



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **X. X.**, narozená 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 1. 11. 2024, č. j. MPSV-2024/233535-911,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou došlou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí Ministerstvo práce a sociálních věcí, jímž bylo potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajská pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 20. 2. 2024, č. j. 15123/2024/AAD, (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Prvostupňové rozhodnutí odejmulo žalobkyni příspěvek na péči od 1. 3. 2024.

II. Žalobní body

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

2. Napadené rozhodnutí žalobkyně považovala za nesprávné. Posudková komise shledala toliko lehkou závislost, aniž by podrobněji zkoumala zdravotní stav žalobkyně, celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity a uzpůsobení sociálního prostředí. Na jednání nebyla žalobkyně přizvána, takže nebylo možné získat odpovídající povědomí o jejím aktuálním zdravotním stavu a jeho vlivu na schopnost sebeobsluhy a péče o domácnost.
3. Žalobkyně trpí chronickou entezopatií obou horních končetin, dále fibromyalgií v celém těle s dlouhodobou elevací CK (tj. zvýšenou hladinou kreatinkinázy – pozn. soudu) a dále bolestmi, fascikulacemi (tj. samovolnými záškuby – pozn. soudu), křečemi a spasmy obou dolních končetin nejasné etiologie. To odpovídá diagnózám se statistickými značkami: M79, R25, M7780. Jde o postižení, které způsobuje poruchu funkčních schopností, která dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké a vyžaduje péči druhé osoby, a dále vyžaduje dodržování nařízení lékařů, zejména dodržování klidového režimu pro končetiny. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně je kolísavý a velmi křehký, převažuje ovšem stav, který neumožňuje samostatně zvládat úkony sebeobsluhy a péče o domácnost. Při jakémkoliv zatížení dolních nebo horních končetin fyzickou aktivitou nebo zátěží dochází k výraznému zhoršení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a tedy i schopnosti sebeobsluhy; tento stav trvá nepřetržitě již od roku 2022, jak dokládají přiložené lékařské zprávy.
4. Aktuální zdravotní stav žalobkyně je podrobně popsán ve zdravotnické dokumentaci vedené praktickým lékařem MUDr. K. z 19. 10. 2023, obtíže při naplňování základních životních potřeb jsou detailně popsány v záznamu ze místního šetření ze dne 3. 9. 2023. Posudková komise nepostupovala správně při zhodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a nepřihlížela právě ke zdravotnické dokumentaci ošetřujícího lékaře, ani k výsledku místního šetření. Komise pominula veškeré skutečnosti uvedené ve zdravotnické dokumentaci a v záznamu z místního šetření a příspěvek na péči odňala.
5. Žalobkyně nezvládá tyto aktivity:
6. Mobilita: Nezvládá vstávání a usedání, stoj, chůzi krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, otevírat a zavírat dveře, používat prostředky hromadné dopravy včetně bariérových.
7. Stravování: Není schopna nápoj nalít, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace, a to ani za použití příslušných facilitátorů.
8. Oblékání a obouvání: Nezvládá se samostatně oblékat a obouvat se, svlékat se a zouvat se.
9. Tělesná hygiena: Není schopna samostatně používat hygienické zařízení, samostatně si umýt a osušovat jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu a česat se.
10. Výkon fyziologické potřeby: Není schopna včas používat WC, samostatně provést očistu a používat hygienické pomůcky.
11. Péče o zdraví: Není samostatně schopna dodržovat léčebný režim, dále není schopna provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

12. V záznamu z místního šetření je mimo jiné uvedeno, že se v domácnosti pohybuje na kolečkové židli. Nicméně to není možné pravidelně a může se takto pohybovat pouze v jedné místnosti, do kuchyně ani do koupelny se nedostane. Navíc není uveden ani fakt, že s přesunem na židli jí většinou musí pomoci druhá osoba, protože židle s kolečky není možné zabrzdit a ujela by. V tzv. horších dnech, kterých je většina, je upoutána na lůžko a zcela závislá na pomoci druhé osoby. Navíc v domě není výtah, ani možnost otevřít vchodové dveře dálkově z bytu, proto nemá možnost ani využít komerční služby na některé úkony jako je donáška jídla nebo úklid.
13. Navíc donesené jídlo bez pomoci druhé osoby není schopna připravit ke konzumaci, ani nakrájet a zkonzumovat. Oproti stavu v roce 2021 došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu, a tedy i schopností zvládat úkony sebeobsluhy a péče o domácnost, proto nyní není žalobkyně schopna zvládat více základních životních potřeb.

III. Vyjádření žalovaného

14. Žalovaný ve svém vyjádření konstatoval, že u žalobkyně dominují chronické bolesti svalů a kloubů a únava, jedná se o diagnózu fibromyalgie s funkční nadstavbou, jiná příčina obtíží nebyla podrobným vyšetřením prokázána. Nebylo zjištěno omezení pohybu, svalové síly končetin, ani úbytek svalové hmoty. Na magnetické rezonanci ze dne 31. 1. 2024 popisován lehký zánětlivý degenerativní proces v oblasti úponu dvojhlavého pažního svalu, je však posudkově nevýznamný, neboť nevede k neschopnosti provádět posuzované základní životní potřeby. Smyslové ani duševní postižení nebylo dokladováno.
15. Pro zvýšenou únavu a bolesti pohybového aparátu, které snižují celkovou výkonnost, byla uznána potřeba péče o domácnost, zejména pro potřebu pomoci s fyzicky náročnějšími činnostmi. Dále byla uznána potřeba osobní aktivity pro nezvládání aktivit přiměřených věku a prostředí. Z hlediska orientace a komunikace komise uvedla, že nebylo zjištěno duševní ani smyslové postižení, ani jiné postižení narušující schopnost se orientovat a komunikovat v přijatelném standardu.
16. K potřebě mobility komise hodnotila, že u žalobkyně nebylo zjištěno pohybové ani jiné tělesné postižení, pro které by tuto potřebu nezvládala. Omezení pohyblivosti ani svalové síly nebylo zjištěno. Používání opěrných pomůcek při chůzi je považováno za přijatelný standard.
17. Ohledně stravování komise uvedla, že tělesné i duševní funkce jsou dle zdravotní dokumentace dostatečné ke zvládání výběru jídla a nápoje, nalití nápoje, porcování a servírování stravy, najedení se a napití se, konzumaci v obvyklém denním režimu, přemístění na místo konzumace, dodržování diety, případně s využitím běžně dostupných facilitačních pomůcek. V případě oblékání a obouvání není dle zdravotní dokumentace medicínský důvod pro nezvládání výběr oblečení a obutí přiměřeně okolnostem, rozeznání rubu a líce, správného vrstvení, oblékání a obouvání, svlékání a zouvání, a manipulaci s oblečením v souvislosti s denním režimem.
18. Z lékařských nálezů vyplývá, že tělesné funkce žalobkyně jsou dostatečné také pro zvládání jednotlivých aktivit v rámci tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a péče o zdraví.

19. Pro uznání závislosti u jednotlivých potřeb musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností a pozbytím schopnosti zvládat potřebu v přijatelném standardu. K pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu se nepřihlíží. Taková příčina nebyla v případě žalobkyně prokázána. V odborných nálezech nebylo popisováno závažnější oslabení svalové síly ani omezení rozsahu pohybu kloubů ani úbytek svalové hmoty, který by byl jistě přítomen, pokud by byla žalobkyně dlouhodobě závislá na péči jiné fyzické osoby tak, jak je uvedeno v sociálním šetření. Předchozí posouzení ve II. stupni závislosti považovala komise za nadhodnocené.

IV. Obsah správního spisu

20. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti:
21. Žalobkyně dne 24. 11. 2021 požádala o příspěvek na péči.
22. V záznamu o sociálním šetření ze dne 24. 11. 2021 je uvedeno, že žadatelka má problémy s nohama, křečovitě záchvaty, má bolesti v zápěstích, zatím nemá stanovenou diagnózu. S obtížemi usedne na lůžko a zvedne se, pohybuje se doma pomocí francouzských holí a na kolečkovém křesle, chůze je pomalá, nestabilní, nemůže při křečích došlápnout na nohy, stát bez opory nemůže. Ven chodí jen s doprovodem, chůze po nerovném terénu není možná. Nevládne otevřít vchodové dveře, ani schody, MHD nejedí, do auta potřebuje pomoci. Stravování zajišťuje partner, žadatelka se sama nají a napije, jídlo si ohřeje, vše musí mít nachystané, nakrájené, jídlo jí dává partner do krabiček, používá plastovou lžici. Při křečích má někdy problém s polykáním. Do hrnku vodu nenalije, hrnek neunes, konvici nezvedne, jogurt neotevře, jídlo nepřenes na stůl. Oblečení připravuje partner, s dolní částí oblečení kompletně pomoc od druhé osoby, boty neobuje, ponožky neobleče. S tělesnou hygienou potřeba dopomoci, s omytím, osušením, mytí vlasů, stříhání nehtů, nevyčistí si zuby. Na toaletu dojde s holemi, problémy s očištěm po stolici, bere si vložku, partner ji osprchuje, až přijde. Nepoužívá inkontinenční pomůcky. Léky připravuje partner, z krabičky si je bere sama, má ortézy, mastě na ruce, každý večer partner maže ruce a váže, bere kortikosteroidy, v lékárně vyzvedává léky partner, pomoc si sama nezavolá.
23. Podle posudku PSSZ ze dne 31. 5. 2022 uznáno nevládání pěti potřeb (mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, péče o domácnost), platnost posudku omezena, neboť bylo předpokládáno významné zlepšení z důvodu věku a probíhajícího zatím nedokončeného vyšetřování, s předpokladem kauzální léčby. Rozhodnutím ze dne 14. 7. 2022 byl žalobkyni přiznán příspěvek ve výši 4 400 Kč měsíčně od listopadu 2021.
24. Oznámením ze dne 27. 6. 2023 bylo zahájeno řízení z moci úřední o opětovném posouzení příspěvku na péči.
25. Podle záznamu o sociálním šetření ze dne 3. 9. 2023 žalobkyně není schopna samostatného pohybu, vstávání a usedání zvládá pouze s pomocí druhé osoby. Ve stoji opřená vydrží jen chvíli. Zaujímat a měnit polohy zvládá. V bytě se pohybuje na kancelářské židli s kolečky nebo s pomocí druhé osoby. Nekoordinuje své pohyby, naráží do nábytku, do zárubní. Má problém s rukama i nohama. V běžném terénu se pohybuje pomocí druhé osoby a s berlemi, na maximální vzdálenost 50 – 100 m. Jsou dny, kdy neudělá ani krok. Otevírat a zavírat dveře nevládá. Chůzi po schodech nevládá. Nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků nevládá. K cestování je

nutný doprovod, z kompenzačních pomůcek používá berle. K orientaci bylo zjištěno, že nosí brýle na PC, sluch má dobrý, je orientována časem, místem i osobou, v běžných situacích reaguje přiměřeně. Trpí depresemi, užívá antidepresiva. Ke komunikaci bylo zjištěno, že komunikuje bez obtíží, má potřebu sdělit sociální pracovníci co nejvíce informací. Sdělovaným informacím rozumí bez problémů. Rozumí všeobecně užívaným základním obrazovým symbolům a zvukovým záznamům. S komplikacemi používá mobilní dotykový telefon. Kvůli třesu rukou nenapíše zprávu, s obtížemi zatelefonuje. Používá notebook na sledování filmů a dokumentů. Ke stravování je uvedeno, že je schopna si vybrat ke konzumaci hotový nápoj a potraviny. Nápoj si nenalije, hotové jídlo nenakrájí a nenaservíruje. Potřebuje být krmena. K pití používá plastový kelímek s brčkem. Zvládá dodržovat dietní režim. Má bezlepkovou dietu. Konzumovat stravu v obvyklém denním režimu zvládá. Vybere si oblečení a obuv přiměřeně okolnostem a počasí. Rozezná rub a líc oblečení, ví, jak správně vrstvit. Oblékání a svlékání a obouvání a zouvání nezvládá. Manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem zvládá. Knoflíky a zipy nezapne. Má v koupelně vanu, do které se samostatně nedostane, přesune se pomocí druhé osoby. Umýt se nezvládne, učesat také ne, nezvládne ústní hygienu. Nehty si neostříhá. Má k dispozici v pokoji přenosné WC, na které se přesune na židli s kolečky, zaujme polohu, očistu nezvládá. Trpí inkontinencí moči i stolice. Používá inkontinenční vložky a podložky, sama si je nevymění. Léky připravuje do dávkovače pečující osoba. Žije sama, téměř neustále je u ní její partner, občas pobývá u své matky. Osobní záležitosti ve vztahu k úřadům a dalším institucím zvládá s pomocí druhé osoby. Je v kontaktu s přáteli, telefonují si a navštěvují ji. Osobní aktivity vzhledem ke zdravotnímu stavu omezené, čte si, sleduje filmy a dokumenty. Hospodaření s penězi a běžné platby za domácnost zvládá pomocí druhé osoby. Běžné předměty si nepřinese, v rukách nic neudrží. Nákup neobstará, nezvládne obstarat běžné domácí spotřebiče. Neuvaří si, jídlo si neohřeje, nápoj nepřipraví. Nezvládá praní a věšení prádla. Nezvládá obsluhovat topení, úklid. Bydlí v 1. patře bez výtahu, dům ani byt není bezbariérový. Samostatně nezvládá žádné úkony.

26. Podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 1. 2. 2024 účastnice nezvládá péči o domácnost (hraničně proklinetsky), dřívější posudek byl posudkovým omylem.
27. Ze zprávy praktického lékaře ze dne 19. 10. 2023 (vyjádření praktického lékaře je zachyceno v Lékařském nálezu pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení) vyplývá, že žalobkyně trpí bolestmi zápěstí, celotělovými bolestmi svalů těla, křečemi, bolestmi podbřišku, lékař uvedl, že pro slabost a bolest horních končetin nezvládá mytí těla a hlavy a osobní hygienu, nezvládá přípravu jídla, konzumaci jídla, chystání léků, úklid, převazy končetin, promazávání kůže. Stoj je s oporou, chůze o širší bázi, s podpažní oporou. Závěrem uvádí, že jde o pacientku s fibromyálií nejasné etiologie, 2023 diagnostikována hemochromatoza, od 2021 těžká obosustranná entezopatie horních končetin.
28. Účastnice se k podkladům nijak nevyjádřila.
29. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 20. 2. 2024 bylo rozhodnuto o odejmutí příspěvku na péči ode dne 1. 3. 2024.
30. V odvolání proti odnětí příspěvku na péči účastnice namítala, že trpí chronickou entezopatií obou horních končetin, dále fibromyálií a dále bolestmi, fascikulacemi,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

křečemi a spasmy obou dolních končetin nejasné etiologie. Objektivní porucha pohyblivosti končetin vyplývá ze souhrnné zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. K. Dále její potíže popisuje i zpráva MUDr. P. z 11/2023. Entezopatii diagnostikoval MUDr. S. dne 31. 5. 2022 a MUDr. K. dne 19. 10. 2023. Nebylo přihlédnuto k výsledkům sociálního šetření.

31. V posudku posudkové komise ze dne 19. 9. 2024 bylo ke zdravotnímu stavu účastníka řízení a jeho závislosti na pomoci jiné fyzické osoby konstatováno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžadovala každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby, nebyla však neschopna zvládat aspoň tři nebo čtyři základní životní potřeby. Tento stav byl i od 1. 7. 2023.
32. Posudková komise zasedala ve složení předsedy komise a lékaře se specializací na interní lékařství, vycházela z posudkového spisu Institutu posuzování zdravotního stavu Praha, spisu odvolacího orgánu, lékařských nálezů zaslaných účastníkem, ze zprávy MUDr. P. (revmatologie) ze dne 26. 5. 2021, 13. 11. 2023, ze zprávy MUDr. D. - MR pravého předloktí ze dne 31. 1. 2024, ze sociálního šetření ze dne 3. 9. 2023. Dne 15. 4. 2024 byla zaslána výzva k předložení podkladů se lhůtou do 20. 5. 2024, podkladová dokumentace byla dostačující pro posouzení.
33. Komise konstatovala, že v anamnéze posuzované jsou opakované gynekologické záněty, zlomenina levého předloktí. měla poruchu funkce štítné žlázy, zatím bez nutnosti léčby. Pro nadměrné pití vyšetřena endokrinologem, diabetes insipidus neprokázán.
34. Dne 18. 4. 2023 vyšetřena pro bolesti v oblasti žaludku, objektivní gastroenterologický nález, včetně endoskopického vyšetření, byl normální. Dlouhodobě vyšetřována pro bolesti kloubů, únavu, zvýšené pocení, svalové křeče, ztuhlost lýtek, bérců, zad. Na sonografii zápěstí z 5/2021 popisovány známky zánětu šlach a jejich pouzdra oboustranně. V minulosti provedená lumbální punkce byla bez patologického nálezu. Na elektromyografickém vyšetření z 8/2022 nebyla prokázána aktivita, která by nasvědčovala akutnímu rozpadu svalových vláken a podporovala podezření na myositidu, vyšetření provedeno opakovaně, vždy s normálním nálezem. Tetanický test neprokázal spasmofilii. Na elektrokardiografii nebyla závažná porucha srdečního rytmu zjištěna. Na magnetické rezonanci svalů v 10/2022 nebyl prokázán otok ani tuková přestavba ve zobrazených svaích, spíše hypertrofie.
35. Na magnetické rezonanci svalů dolních končetin ze dne 7. 11. 2022 byly signály svalů břicha, pánevního pletence, stehen a lýtek bez odchylek.
36. Na magnetické rezonanci hrudní a bederní páteře z 30. 7. 2023 zjištěna pouze mírná degenerace meziobratlových prostor dolní bederní páteře s maximem L4/5, lehká imprese vaku, bez foraminostenózy.
37. Na magnetické rezonanci pravého předloktí ze dne 31. 1. 2024 popisována lehká entezopatie, tj. lehký zánětlivý a degenerativní proces v oblasti úponu dvojhlavého pažního svalu na vřetení kost, jinak přiměřený nález na magnetické rezonanci v oblasti pravého předloktí. Laboratorní výsledky nespovídaly pro přítomnost infekčního onemocnění ani revmatického autoimunitního onemocnění.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

38. Dle zprávy z genetického vyšetření ze dne 14. 2. 2024 nebyla prokázána genetická porucha, která by vysvětlovala příčinu obtíží posuzované.
39. Dle hematologického vyšetření ze dne 17. 4. 2023 byla orientovaná všemi kvalitami, aktivní, chodící, bez dušnosti, neurologicky orientačně s normálním nálezem, tlakově a oběhově kompenzovaná, hematochromatóza neprokázána, hladiny hemoglobinu byly fyziologické, metabolismus železa normální.
40. Dle neurologického vyšetření ze dne 7. 3. 2023 přítomna zvýšená neuromuskulární dráždivost. Subjektivně uvedla, že ujde cca 100 metrů, pak se objeví křeče, schody silově zvládala, ale měla bolesti, dřep svedla, ale vyvolal křeč. Činnost s rukama nad hlavou zvládala, slabost horních končetin nevnímala, jemná motorika byla zhoršená, od doby, kdy se léčila s entezopatií, horní končetiny netuhly. Objektivně byla orientovaná, s přiměřeným psychomotorickým tempem, bez poruchy řeči. Pohyblivost krční páteře měla normální, na horních končetinách bylo svalové napětí přiměřené, svalová síla proximálně i distálně normální (5/5 dle svalového testu), stisk svedla oboustranně, reflexy C5-8 byly vyšší, taktilní cití v normě, ve výdržové poloze končetiny udržela, cílení pohybu při zavření očí provedla přesně Z lehu do sedu se dostala bez obtíží. Na dolních končetinách bylo svalové napětí přiměřené, reflexy L2-S2 měla vyšší, taktilní cití v normě, ve výdržové poloze končetiny udržela, cílení pohybu při zavření očí provedla přesně, napínací manévr byl negativní. Stála stabilně, po místnosti chodila bez opory, svěračové obtíže neudávala. Při neurologickém vyšetření dne 10. 7. 2023 byla orientovaná, v pažích byla síla plná, flexe v loktech omezená pro bolest, extenze normální, stisk neprovedla – podíl konverzní. Na dolních končetinách byl nález normální, včetně normální svalové síly.
41. Při vyšetření revmatologem ze dne 24. 1. 2022 byla astenická, chodila o podpažních berlích, kůži na rukou měla suchou, prsty červené. Oběhově byla kompenzovaná. Muskulaturu měla vyvinutou, svalovou sílu přiměřenou, fibromyalgické body byly bolestivé, páteř fyziologicky zakřivená, normálně pohyblivá, Thomayer 0. Na horních končetinách byly pohmatové citlivé drobné ruční klouby (PIP, MCP), klouby bez otoku, ostatní klouby klidné. Na dolních končetinách zjištěna přiměřená pohyblivost kyčlí a kolen, udávala bolestivost velkých trochanterů. Kolena ušlechtilého tvaru, pohmatově udávala bolestivost obou kotníků a plosek nohou, klouby i plosky bez otoku. Na rentgenovém snímku rukou, kolen a křížokyčelních skloubení byl nález normální. Kongenitální myotonie neprokázána, uzavřeno jako fibromyalgie s patrně funkčním podílem.
42. Při revmatologickém vyšetření ze dne 13. 11. 2023 v závěru uvedeno, že nebyla prokázána artritida ani reaktivní artropatie. Při vyšetření chodila kolébavě s pomocí partnera, vstávala s pomocí. Svalovou sílu měla přiměřenou, muskulaturu vyvinutou, fibromyalgické body bolestivé. Na páteři byl nález přiměřený. Na pravém zápěstí ganglion (nezhoubný útvar vyplněný rosolem vznikající v blízkosti kloubů a šlach) palmárně, nemožná dorsální flexe, drobné ruční klouby byly bolestivé, bez otoku, ostatní klouby horních končetin klidné. Na kloubech dolních končetin nebylo omezení rozsahu pohybu ani otoky zjištěny. Doporučena analgetika celkově i lokálně - paralen, ibuprofen, procvičovat záda, klouby.
43. Dle nálezu praktického lékaře ze dne 19. 10. 2023 byla orientovaná místem, časem i osobou, chovala se a komunikovala přiměřeně, měla přiměřenou paměť, normální

intelekt. Byla astenická, oběhově a tlakově kompenzovaná. Stála a chodila s oporou o širší bázi.

44. Komise shrnula, že u posuzované dominovaly chronické bolesti svalů, kloubů, únava. Jednalo se patrně o fibromyalgii s funkční nadstavbou, jiná příčina obtíží podrobným vyšetřením neprokázána. Nebylo zjištěno omezení pohybu ani svalové síly končetin, úbytek svalové hmoty nepopisován.
45. Na magnetické rezonanci pravého předloktí ze dne 31. 1. 2024 popisovaný lehký zánětlivý a degenerativní proces v oblasti úponu dvojhlavého pažního svalu na vřetení kost byl posudkově nevýznamný, nevedl k neschopnosti provádět posuzované základní životní potřeby. Nebylo dokladováno smyslové ani duševní postižení vedoucí k nezvládnutí základních životních potřeb. Uváděná únava a bolesti pohybového aparátu snižovaly celkovou výkonnost, takže z výše popsaného zdravotního stavu vyplývala potřeba pomoci při fyzicky náročnějších a déletrvajících domácích pracích, včetně nakupování, proto považuje posudková komise shodně s první instancí základní životní potřebu péči o domácnost za nezvládanou. Na rozdíl oproti první instanci byly mezi nezvládané základní životní potřeby započítány osobní aktivity pro neschopnost vykonávat osobní aktivity přiměřené věku a prostředí.
46. Nebylo zjištěno duševní ani smyslové postižení ani jiné postižení narušující komunikaci a orientaci v rozsahu vedoucím k nezvládnutí těchto základních životních potřeb v přijatelném standardu. Nebylo zjištěno pohybové ani jiné tělesné postižení, pro které by nezvládala mobilitu, tj. změny poloh, stoj, chůzi krok za krokem v dosahu alespoň 200 m s přerušováním zastávkami, a to i po nerovném povrchu, případě za pomoci opěrných pomůcek, chůzi do schodů a ze schodů v rozsahu 1 patra s pomocí zábradlí, otevírat a zavírat dveře, používat dopravní prostředky, včetně nastoupení a vystoupení, proto byla mobilita zařazena mezi zvládané základní životní potřeby. Používání opěrných pomůcek při chůzi je považováno za přijatelný standard.
47. Z lékařských nálezů vyplývá, že pro samostatné provádění ostatních základních životních potřeb, tj. stravování, tělesné hygieny, oblékání, obouvání, výkonu fyziologické potřeby a péče o zdraví byly její tělesné funkce dostatečné, byla schopna je zvládat sama, některé případně za pomoci běžně dostupných pomůcek (madel, sedačky, obouvací lžice) a v sedě, což lze považovat za přijatelný standard, takže byla schopna vybrat si hotový nápoj a potraviny ke konzumaci, nalít nápoj, naporcovat a naservírovat si stravu, najíst se a napít se, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace, dodržovat lékařem stanovenou diabetickou dietu, vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně ho vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem, použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, vyměnit si inkontinenční pomůcku používanou pro samovolný únik moči, samostatně provádět přípravu a užívání předepsaných léků, rozpoznat zdravotní obtíže a přivolat si pomoc. Uvaření si jednoduchého teplého jídla spadá do péče o domácnost. Péče o nehty se v rámci tělesné hygieny nehodnotí.
48. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu, k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se nepřihlíží. Taková příčina nebyla u základních životních potřeb orientace, komunikace, mobilita, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a péče o zdraví prokázána. V odborných nálezech nebylo popisováno závažnější oslabení svalové síly ani omezení rozsahu pohybu kloubů ani úbytek svalové hmoty, který by byl jistě přítomen, pokud by byla posuzovaná dlouhodobě závislá na péči jiné fyzické osoby tak, jak je uvedeno v sociálním šetření. Zvládání základních životních potřeb se hodnotí s využitím běžně dostupných pomůcek, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti nebo s využitím zdravotnického prostředku, tj. facilitátoru, takže schopnost zvládat základní životní potřeby byla zhodnocena s předpokladem jejich využití. Provádění základní životní potřeby v sedě je považováno za přijatelný standard.

49. Komise se dále vyjádřila k posouzení Pražskou správou sociálního zabezpečení dne 31. 5. 2022 - se závěrem, že jde o osobu středně těžce závislou (II. stupeň závislosti) s nezvládáním mobility, oblékání obouvání, tělesné hygieny, péče o zdraví a péče o domácnost. Tento stav považovala posudková komise za nadhodnocený, protože dle dokumentace byly duševní funkce normální a nebylo prokázáno smyslové ani pohybové postižení, které by vedlo k nezvládání mobility, péče o zdraví, oblékání, obouvání a tělesné hygieny.
50. K datu vydání napadeného rozhodnutí tedy šlo o osobu starší 18 let věku, která nebyla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat dvě základní životní potřeby: osobní aktivity, péče o domácnost.
51. Účastníci řízení bylo zasláno vyrozumění o možnosti vyjádřit se v lhůtě pěti kalendářních dnů ode dne doručení k podkladům pro vydání rozhodnutí ve smyslu ustanovení § 36 správního řádu, této možnosti nebylo ve stanovené lhůtě využito.
52. Žalovaný konstatoval, že posudek komise ze dne 19. 9. 2024 byl zpracován komisí v řádném složení, za účasti posudkového lékaře a dále lékaře specialisty, podle povahy zdravotních potíží. Námitky uvedené v odvolání byly vyhodnoceny ve vztahu k výsledku sociálního šetření. Posudková komise hodnotila odlišně od posudkového lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý s nezvládanými 2 základními životními potřebami, a to: osobní aktivity, péče o domácnost, ale shodně žádným stupněm závislosti K namítaným základním životním potřebám se komise dostatečně vyjádřila v posudkovém zhodnocení. K výsledku sociálního šetření odvolací orgán uvedl, že sociální šetření je zákonným podkladem, ale jeho obsah může být v dalším průběhu posudkového procesu vyhodnocen odchylně. Sociální pracovník nemůže spolehlivě zjistit, zda neschopnost zvládat základní životní potřeby vyplývá ze zdravotního stavu hodnocené osoby. Posuzující lékař vyhodnotí výsledek sociálního šetření s ohledem na to, zda zjištěné skutečnosti jsou nebo nejsou v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu. Výsledek sociálního šetření tedy představuje pouze jeden z podkladů pro vydání uceleného posudku.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

53. 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. Účastníci souhlasili s projednáním věci bez nařízení jednání, resp. žalobkyně se na výzvu soudu podle § 51 odst. 1 s. ř. s. nevyjádřila. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
54. 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.“*
55. 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.“*
56. 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“). Podle § 2 odst. 1 této 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.“*
57. Podle přílohy č. 1 písm. a) prováděcí vyhlášky: *„Mobilita. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se 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.“*
58. Podle přílohy č. 1 písm. b) prováděcí vyhlášky: *„Orientace. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je 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.“*
59. Podle přílohy č. 1 písm. c) prováděcí vyhlášky: *„Komunikace. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, 2. chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, 3. vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, 4. porozumět všeobecně používaným*

základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, 5. používat běžné komunikační prostředky.“

60. Podle přílohy č. 1 písm. d) prováděcí 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.*“
61. Podle přílohy č. 1 písm. e) citované vyhlášky: „*Oblékání a obouvání. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, 2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, 3. oblékat se a obouvat se, 4. svlékat se a zouvat se, 5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.*“
62. 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.*“
63. Podle přílohy č. 1 písm. g) citované vyhlášky: „*Výkon fyziologické potřeby. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. včas používat WC, 2. zaujmout vhodnou polohu, 3. vyprázdnit se, 4. provést očistu, 5. používat hygienické pomůcky.*“
64. Podle přílohy č. 1 písm. h) citované vyhlášky: „*Péče o zdraví. Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna 1. dodržovat stanovený léčebný režim, 2. provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, 3. rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.*“
65. Ust. § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách považuje osobu starší 18 let věku jako za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, pokud vedle nezvládnutí příslušného počtu jednotlivých základních životních potřeb „*vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby*“.
66. 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.*“
67. 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. Stěžejním 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 zvládnutá, 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).“

68. Žalobkyně namítala, že nezvládá žádnou z vyjmenovaných potřeb (vyjma komunikace a orientace), jako nezvládané byly uznány pouze péče o domácnost a osobní aktivity, podle výčtu nezvládaných činností žalobkyni vůbec nefungují horní končetiny a dolní jen velmi omezeně, stav je popisován jako velmi závažný (nezvládá vstávání a usedání, stoj, chůzi krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, otevírat a zavírat dveře, používat prostředky hromadné dopravy včetně bariérových, nápoj nalít, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace, a to ani za použití příslušných facilitátorů, nezvládá se samostatně oblékat a obouvat se, svlékat se a zouvat se, není schopna samostatně používat hygienické zařízení, samostatně si umýt a osušovat jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu a česat se, není schopna včas používat WC, samostatně provést očistu a používat hygienické pomůcky, není samostatně schopna dodržovat léčebný režim, dále není schopna provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky.

69. Tato žalobní tvrzení a záznam ze sociálního šetření jsou v rozporu s výsledky mnoha vyšetření žalobkyně.
70. Posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16).
71. Při svém rozhodování přitom lékaři vycházejí z výsledků funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů a stesků posuzovaného (srov. – obdobně např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46).
72. Soud má za podstatné, že zdravotní stav žalobkyně byl podrobně zkoumán mnoha odborníky, byla provedena mnohá vyšetření, bez jakýchkoliv závažnějších zjištění.
73. Komise vysvětlila, že u žalobkyně dominovaly chronické bolesti svalů, kloubů, únava, jednalo se patrně o fibromyalgii s funkční nadstavbou, jiná příčina obtíží podrobným vyšetřením neprokázána. Nebylo zjištěno omezení pohybu ani svalové síly končetin, úbytek svalové hmoty nepopisován. Z výsledků objektivních vyšetření na magnetické rezonanci pravého předloktí ze dne 31. 1. 2024 popisovaný lehký zánětlivý a degenerativní proces v oblasti úponu dvojhlavého pažního svalu na vřetení kost - byl posudkově nevýznamný, nevedl k neschopnosti provádět posuzované základní životní potřeby. Nebylo dokladováno smyslové ani duševní postižení vedoucí k nezvládnutí základních životních potřeb. Uváděná únava a bolesti pohybového aparátu snižovaly celkovou výkonnost, takže z výše popsaného zdravotního stavu vyplývala potřeba pomoci při fyzicky náročnějších a déletrvajících domácích pracích, včetně nakupování, proto byla uznána péče o domácnost a též osobní aktivity.
74. Komise v souladu s judikaturou hodnotila zvládání jednotlivých aktivit dle prováděcí vyhlášky, uzavřela, že nebylo zjištěno pohybové ani jiné tělesné postižení, pro které by nezvládala mobilitu. Z lékařských nálezů vyplývá, že pro samostatné provádění ostatních základních životních potřeb, tj. stravování, tělesné hygieny, oblékání, obouvání, výkonu fyziologické potřeby a péče o zdraví byly její tělesné funkce dostatečné, byla schopna je zvládat sama, některé případné za pomoci běžně dostupných pomůcek (madel, sedačky, obouvací lžice) a v sedě, což lze považovat za přijatelný standard, takže byla schopna vybrat si hotový nápoj a potraviny ke konzumaci, nalít nápoj, naporcovat a naservírovat si stravu, najíst se a napít se, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace, dodržovat lékařem stanovenou diabetickou dietu, vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně ho vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem, použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, vyměnit si inkontinenční pomůcku používanou pro samovolný únik moče, samostatně provádět přípravu a užívání předepsaných léků, rozpoznat zdravotní obtíže a přivolat si pomoc. Uvaření si jednoduchého teplého jídla spadá do péče o domácnost. Péče o nehty se v rámci tělesné hygieny nehodnotí.
75. Komise zdůraznila, 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, k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se nepřihlíží. Taková příčina nebyla u základních životních potřeb orientace, komunikace, mobilita, stravování, oblékání, obouvaní, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby a péče o zdraví prokázána. V odborných nálezech nebylo popisováno závažnější oslabení svalové síly ani omezení rozsahu pohybu kloubů ani úbytek svalové hmoty, který by byl jistě přítomen, pokud by byla posuzovaná dlouhodobě závislá na péči jiné fyzické osoby tak, jak je uvedeno v sociálním šetření.

76. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 1. 2025, č. j. 9 Ads 209/2024-73, výsledky sociálního šetření nelze při posouzení zvládání základních životních potřeb ignorovat; posudková komise, resp. žalovaný, mají povinnost se náležitě vypořádat se skutečnostmi zjištěnými při sociálním šetření. Je tomu tak zejména v situaci, kdy zjištění sociálního šetření podporují tvrzení žadatele, se kterými se posudková komise, resp. žalovaný, neztotožňují.
77. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 4. 2023, č. j. 6 Ads 252/2022-35, povinností posudkové komise je vypořádat se se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlídnout k potížím udávaným účastníkem řízení, výsledkům sociálního šetření a lékařským zprávám.
78. Soud považuje posudek komise za přesvědčivý. Komise se ve smyslu citované judikatury vypořádala se závěry sociálního šetření, vysvětlila, proč neuznala další potřeby jako nezvládané, byť jsou v záznamu o sociálním šetření jako nezvládané popisovány. Pro komisi bylo podstatné, že v odborných nálezech nebylo popisováno závažnější oslabení svalové síly, ani omezení rozsahu pohybu kloubů, ani úbytek svalové hmoty, který by byl jistě přítomen, pokud by byla žalobkyně dlouhodobě závislá na péči jiné fyzické osoby tak, jak je uvedeno v sociálním šetření. Tento závěr shledává soud logickým a přesvědčivým.
79. Soud dodává, že tvrzení žalobkyně v záznamu o sociálním šetření jsou v přímém rozporu i s jejími vyjádřeními u jednotlivých specialistů. Například ohledně tvrzených úniků moči i stolice, kdy není schopna si ani sama měnit inkontinenční pomůcky, není schopna použít WC - tyto potíže žalobkyně nikdy u lékařů neudávala, ve zprávě z revmatologie MUDr. P. ze dne 13. 11. 2023 výslovně uvedeno stolice i močení v normě. Obdobně ve zprávě z Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN popisována někdy dyschézie (tj. bolestivá defekace) a dysurie (tj. bolestivé močení), inkontinence nepopisována. Též na hematologii dne 17. 4. 2023 uváděla stolice – sklony k zácpě, močení chronicky mírné, chronická uroinfekce, kontinence. Popisované obtíže neuváděl ani praktický lékař. S inkontinencí se nikdy neléčila.
80. Obdobně k potížím s mobilitou je ve zprávě z nervosvalové poradny ze dne 7. 3. 2023 uvedeno objektivně: stoj po dopomoci zvládne stabilní, chůze bez opory. Též na hematologii dne 17. 4. 2023 v kolonce objektivně v tomto nálezu pak poznamenáno: aktivní, chodící.
81. Za situace, kdy žalobkyně tyto diskrepance nijak nevysvětluje, nelze její popis svých obtíží shledat jako objektivní, bez lékařských zpráv, které by jejím tvrzením nasvědčovaly.

82. Komise pečlivě zhodnotila lékařské zprávy, na jejich základě zhodnotila zvládání jednotlivých aktivit základních životních potřeb. Komise též vysvětlila, proč informacím sděleným žalobkyní při sociálním šetření lze v tomto případě přisoudit jen omezenou relevanci.
83. Soud pak dodává, že praktický lékař sice uváděl těžkou entezopatii (2021), avšak zpráva ze dne 30. 1. 2024 Kliniky JL-MR udává jen lehkou entezopatii, jinak nález MR přiměřený, těžká entezopatie z žádných lékařských zpráv nevyplývá.
84. Žalobkyně dále namítala, že nebyla osobně vyšetřena. K osobní účasti posuzovaného u jednání posudkové komise Nejvyšší správní soud judikuje, že přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči jistě mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu. Odklon od pravidla osobního vyšetření posuzované osoby by proto měl být odpovídajícím způsobem odůvodněn (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, čj. 4 Ads 82/2011-44, ze dne 2. 4. 2014, čj. 3 Ads 63/2013-46, ze dne 25. 2. 2015, čj. 1 Ads 156/2014-28, ze dne 31. 7. 2015, čj. 8 Ads 138/2014-73, či ze dne 21. 10. 2015, čj. 4 Ads 188/2015-31).
85. Posudková komise konstatovala, že zdravotnická dokumentace je dostatečná k projednání věci bez přítomnosti žalobkyně a k přijetí posudkového závěru. Posudková komise se tedy s tímto aspektem vypořádala, lze přisvědčit, že zdravotní stav žalobkyně je posuzován již po dlouhé časové období a je k dispozici mnoho lékařských zpráv, které neobsahují žádné významné rozpory, rozhodnutí bez osobní přítomnosti žalobkyně tedy bylo možné.
86. V žalobě byla zdůrazňována kolísavost zdravotního stavu. 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.
87. Soud tedy uzavírá, že posudek komise je srozumitelný, úplný, neobsahuje žádné vnitřní rozpory a zohledňuje všechny podstatné skutečnosti případu. Žalobkyně nepředložila žádnou lékařskou zprávu či posudek, které by zjištění komise zpochybňovaly. Lékařské zprávy, na které žalobkyně poukazovala v žalobě a které doložila soudu, byly posuzovány již v první instanci (jak je zřejmé z posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 1. 2. 2024), výjimkou jsou jen zprávy MUDr. P. ze dne 13. 11. 2023 a MUDr. D. ze dne 31. 1. 2024, obě tyto zprávy hodnotila posudková komise (stejně jako měla k dispozici zprávy z první instance). Všechny navrhované důkazy tedy byly součástí správního spisu, proto je soud neprováděl samostatně na jednání soudu.
88. Soud dodává, že v případě budoucího zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, lze podat novou žádost o zvýšení příspěvku na péči.

89. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal soud žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
90. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí 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 nejblíže 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.

V Praze dne 25. března 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.

samosoudkyně