivé a konkrétní důvody, proč se s poznatky zjištěnými praktickým či odborným lékařem neztotožňuje a vnímá je za nepřesné či liché. To PK MPSV v projednávané věci neučinila, protože její zdůvodnění nelze vnímat jako dostatečně přesvědčivé.
44. Právě tak nelze akceptovat argumentaci PK MPSV, že samotná porucha orientace v čase není posudkově rozhodná. Zdejší soud uvádí, že příloha č. 1 k prováděcí vyhlášce jako samostatnou hodnotitelnou aktivitu v rámci základní životní potřeby orientace stanoví schopnost orientovat se vlastní osobou, *časem* a *místem*. Pokud tedy bylo úmyslem zákonodárce v intencích základní životní potřeby orientace zcela samostatně a nezávisle na ostatních dílčích aktivitách posuzovat i schopnost posuzované osoby orientovat se v časových souvislostech, pak představuje časová orientace autonomní posudkově rozhodné kritérium, které je v rámci životní potřeby orientace vždy třeba samostatně zkoumat.
45. Zároveň považovat za přesvědčivé vyjádření PK MPSV, že orientace časem se hodnotí v rámci životní potřeby osobní aktivity. Krajský soud v této souvislosti zdůrazňuje, že povaha životní potřeby osobní aktivity spočívá ve schopnosti posuzované osoby vstupovat do vztahů s jinými osobami a cílí na posouzení schopnosti takové osoby zvládat vyřizování záležitostí, jež souvisí s jejím sociálním životem. V rámci této potřeby tak nelze hodnotit schopnosti posuzované osoby ve vztahu k orientaci časem, která představuje samostatnou dílčí aktivitu obsahově spadající pod potřebu orientace. Samotná „občasná“ ztráta orientace v čase, pokud není každodenní, sice nemusí nutně znamenat neschopnost zvládat tuto základní životní potřebu, avšak u žalobkyně jde zjevně o její běžný psychický stav (i dle názoru PK MPSV stabilizovaný), který se vyznačuje dezorientovaností v čase a situaci. Tento výklad posudkových kritérií je v souladu i s Instrukcí náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č.

- 15/2016, z níž jsou posudkové orgány při posuzování stupně závislosti povinny vycházet a která je krajskému soudu známa z jeho rozhodovací činnosti v obdobných věcech.
46. Na základě shora uvedených úvah tak vyhodnotil zdejší soud námitku žalobkyně směřující vůči nedostatečnému odůvodnění základní životní potřeby orientace jako důvodnou.
47. V obdobném duchu pak krajský soud přisvědčil i námitce žalobkyně týkající se základní životní potřeby **výkon fyziologické potřeby**. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se dle písm. g) přílohy č. 1 k prováděcí vyhlášce považuje stav, kdy je posuzovaná osoba schopna *1. včas používat WC, 2. zaujmout vhodnou polohu, 3. vyprázdnit se, 4. provést očistu a 5. používat hygienické pomůcky*.
48. Prismatem těchto dílčích aktivit přezkoumal krajský soud se zřetelem k § 2a prováděcí vyhlášky posudkové hodnocení komise ve vztahu k základní životní potřebě výkon fyziologické potřeby, přičemž dospěl k závěru, že i v tomto ohledu je odůvodnění lékařů PK MPSV nepřesvědčivé. Pokud komise v posudku uvádí, že životní potřebu výkon fyziologické potřeby žalobkyni neuznala z důvodu, že u ní nebyla *prokázána plná inkontinence*, je takové její tvrzení zjevně v rozporu s obsahem podkladové dokumentace k posudku. Ze zprávy praktického lékaře MUDr. P. Š. ze dne 16. 2. 2024 je žalobkyně *plně inkontinentní*, pročez užívá pleny, jež jí mění její manžel (lékař tuto skutečnost uvádí ve zprávě dokonce dvakrát). Obdobně jsou potom potíže žalobkyně v oblasti inkontinence zdokumentovány i v záznamu o sociálním šetření ze dne 19. 10. 2023, ze kterého vyplývá, že je *žalobkyně plně inkontinentní* a celodenně nosí plenkové kalhotky, které si sama není schopna vyměnit. Konečně skutečnost, že žalobkyně nosí pleny, aby předešla neočekávanému úniku moči, potvrzuje též interní vyšetření MUDr. S. ze dne 8. 3. 2024, kde lékař uvádí, že *žalobkyně přes noc nosí pleny*, jež měla na sobě i během vlastní lékařské prohlídky.
49. Za stěžejní přitom v tomto ohledu krajský soud považuje skutečnost, že žalobkyně samostatně není schopna zvládat úkony související se zavedením či následnou výměnou inkontinenčních pomůcek. Jak zpráva praktického lékaře, tak záznam ze sociálního šetření shodně uvádí, že tyto činnosti musí pravidelně provádět manžel žalobkyně či její dcera, příp. pracovnice charity, která chodí s péčí o žalobkyni pomáhat. Platná právní úprava příspěvku na péči přitom předpokládá, že aby bylo možné uzavřít, že žalobkyně základní životní potřebu výkon fyziologické potřeby zvládá v přijatelném standardu, musí sama bez pomoci či dohledu jiné osoby zvládat též použití odpovídajících hygienických pomůcek. Toho ovšem žalobkyně na základě uvedených podkladů není schopna. Tento výklad základní životní potřeby výkon fyziologické potřeby přitom zastává i zmíněná Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016, která za neschopnost výkonu fyziologické potřeby považuje taktéž stav, kdy posuzovaná osoba není schopna sama bez dopomoci druhé osoby řádně používat potřebné hygienické absorpční pomůcky.
50. Krajský soud považuje závěr PK MPSV o zvládání výkonu fyziologické potřeby za nepřezkoumatelný pro rozpor s podklady. Žalobkyně přitom na dlouhodobé problémy s inkontinencí a neschopnost měnit si plenkové kalhotky výslovně poukazovala již v rámci odvolání, takže mu měla PK MPSV věnovat zvýšenou míru pozornosti. V případě, že komise dospěla k odlišnému závěru, bylo její povinností poskytnout dostatečné a logické zdůvodnění, proč vnímá tvrzení žalobkyně (podpořené nálezy

praktického a interního lékaře) za mylné, liché či vyvrácené. Poněvadž nelze ani odůvodnění PK MPSV stran základní životní potřeby výkon fyziologické potřeby považovat za přesvědčivé, vyhodnotil krajský soud námitku žalobkyně jako důvodnou.

51. Závěrem krajský soud zdůrazňuje, že z důvodu absence odborných medicínských znalostí není v jeho kompetenci posuzovat věcnou správnost posudkových závěrů komise. Z téhož důvodu pak zdejší soud nemohl posoudit, zda bylo pro řádné posouzení zdravotního stavu žalobkyně potřeba přesněji objektivizovat její aktuální zdravotní stav pomocí dalších odborných vyšetření (např. z oblastí neurologie, gynekologie, urologie či ortopedie). Pokud měla PK MPSV výhrady vůči rozsahu doložených lékařských podkladů, nic jí nebránilo, aby žalobkyni zajistila vyšetření u příslušného specializovaného lékaře, příp. za účelem vyvrácení pochybností sama žalobkyni vyšetřila při jednání komise. Nelze klást žalobkyni k tíži, že vyšetření neinicioval praktický lékař, pokud usoudil, že by takový postup zjevně nevedl ke zlepšení jejího zdravotního stavu a nebyl by v dané situaci přínosný.

VI. Závěr a náklady řízení

52. Zdejší soud dospěl k závěru, že žalovaný při posuzování stupně závislosti žalobkyně na pomoci či dohledu jiné fyzické osoby a rozhodování o žádosti o změnu výše příspěvku na péči vycházel ve vztahu k životním potřebám *orientace a výkon fyziologické potřeby* z nedostatečně odůvodněného posudku PK MPSV ze dne 18. 4. 2024, což v konečném důsledku mohlo mít vliv na správnost celkového posouzení stupně závislosti žalobkyně. Z těchto důvodů proto krajský soud rozhodl o žalobě tak, že napadené rozhodnutí bez jednání zrušil pro vady řízení podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení (výrok I.).
53. V dalším řízení musí žalovaný doplnit posudkové závěry v tom směru, aby z nich jednoznačně vyplynulo, z jakých konkrétních důvodů žalobkyně ve světle posudkových kritérií (viz § 1, § 2 a § 2a prováděcí vyhlášky) zvládá či nezvládá základní potřebu *orientace* – zejména aktivitu č. 3, a základní životní potřebu *výkon fyziologické potřeby* – zde pak zejména dílčí aktivitu č. 5, pokud z podkladů posudku vyplývá, že žalobkyně tyto aktivity sama bez pomoci jiné osoby nezvládá, příp. zvládá jen s obtížemi. Zdejší soud přitom ponechává žalovanému na zvážení, zda se uchýlí k vyhotovení doplňujícího posudku, anebo přistoupí k vyhotovení srovnávacího posudku jinou PK MPSV, jež by vliv kombinovaného postižení žalobkyně na její schopnost zvládat jednotlivé životní potřeby přesvědčivě vysvětlila. S ohledem na okolnosti projednávané věci pak považuje krajský soud za vhodné, aby byla žalobkyně k jednání PK MPSV pozvána a posudkovými lékaři osobně vyšetřena se zvláštním zřetelem k časové orientaci. Případně nic nebrání ani tomu, aby komise žalobkyni objednala na konkrétní specializovaná lékařská vyšetření, jež považuje z hlediska funkčního posouzení jejího zdravotního stavu za potřebná.
54. O nákladech řízení zdejší soud rozhodl ve smyslu § 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. V řešené věci byla žalobkyně ve věci úspěšná, a proto má právo na náhradu nákladů řízení. Jelikož však neprokázala, že by jí náklady řízení vznikly a ani ze soudního spisu v tomto směru žádné indicie neplynou, rozhodl krajský soud tak, že jí náhradu nákladů řízení nepřiznal (výrok II.). Žalovaný je orgánem sociálního

zabezpečení, a proto *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení, navíc v této věci nebyl ani úspěšný (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává přímo u Nejvyššího správního soudu.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 25. března 2025

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.
samosoudce