



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **A. P.**, narozený dne X  
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 13. 6. 2024, č. j. MPSV-2024/138783-911,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou došlou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajská pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 6. 9. 2023, č. j. 463/2023/AAS, podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

2. Prvostupňové rozhodnutí na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) zamítlo návrh na změnu výše příspěvku na péči od září 2023 a stanovilo příspěvek na péči poskytovat ve výši 880 Kč měsíčně.

## II. Žalobní body

3. Žalobce v žalobě uvedl, že podle posudku komise není schopen zvládat čtyři základní potřeby: mobilita, oblékání a obouvání, osobní aktivity, péče o domácnost. Namítal, že v jeho případě se rozhodně nedá hodnotit jako zvládnutá potřeba stravování a tělesná hygiena. Na dolní končetiny se vůbec nepostaví, potřebuje často (nepravidelně, dle častého výkyvu zdravotního stavu) pomoc druhé osoby při osobní hygieně a také při standardně přiměřeném stravování u jídelního stolu, kam si není schopen přepravit na mechanickém vozíku teplé jídlo a nápoje - není možné použití ani přídatného podnosu k vozíku, ani vhodné nádoby, protože v dolních končetinách mívá nekontrolovatelné silné záškuby (noha poskakuje nahoru dolů).
4. Pečující osobou je matka žalobce, žalobce si v mnoha situacích plně neuvědomuje její pomoc či dopomoc v běžném životě. Matce je již 78 let a v současné době dochází ke zhoršení jejího zdravotního stavu a tím i přicházející nutnosti si zajistit péči od jiné fyzické osoby či instituce. Rovněž i zdravotní stav žalobce se mění k horšímu, dochází i k častějším pádům v bytě, je nucen využívat pomoci sousedů nebo i městské policie ke zdvihu z podlahy zpět do vozíku.
5. Přestože prognóza zdravotního stavu žalobce není nejlepší a byl nucen zkrátit si pracovní poměr na částečný úvazek, rád by i nadále pracoval za vstřícných podmínek, které mu jeho zaměstnavatel umožňuje. Rovněž je pro něj důležitý i sociální kontakt, který žalobci napomáhá k psychickému vyrovnávání se s onemocněním.
6. Z uvedených skutečností vyplývá, že zdravotní stav neumožňuje plně si zajistit nezvládané základní potřeby z pozice na mechanickém invalidním vozíku i v případě zajištění bezbariérových úprav bytu a využití možných kompenzačních pomůcek.

## III. Vyjádření žalovaného

7. Žalovaný ve svém vyjádření konstatoval, že zdravotní stav žalobce byl v odvolacím řízení posuzován posudkovou komisí ve složení posudkového lékaře a odborného lékaře se specializací neurologie. Zdravotnímu stavu dominuje demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy, přetrvává těžká spastická paraparéza dolních končetin a lehká paréza s paleocerebelárním syndromem levé horní končetiny. Žalobce se pohybuje na invalidním vozíku, zvládá samostatný přesun z vozíku a na něj, uznána tedy neschopnost mobility. Dále je uznána neschopnost zvládat oblékání a obouvání v důsledku potíží s oblékáním dolní poloviny těla pro otoky dolních končetin. Jako nezvládaná byla také uznána potřeba osobních aktivit a péče o domácnost. Orientace a komunikace je zachovalá, přiměřená věku, to odpovídá i zjištěním sociálního šetření. Žalobce dle posudku zvládá základní aktivity stravování, připraví si studené jídlo, ohřeje si jej v mikrovlnné troubě. Přemístění stravy lze realizovat pomoci vozíku ve vhodných nádobách. Zvládá hygienu v bezbariérovém sprchovém koutu se sedátkem. Přemístí se samostatně. Preventivní dohled z důvodu rizika pádu není důvodem pro uznání potřeby jako nezvládnuté. Zvládá obsluhu na toaletě, včetně očisty, sám si provádí cévkování.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

Zvládá také péči o zdraví, podávání léků, přivolání pomoci. Neschopnost dopravit se k lékaři samostatně není posudkově významné, nejedná se o každodenní činnost.

#### IV. Obsah správního spisu

8. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti:
9. Žalobci byl příspěvek na péči přiznan od 1. 2. 2014, při uznání potřeby mobility, osobní aktivity a péče o domácnost jako nezvládané.
10. Dne 6. 9. 2023 žalobce požádal o změnu výše přiznaného příspěvku na péči z důvodu zhoršení zdravotního stavu.
11. Ze záznamu ze sociálního šetření ze dne 26. 9. 2023 plyne, že žadatel se na nohy nepostaví, nemá je funkční. Nemá žádná dietní omezení, snídá a obědvá v práci, studenou večeři si doma připraví, teplou stravu o víkendu mu vaří matka, sám nevaří, je schopen si jídlo ohřát v mikrovlnce. Na doma si objednáva hotovky. Kávu a čaj si uvaří, hrnek si nalévá jen do půlky. Obsluhovat domácí spotřebiče zvládá. Má bezbariérovou koupelnu. O hygienu má zájem, do koupelny se přemísť. Malou hygienu zvládne po ránu sám. V koupelně je sprchový kout. Má zde sedátko, přemísť se, umyje se. Osušit se snaží sám, doschne.
12. Podle posudku Institutu ze dne 6. 2. 2024 posuzovaný trpí roztroušenou sklerózou, od 11/214 uznána závislost na péči I. stupně pro nezvládání potřeby: mobilita, osobní aktivity, péče o domácnost. Posudek neuznal stravování jako nezvládanou potřebu. Nejsou potíže v oblasti příjmu stravy, není těžká podvýživa. Nebyly prokázány anatomické nebo funkční ztráty obou horních končetin, nebo anatomické ztráty podstatných částí obou horních končetin s nemožností využívat protézu k uchopení věcí, praktická nebo úplná nevidomost obou očí. Dále nebyla uznána jako nezvládaná hygiena. K neschopnosti může dojít např. při anatomické nebo funkční ztrátě dominantní horní končetiny nebo podstatnému omezení funkce obou horních končetin různé etiologie jedné nebo obou dolních končetin, nebo jejich podstatnému funkčnímu omezení. Podle provedeného šetření zvládá hygienu samostatně. Posudek uznal jako nezvládané tyto potřeby: mobilita, osobní aktivity, péče o domácnost.
13. Prvostupňové rozhodnutí zamítlo návrh na změnu výše příspěvku na péči od září 2023 a stanovilo příspěvek na péči poskytovat ve výši 880 Kč měsíčně.
14. Žalobce podal dne 18. 3. 2024 odvolání, požadoval uznat jako nezvládanou potřebu stravování. Již připravené jídlo musí pečující osoba přichystat u kuchyňské linky, případně ohřát a přinést ke stolu, kde se již sám nají. Jídlo si sám dokáže nakrájet (byť s obtížemi). Rovněž horké nápoje si nedokáže sám na mechanickém vozíku převézt ke stolu, studené nápoje musí mít připravené na stole. Požadoval uznat jako nezvládanou potřebu oblékání a obouvání a péče o zdraví. Dále se domnívá, že by k nezvládaným potřebám mohla být přidána i osobní hygiena. I přes upravené sociální zařízení potřebuje dopomoc druhé osoby při přesunu na vozík ze sedačky ve sprchovém koutu a následně do postele. Od roku 1990, kdy byla žalobci diagnostikována sekundárně progresivní roztroušená skleróza, se jeho stav stále zhoršuje, v současné době jde již o trvalé obtíže. Trpí těžkou spastickou paraparézou dolních končetin, prakticky se na dolní končetiny

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

nepostaví, proto v interiéru i exteriéru používá mechanický vozík. Snaží se být co nejvíce soběstačný. K odvolání připojil zprávu ze dne 15. 2. 2024 z neurologické kliniky VFN v Praze.

15. Podle zprávy ze dne 15. 2. 2024 z neurologické kliniky VFN v Praze byl žalobce přijat k hospitalizaci pro progresy paraparézy k podání SoluMedrolu. V návaznosti na prodělaný respirační infekť došlo ke zhoršení soběstačnosti a hybnosti. Subjektivně udává zvýšenou únavu a zhoršení hybnosti. Doma dlouhodobě pohyb po bytě pouze na mechanickém křesle, ve stoje se neudrží, přesuny do vany zvládne s pomocí. Během hospitalizace podán SoluMedrol, i s ohledem na vedenou rehabilitaci se klinický stav zlepšil. Pacient relativně schopen samostatného přesunu z invalidního vozíku. Zajištěna HomeCare (rehabilitace v domácím prostředí) pro pokračování zlepšení soběstačnosti.
16. V odvolacím řízení byl vypracován Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí posudek ze dne 27. 5. 2024 (dále jen „posudek komise“). K vypracování posudku byl prostudován spis Pražské správy sociálního zabezpečení Praha 9, spis odvolacího orgánu: oddělení odvolání a správní agendy Praha, sociální šetření provedené krajskou pobočkou Úřadu práce ze dne 26. 9. 2023, zpráva z neurologie ze dne 10. 4. 2024 a ze dne 15. až 27. 2. 2024.
17. V lékařské zprávě z neurologie ze dne 10. 4. 2024 je zrekapitulován dosavadní průběh léčby posuzovaného, doporučeno zvýšení příspěvku na péči vzhledem k tomu, že pacient potřebuje pomoc druhé osoby při všech denních aktivitách. V únoru 2024 došlo k výraznému zhoršení stavu po proběhlém infektu, došlo k přechodnému zhoršení hybnosti a soběstačnosti.
18. Podle posudku komise u posuzovaného jde o roztroušenou sklerózu s těžkou spastickou paraparézou dolních končetin, lehkou parézou levé horní končetiny s paleocerebelárním syndromem, EDSS=7.
19. U posuzovaného klinicky přetrvávala těžká spastická paraparéza dolních končetin a lehká paréza s paleocerebelárním syndromem levé horní končetiny. Na dolních končetinách bylo popsáno výrazné oslabení, více vlevo. Na pravém kolenním kloubu byla možná flexe a extenze v kolenním kloubu, akrálně byl pohyb 3 -, s dorzální flexí do 90 stupňů. Na levé dolní končetiny flexe kyčelního kloubu nebyla možná (neodlepil od podložky), flexe a extenze v kolenním kloubu byla pouze v náznaku, dorzální flexe byla naznačena. Reflexy L2 - S2 byly symetrické ++, Babinski byl oboustranně +. Levou horní končetinu posuzovaný udržel v Mingazziniho poloze bez poklesu, s instabilitou, přítomna byla ataxie. Jemná motorika byla horší. Posuzovaný nechodil, pohyboval se pomocí mechanického vozíku pro invalidy. Byl schopen samostatného přesunu z a na invalidní vozík. Přítomny byly sfinkterové obtíže, samostatně se cévkoval, očistu na toaletě zvládal. Po stránce psychické a senzorické byl orientován a schopen komunikace ústní i písemné. Sociální šetření rámcově korelovalo s výsledkem posouzení.
20. Posuzovaný žil sám v bytě v 1. poschodí domu bez výtahu, vchod byl zajištěn nájezdovou plošinou, schodiště schodišťovou plošinou. Všechny základní životní potřeby byly hodnoceny v rozsahu přílohy vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále též „prováděcí vyhláška“).
21. Komise zdůraznila, že za nezvládání základní životní je považována porucha funkčních schopností dosahující úrovně úplné či těžké poruchy, kdy i přes využívání zachovaných

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

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 základní životní potřebu v přijatelném standardu. Posuzovaný zvládal základní stravovací činnosti, připravil si studenou stravu, jídlo si ohříval v mikrovlnné troubě. Kávu a čaj si uvařil, najedl se. Přemístění stravy mohlo být realizováno převozem na vozíku pro invalidy, a to pro přemístění ve vhodných nádobách. Zvládal oblékání horní poloviny těla, při oblékání dolní poloviny těla (ponožky, obutí bot) pro otoky dolních končetin vyžadoval pomoc. Tu mu poskytovala matka, která žila ve vedlejší domě. Byl schopen zapnout knoflíky a zip. Zvládal základní i velkou hygienu u v bezbariérovém sprchovém koutu opatřeném sedátkem, na které se přemístil. Zvládal obsluhu na toaletě, na toaletní mísu se sám přemístil, provedl očistu. Na noc byl zajištěn inkontinentními pomůckami. Sám se cévkoval, používal jednorázové sady. Zvládal péči o zdraví, včetně sjednávání termínů lékařských prohlídek, včetně přípravy a podání léků. Neschopnost se dopravit k lékaři při zhoršení zdravotního stavu nebyla každodenní záležitostí. Přivolání pomoci byl posuzovaný i v tomto případě schopen. Posuzovaný pracoval v bance, 3x týdně dojížděl do práce, 2x týdně měl home office. Ve volném čase se stýkal s kamarády, poslouchal hudbu, sledoval sport. Nevládal fyzicky náročné a věku přiměřené činnosti (sport, tanec). Staral se o kočku. Nevládal fyzicky náročné činnosti péče o domácnost (nakupování, úklid).

22. Posudková komise hodnotila oproti posudku Institutu jiným počtem nezvládaných základních životních potřeb, ale shodně I. stupněm závislosti, neboť na základě zjištění ze zdravotnické dokumentace, takové hodnocení považovala za lépe vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Nad rámec posouzení Institutem komise hodnotila za nezvládanou i základní životní „oblékání a obouvání“, z důvodu nezvládnutí oblékání některých částí těla (ponožky) a obutí bot pro otoky dolních končetin. Námitky uvedené v odvolání byly vyhodnoceny ve vztahu ke zjištěnému dlouhodobě nepříznivému stavu s dopadem na sebeobslužné schopnosti posuzovaného. S ohledem na tuto skutečnost nebylo posudkově - medicínsky důvodné hodnocení dalších základních životních potřeb jako každodenně nezvládané v přijatelném standardu, a to s využitím vhodných facilitujících pomůcek. Lékařské nálezy doložené v průběhu odvolacího řízení byly při posouzení zohledněny. S ohledem na zdravotní stav, resp. stupeň funkčního postižení mající dopad na sebeobslužné schopnosti, který byl prokázán jednak lékařskými nálezy a přešetřením při jednání komise, nebyl shledán důvod pro hodnocení většiny základních životních potřeb uvedených v odvolání jako nezvládané.
23. K datu vydání napadeného rozhodnutí komise konstatovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a na jeho základě nezvládnutí 4 základních životních potřeb: mobilita, oblékání a obouvání, osobní aktivity, péče o domácnost.
24. Odvolací orgán zaslal účastníkovi řízení vyrozumění o právu vyjádřit se k podkladům pro vydání rozhodnutí, dne 11. 6. 2024 účastník uvedl, že nesouhlasí s výsledkem posouzení zdravotního stavu, uvádí další oblasti základních životních potřeb, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu samostatně nezvládá - stravování, tělesná hygiena, péče o zdraví.
25. Účastník namítal, že nebylo vůbec zohledněno postižení jemné motoriky horních končetin a poruchy koordinace pohybů. Nebylo zohledněno kolísání stability

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

zdravotního stavu, (vlivem zvýšené únavy, změnou počasí...), kdy pak často není schopen provést ani úkony, které jinak běžně zvládá. Ohřev přineseného jídla a uvaření teplých nápojů nezvládá, vše musí připravit matka. Rovněž jakýkoli přesun teplého jídla a pití na mechanickém vozíku není možný z důvodu nečekaného a nekoordinovaného třesu dolních končetin, v důsledku čehož by mu hrozilo popálení. Ohledně tělesné hygieny bylo namítáno, že její zvládání vůbec nebylo hodnoceno. Bylo jen konstatováno, že se účastník dokáže přemístit z vozítku na sedátko ve sprchovém koutě a provést hygienu. Vzhledem tomu, že se účastník na nohy vůbec nepostaví, je pro něj přesun v malém prostoru náročný, je nutná (ne vždy) pomoc druhé osoby, hlavně po hygieně, kdy je v prostoru mokro. I zde se projevuje kolísání stability zdravotního stavu (ke zhoršení dochází právě v postižených horních končetinách).

26. Žalovaný shledal, že účastník ve svém vyjádření neuvedl žádné nové skutečnosti, proto neshledal důvod pro vyžádání doplňujícího posouzení zdravotního stavu.
27. V napadeném rozhodnutí žalovaný konstatoval, že při posuzování zdravotního stavu ve věci příspěvku na péči vycházejí posudkové lékaři z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři. Nehodnotí pouze základní diagnózu, ale především její dopad na funkční postižení posuzované osoby. Z hlediska samotného obsahu posudku lze konstatovat, že zahrnuje hodnocení zdravotního stavu účastníka řízení, provedeného na základě uvedené zdravotnické dokumentace, odkazy na výsledky sociálního šetření i dopad jeho zdravotního stavu na zvládání základních životních potřeb. Posudkové lékařství je specializovaný atestační obor. Posuzovat zdravotní stav pro účely posouzení stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby mohou jen kvalifikovaní odborníci v daném oboru, kteří splňují kvalifikační předpoklady stanovené zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů. V projednávané věci byly tyto požadavky na posouzení zdravotního stavu splněny. Pokud subjektivně uváděné skutečnosti nejsou podepřeny medicínskými objektivně zjištěnými fakty, nemohou být akceptovány. Samotný subjektivní nesouhlas účastníka řízení se závěry správních orgánů nemůže bez konkrétní argumentační opory založit nezákonnost správních rozhodnutí. Posudkové lékařství je stejně jako ostatní obory medicíny založeno na důkazech (*evidence based medicine*). Pokud subjektivně uváděné skutečnosti nejsou podepřeny medicínskými objektivně zjištěnými fakty, nemohou být akceptovány. Omezení funkčních schopností v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se hodnotí s využíváním zachovalých potenciálů a kompetencí osoby (tj. se zachovanými funkčními schopnostmi) a s využitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. facilitátory, facilitující prostředky). Tzn. že pro účely zákona o sociálních službách se hodnotí funkční dopady zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby s využitím facilitujících prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost. Může jít např. o zdravotně vyhovující oblečení, obuv, hůl, berli, chodítko, zábradlí, madlo, odstranění prahu, lžičky na obouhánění, kompenzační pomůcky jako protézy, brýle, sluchadla, pomůcky při úniku moče, chůze s přidržováním o zábradlí, vstávání s oporou o nábytek apod. 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. Nevyžaduje se 100 % zvládnutí. Mezi neschopností zvládat jednotlivě úkony základních životních potřeb musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřeby v přijatelném standardu, event. s facilitátory. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí, tj. v prostředí, kde osoba žije, realizuje své běžné sociální aktivity a s ohledem na zájmy, možnosti, sociální postavení a věk fyzické osoby.

28. Žalovaný uzavřel, že posudek komise ze dne 27. 5. 2024 byl zpracován komisí v řádném složení, za účasti posudkového lékaře a dále lékaře specialisty podle povahy zdravotních obtíží, v tomto případě z oboru neurologie. Při vypracování posudku vycházela komise z vlastního posouzení, ale taktéž z výsledku sociálního šetření. Posudek obsahuje posudkový závěr, ze kterého vyplývá posouzení zdravotního stavu účastníka řízení se zřetelem k jeho schopnosti zvládat vymezené základní životní potřeby. Stanovení schopnosti zvládat základní životní potřeby nezávisí na volné úvaze příslušného posudkového orgánu, nýbrž musí odpovídat stanoveným posudkovým kritériím vymezeným v příloze č. 1 k prováděcí vyhlášce. Není tak rozhodující pouze konkrétní zdravotní postižení posuzované osoby, ale funkční dopad tohoto zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby.
29. Žalovaný nezpochybnil nepříznivý zdravotní stav účastníka řízení a potíže, které z tohoto stavu vyplývají, ale posudková kritéria pro přiznání vyššího stupně závislosti ve věci příspěvku na péči v daném období splněna nebyla. Zdravotní stav se v čase mění, a pokud dojde po vydání rozhodnutí k vývoji ve zdravotním stavu, který odůvodňuje jeho posouzení jako stavu závažnějšího, je možné se znovu obrátit s žádostí o nové posouzení zcela aktuálního stavu, a v důsledku takového případného zjištění podat novou žádost o změnu výše příspěvku na péči.

## V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

30. Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu řádně a včas uplatněných žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“), přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu ke dni vydání tohoto rozsudku a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
31. Podle ust. § 9 odst. 1 zákona o sociálních službách: „*Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost.*“
32. Podle ust. § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách: „*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. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek,*

*prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.“*

33. Podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách: „Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.“
34. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
35. Podle § 2 odst. 1 citované vyhlášky: „Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se 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.“
36. Podle § 2 odst. 2 citované vyhlášky: „U osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.“
37. Podle přílohy č. 1 písm. d) citované vyhlášky: „Stravování. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, 2. nalít nápoj, 3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, 4. najíst se a napít, 5. dodržovat stanovený dietní režim, 6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, 7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.“
38. Podle přílohy č. 1 písm. f) citované vyhlášky: „Tělesná hygiena. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. použít hygienické zařízení, 2. dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, 3. provádět celkovou hygienu, 4. česat se, provádět ústní hygienu, holit se.“
39. Podle § 1 odst. 4 citované vyhlášky: „Za neschopnost zvládnutí 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 zvládnutí 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 zvládnutí 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.“*

40. V rozsudku ze dne 28. 4. 2017, č. j. 5 Ads 80/2016-22, Nejvyšší správní soud shrnul judikaturu vztahující se k problematice posuzování zdravotního stavu při rozhodování o příspěvku na péči: *„Pro posouzení zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči je třeba odborných medicínských znalostí, kterými disponují speciální posudkové komise. Pro účely odvolacího správního řízení, jehož předmětem je příspěvek na péči, posuzuje zdravotní stav osoby posudková komise zřízená žalovaným na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v relevantním znění. V řízeních, v rámci nichž je rozhodováno o příspěvku na péči, se musí vycházet z hodnocení všech podkladů uvedených v § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Stežejním důkazem v tomto řízení je lékařský posudek, a proto je na něho kladen požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53). Tento požadavek vychází z premisy, že odborné závěry, které jsou v posudcích vysloveny, nemohou být přezkoumávány ze strany správních orgánů či soudů, neboť ty k takovému posouzení nedisponují potřebnými znalostmi (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24). V řízeních o žalobách proti rozhodnutím, jež jsou založeny na zmíněných posudcích, správní soudy podrobují posudky testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti (srov. např. rozsudek 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, anebo ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 217/2014-23). Aby byl posudek jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je třeba, aby se vypořádal se všemi relevantními podklady (viz § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách) a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodil závěry podstatné pro posouzení zdravotního stavu osoby (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 2. 2015, č. j. 1 Ads 156/2014-28). V souladu s § 2a vyhlášky posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37). Nezvládnutí byť jen jedné z vymezených aktivit znamená nezvládnutí dané životní potřeby (§ 2a vyhlášky). Jestliže na základě podkladů lékařského posudku lze konstatovat, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá a posudková komise dospěje k závěru, že tato životní potřeba je i přesto zvládána, musí tento závěr dostatečně a přesvědčivě zdůvodnit (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32). Vyplývají-li z jednotlivých podkladů rozporné závěry, posudková komise musí tyto rozpory přesvědčivě vysvětlit (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37). Postaví-li posudková komise své hodnocení na rozporných základech, aniž by rozpory odstranila či vysvětlila, je povinností žalovaného žádat doplnění posudku (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25).“*
41. Žalobce namítal, že se na dolní končetiny se vůbec nepostaví, potřebuje často (nepravidelně, dle častého výkyvu zdravotního stavu) pomoc druhé osoby při osobní hygieně a také při standardně přiměřeném stravování u jídelního stolu, kam si není schopen přepravit na mechanickém vozíku teplé jídlo a nápoje - není možné použití ani přídatného podnosu k vozíku, ani vhodné nádoby, protože v dolních končetinách mívá nekontrolovatelné silné záškuby (noha poskakuje nahoru dolů).
42. Ke zvládnutí potřeby stravování komise konstatovala, že posuzovaný zvládal základní stravovací činnosti, připravil si studenou stravu, jídlo si ohříval v mikrovlnné troubě.

Kávu a čaj si uvařil, najedl se. Přemístění stravy mohlo být realizováno převozem na vozíku pro invalidy, a to pro přemístěním ve vhodných nádobách.

43. Ke zvládání potřeby tělesná hygiena komise konstatovala, že zvládal základní i velkou hygienu v bezbariérovém sprchovém koutu opatřeném sedátkem, na které se přemístil.
44. Ze záznamu ze sociálního šetření ze dne 26. 9. 2023 plyne, že žadatel nemá žádná dietní omezení, snídá a obědvá v práci, studenou večeři si doma připraví, teplou stravu o víkendu mu vaří matka, sám nevaří, je schopen si jídlo ohřát v mikrovlnce. Na doma si objednáva hotovky. Kávu a čaj si uvařil, hrnek si nalévá jen do půlky. Obsluhovat domácí spotřebiče zvládá. Má bezbariérovou koupelnu. O hygienu má zájem, do koupelny se přemístí. Malou hygienu zvládne po ránu sám. V koupelně je sprchový kout, zvládne. Má zde sedátko, přemístí se, umyje se. Osušit se snaží sám, doschne.
45. Soud konstatuje, že výsledek sociálního šetření je jedním ze stěžejních podkladů pro rozhodnutí o příspěvku na péči posuzované osoby a též o samotném stupni závislosti, neboť se při něm zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska vlastní péče o vlastní osobu a soběstačnosti (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 50/2009-63, závěry potvrzeny usnesením téhož soudu ze dne 6. 6. 2023, č. j. 4 Ads 60/2023-36).
46. Z pohledu zvládání jednotlivých aktivit popsaných ve vyhlášce nevnikly pochybnosti o jejich zvládání. Až v odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 18. 3. 2024 bylo uvedeno, že žalobci dělá potíže přemístit jídlo či nápoj na místo konzumace [tedy bod 7. přílohy č. 1 písm. d) prováděcí vyhlášky]. K tělesné hygieně bylo namítáno, že potřebuje dopomoci při přesunu mezi vozíkem a sedačkou ve sprchovém koutě.
47. Je zřejmé, že v návaznosti na respirační infekci, která vedla k hospitalizaci žalobce v období od 15. 2. 2024 do 27. 2. 2024 došlo k dočasnému zhoršení zdravotního stavu žalobce, včetně zhoršení soběstačnosti a hybnosti, stav popsaný v odvolání tedy lze hodnotit jako dočasně zhoršený. Ve vyjádření k podkladům byla zdůrazňována kolísavost zdravotního stavu, obdobně i v žalobě.
48. Soud k tomuto aspektu konstatuje, že zákon zdůrazňuje vyžadování každodenní pomoci, dohledu nebo péči jiné fyzické osoby (srovnej § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách). Obdobně nutnost každodenní pomoci obsahuje i prováděcí vyhláška (§ 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky). K určitým dočasným výkyvům v rámci zdravotního stavu může docházet. Krátkodobější zhoršení zdravotního stavu sice může vést k přechodnému nezvládnutí té které aktivity, ale podle účinných platných právních předpisů aktivitu či potřebu není možné označit za nezvládanou.
49. K tvrzené nemožnosti přemístit stravu či nápoj na místo konzumace soud konstatuje, že obtíže s jemnou motorikou komise zohlednila. Při sociálním šetření žalobce uváděl, že jídlo je schopný si ohřát v mikrovlnce a na stůl přemístit, nápoje si nalévá jen do poloviny hrnku. K obavám z opaření lze odkázat na možnost použití facilitačních pomůcek, tedy nádob, které lze uzavřít, aby při náhodném záškubku v dolní končetině nedošlo k rozliti či vysypání jídla či nápoje a následnému opaření. Podle sociálního šetření i vyjádření žalobce je dále zřejmé, že je schopen si též vybrat ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, stanovený dietní režim žalobce nemá, je schopen též konzumovat stravu v obvyklém denním režimu.

50. K tělesné hygieně žalobce v žalobě uvádí, že se na nohy nepostaví, ale v tomto se jeho situace nezměnila, již při sociálním šetření uváděl tuto skutečnost, není sporná. Přesto při sociálním šetření bylo zjištěno, že tělesnou hygienu zvládá, včetně přesunů na sedátko v koupelně. Zároveň lékařské zprávy nepopisují výrazné změny ve zdravotním stavu, které by měly nasvědčovat nezvládnutí dalších základních životních potřeb. Co se týče zprávy z hospitalizace, tato popisuje dočasné zhoršení v souvislosti s respiračním infektem, v závěru však konstatuje opětovné zlepšení soběstačnosti i mobility (včetně schopnosti přesunu z vozíku a na vozík). Obdobně ve zprávě z neurologie ze dne 10. 4. 2024 je akcentováno dočasné zhoršení zdravotního stavu po prodělaném infektu. Pokud je ve zprávě uvedeno, že žalobce nezvládá žádné denní aktivity bezpomoci druhé osoby, jde o obecné prohlášení, které bylo učiněno lékařem bez posudkové specializace a které je zcela obecné a ničím nepodložené. Žalobce je schopen též použít hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se, o tomto nevznikl v řízení spor.
51. Soud tedy uzavírá, že posudek komise je srozumitelný, úplný, neobsahuje žádné vnitřní rozpory a zohledňuje všechny podstatné skutečnosti případu. Žalobce nepředložil žádnou lékařskou zprávu či posudek, které by zjištění komise zpochybňovaly.
52. Soud neshledal důvod pro doplnění dokazování účastnickým výsledkem, když soudní řízení má především přezkumnou funkci, žalobci bylo umožněno se k případu vyjádřit i v průběhu správního řízení, soud též vycházel ze všech žalobních tvrzení žalobce.
53. Soud nevylučuje, že aktuálně se stav žalobce mohl vlivem nemoci výrazněji a trvaleji zhoršit, pak lze zdravotní stav opětovně přezkoumat.
54. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal soud žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
55. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalovanému žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

### Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Praha 30. prosince 2024

**JUDr. Lenka Loudová v. r.**  
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.