



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou ve věci

žalobkyně: **P. M.**, narozené dne X
bytem X
zastoupené P. B., zmocněnkyní, narozenou dne X
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 31. 10. 2024, č. j.: MPSV-2024/232858-911

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR ze dne 31. 10. 2024, č. j.: MPSV-2024/232858-911, se ruší a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalobkyni se náhrada nákladů řízení nepřiznává.
- III. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Uvedenou věcí se soud nyní zabývá již podruhé. Jde o 52letou žalobkyni, která v důsledku tvrzeného zhoršení zdravotního stavu žádala dne 7. 2. 2022 o změnu výše příspěvku na péči,

který ji byl dosud přiznán ve **III. stupni (těžká závislost)** ve výši 12.800 Kč. Úřad práce ČR – krajská pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „prvostupňový orgán“) vydal dne 22. 6. 2022 rozhodnutí čj. 97782/2022/AAB, kterým žádost žalobkyně zamítl s ohledem na závěry posudku Lékařské posudkové služby pro Prahu 3 Pražské správy sociálního zabezpečení (LPS PSSZ) ze dne 20. 5. 2022, podle kterého žalobkyně sice trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, ale nezvládá pouze jednu základní životní potřebu – *péči o domácnost*, a není tak osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby v žádném stupni. Současně vydal prvostupňový orgán další rozhodnutí ze dne 20. 5. 2022, čj. 97867/2022/AAB, jímž žalobkyni odňal dosud přiznaný příspěvek na péči z moci úřední ode dne 1. 7. 2022.

2. Žalobkyně s tímto posouzením nesouhlasila, proto podala proti oběma rozhodnutím odvolání k žalovanému. Žalovaný o odvoláních žalobkyně rozhodl rozhodnutími ze dne 14. 3. 2023, čj. MPSV-2023/59762-911, o odvolání proti rozhodnutí čj. 97782/2022/AAB, tak, že jej zamítl, a čj. MPSV-2023/59635-911 (dále též jen „**první rozhodnutí žalovaného**“), tak, že na základě posudku Posudkové komise žalovaného (dále též jen „PK MPSV“ nebo „komise“) ze dne 20. 9. 2022, ev. č. SZ/2022/172-PH-6 (dále jen „**posudek**“), ve znění jeho doplnění ze dne 26. 1. 2023, ev. č. SZ/2022/2600-PH-4 (dále jen „**první doplňující posudek**“) k podnětu žalobkyně, který si žalovaný nechal pro své řízení zpracovat, změnil prvostupňové rozhodnutí tím způsobem, že snížil původní výši příspěvku na péči žalobkyně od července na 880 Kč odpovídající závislosti v **I. stupni (lehká závislost)**. PK MPSV dospěla k odlišnému závěru, než LPS PSSZ ohledně počtu zvládaných základních životních potřeb a uznala žalobkyni závislou na jiné fyzické osobě v rozsahu tří základních životních potřeb – *osobní aktivity, péče o zdraví, péče o domácnost*.
3. Ani s tímto posouzením se žalobkyně nespokojila a podala proti uvedenému rozhodnutí žalovaného žalobu ke zdejšímu soudu, který ho zrušil rozsudkem ze dne 13. 2. 2024, čj. 21 Ad 18/2023-36, (dále jen „**předchozí rozsudek**“) podle § 76 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“) z důvodu nepřezkoumatelnosti pro nedostatek důvodů a nedostatečně zjištěného skutkového stavu, resp. z důvodu nesplnění požadavků úplnosti a přesvědčivosti posudků PK MPSV, jako podkladu pro vydané rozhodnutí žalovaného. Uvedený rozsudek nabyl právní moci dne 29. 2. 2024.
4. Žalovaný následně v novém řízení rozhodl na základě doplnění posudku PK MPSV ze dne 9. 10. 2024, ev. č. SZ/2024/690-PH-7 (dále jen „**druhý doplňující posudek**“), rozhodnutím ze dne 31. 10. 2024, čj. MPSV-2024/232858-911 (dále též jen „**druhé rozhodnutí žalovaného**“). Opět setrval na svém závěru, že žalobkyně je závislá na fyzické osobě pouze v rozsahu tří stejných nezvládaných základních životních potřeb, tj. závislou v **I. stupni (lehká závislost)**. Žalovaný tak i ve svém druhém rozhodnutí snížil žalobkyni příspěvek na péči z 12.800 Kč na 880 Kč měsíčně od 1. 7. 2022.
5. Proti tomuto druhému rozhodnutí žalovaného žalobkyně podala nyní projednávanou žalobu.

II. Obsah žaloby

6. Žalobkyně ve včas podané žalobě předně namítla, že žalovaný nerespektoval právní názor vyslovený ve zrušujícím rozsudku zdejšího soudu ze dne 13. 2. 2024, neboť posudková komise se nezabývala některými typy záchvatů, kterými žalobkyně trpí. Posudková komise sice konstatovala nález z lékařské zprávy doc. MUDr. T. S., Ph.D. z neurologie, která konstatuje kolapsové stavy a ataky křečí, k tomu však komise pouze odkázala na to, že ve

zprávách o opakovaných hospitalizacích žalobkyně na psychiatrii nebyly žádné kolapsové stavy popisovány, a proto k nim nepřihlédla. Takový postup je dle žalobkyně v rozporu se závazným názorem soudu a byl tím porušen § 3 správního řádu, neboť skutkový stav nebyl zjištěn dostatečně. Posudková komise svůj závěr opírá o hypotetické tvrzení, že tyto stavy by musely být v lékařských zprávách z hospitalizace, čímž je nepřímě zpochybnila, nevyžádala si přitom ani zprávu ošetřující psychiatricky MUDr. M. K., kde je žalobkyně v dlouhodobé péči. Úvaha posudkové komise tak rezignuje na náležité zjištění skutkového stavu. Posudková komise měla přitom řadu jiných způsobů, jak zdravotní stav žalobkyně prověřit, např. jí mohla uložit, aby se podrobila konkrétnímu vyšetření, které by tyto stavy ověřilo, mohla k tomu též určit konkrétního poskytovatele zdravotních služeb, případně se měla zabývat, zda jsou tyto stavy zjištělné, či nikoliv. Zpráva z neurologie je přitom uvádí, což značí, že je příslušná lékařka zjistila. Posudková komise však nic z toho nevyužila a přiklonila se automaticky k uvedené hypotetické úvaze. Dále žalobkyně též uvedla, že tvrzení, že u žalobkyně nedochází k úrazům, není relevantní, neboť tato skutečnost nemusí znamenat jen, že záchvaty jsou bez významu, ale též může dokládat kvalitu poskytovaného dohledu.

7. Žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného

8. Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že z doplňujícího posudku, který zadal poté, co bylo jeho předchozí rozhodnutí zrušeno zdejším soudem, vyplynulo, že posudková komise se podrobně zabývala zprávami z neurologie a dokumentací z psychiatrie, jejichž závěry jsou podrobně rozepsány. Jako nezvládané jsou nadále hodnoceny potřeby *péče o zdraví, osobní aktivity, a péče o domácnost*. K potřebě orientace žalovaný uvedl, že současně, ani historicky nejsou v dokumentaci popsány takové kognitivní poruchy s omezením kognitivního výkonu, aby se jednalo o nezvládání orientace. Medicínský podklad pro nedostatek duševních kompetencí, poruchu paměti ani nepoznávání známých osob dán tedy není. Žalovaný dále argumentoval tvrzením posudkové komise, že výrazné subjektivní potíže byly ovlivněny duševním onemocněním, v dokumentaci však nebylo zjištěno posudkově významné poškození hybnosti, ani při opakovaných hospitalizacích na psychiatrii nebyly přítomny frekventní křeče a kolapsové stavy, které by odůvodňovaly závěr, že žalobkyně nezvládá samostatně tělesnou hygienu, stravování, mobilitu, včetně použití hromadných dopravních prostředků a chůzi po schodech, nebo které by vedly k frekventním úrazovým dějům s opakovanými závažnými dopady.
9. Posudková komise též odůvodnila změny v posouzení oproti posudku LPS, kterým bylo uznáno 8 potřeb, neboť uvedený posudek vycházel pouze ze zprávy neurologa ze dne 20. 4. 2021 a zprávy praktické lékařky ze dne 19. 2. 2021, avšak posudková komise měla k dispozici více informací. Při vyšetření neurologem nebyl zjištěn nález odpovídající nezvládání základních úkonů sebeobsluhy. Obdobně i posudek ze dne 17. 6. 2019, který u žalobkyně uznal 6 základních potřeb, vycházel z omezeného zdroje informací o zdravotním stavu žalobkyně. Žalovaný měl proto za to, že doplňující posudek dostatečně vysvětlil, jak posuzoval potřebu *orientace*, kolapsové stavy i změny v hodnocení zvládání jednotlivých potřeb.
10. Žalovaný navrhl, aby soud žalobu zamítl.

IV. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

11. Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Rozhodl přitom o věci bez ústního jednání, neboť účastníci řízení s takovým postupem shodně vyslovili souhlas (§ 75 a § 51 odst. 1 s. ř. s.).

IV.A. Relevantní obsah správního spisu

12. Jak již soud uvedl výše, nyní rozhoduje ve věci podruhé poté, co žalovaný vydal nové rozhodnutí ve věci žádosti žalobkyně na podkladě dalšího doplnění posudku PK MPSV poté, co zdejší soud první rozhodnutí žalovaného zrušil předchozím rozsudkem. Z důvodu lepší přehlednosti, čtivosti a úspornosti textu rozsudku soud nepovažuje za nezbytné podrobně reprodukovat obsah správního spisu do doby vydání prvního rozsudku zdejšího soudu čj. 21 Ad 18/2023-36. Tento obsah je velmi detailně popsán v předchozím rozsudku, je oběma účastníkům řízení proto dobře znám, soud z něj vyšel i v této věci a není potřeba jeho obsah znovu zjišťovat. Soud se proto dále zaměřil na relevantní skutečnosti vyplývající ze správního spisu po zrušení prvního rozhodnutí žalovaného.
13. Ze správního spisu soud po nabytí právní moci předchozího rozsudku, zjistil, že žalovaný požádal přípisem ze dne 14. 3. 2024 posudkovou komisi o doplnění posudku s ohledem na závěry soudu, tedy o otázku záchvatů křečí a kolapsových stavů, otázku hodnocení všech aktivit základní životní potřeby orientace a o otázku odchýlení se od dřívějšího posudku, který žalobkyni uznal závislou ve III. stupni (jde o posudek ze dne 17. 5. 2021, čj. LPS/2021/115-P3_CSSZ). K tomu posudkové komisi stanovil lhůtu 60 dnů. Současně usnesením ze dne 15. 3. 2024 žalovaný přerušil řízení do vydání posudku. Dne 30. 4. 2024 posudková komise požádala o prodloužení lhůty k vypracování posudku na celkových 150 dnů z důvodu nepoměru mezi kapacitou posudkové komise a počtem případů. Žalovaný této žádosti vyhověl přípisem ze dne 2. 5. 2024.
14. Dále ze správního spisu vyplynulo, že dne 14. 5. 2024 zaslala zmocněnkyně žalobkyně žalovanému datovou zprávu, jejíž přílohou byla zpráva ošetřující neuroložky žalobkyně, MUDr. T. S., Ph.D., ze dne 13. 7. 2023, kterou dokládala, že žalobkyně nemůže využívat kompenzační pomůcky. Následujícího dne žalovaný tuto zprávu zaslal posudkové komisi ke zohlednění.
15. Ve správním spisu je dále založen posudek PK MPSV ze dne 9. 10. 2024, ev. č. SZ/2024/690-PH-7, který žalovaný obdržel dne 17. 10. 2024. Posudek byl zpracován ve složení předsedy komise MUDr. JUDr. J. Š, Ph.D., MUDr. Z. V. s odborností v oblasti neurologie a tajemníka Bc. J. P., DiS. PK MPSV zasedla v nepřítomnosti žalobkyně. Komise vycházela z posudkového spisu OSSZ, ze spisu odvolacího orgánu, z lékařského nálezu zaslaného žalobkyní při jednání komise (lékařskou zprávu z neurologie, MUDr. T. S., Ph.D., ze dne 13. 7. 2023, ze sociálního šetření ze dne 1. 3. 2022, a z rozsudku zdejšího soudu, čj. 21 Ad 18/2023-36. PK MPSV setrvala na svém dosavadním závěru, že žalobkyně nezvládala pouze 3 základní životní potřeby (péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost).
16. Následující den žalovaný zaslal žalobkyni vyrozumění o pokračování v řízení ze dne 17. 10. 2024, čj. MPSV-2024/225729-911, jehož součástí bylo též vyrozumění o právu vyjádřit se k podkladům pro vydání rozhodnutí. Žalobkyně tohoto práva využila. Ve svém písemném vyjádření ze dne 27. 10. 2024 uvedla, že nadále trvá na tom, že nezvládá více základních životních potřeb a uvedla, v čem nesouhlasí se zaslaným posudkem, přičemž za nejdůležitější

onemocnění, které dle jejího názoru vedlo k invaliditě, je extrapyramidové poškození CNS, které nebylo bráno v potaz. Proto navrhla osobní setkání. K tomuto vyjádření opět přiložila zprávu z neurologie ze dne 13. 7. 2023.

17. Dne 31. 10. 2024 vydal žalovaný napadené rozhodnutí, kterým o odvolání žalobkyně proti prvostupňovému zamítavému rozhodnutí opět rozhodl tak, že jej změnil a uznal žalobkyni závislou v I. stupni, na základě čehož jí snížil příspěvek na péči na 880 Kč.
18. Dále ze správního spisu vyplynulo, že dne 12. 11. 2024 žalobkyně zaslala žalovanému další lékařskou zprávu ke zohlednění, a to MUDr. M. K. z psychiatrie ze dne 12. 11. 2024. žalovaný žalobkyni posléze připsal ze dne 14. 11. 2024 čj. MPSV-2024/244588-911, vyrozuměl o tom, že tuto zprávu obdržel až po vydání rozhodnutí, koncentrace podkladů pro vydání rozhodnutí přitom byla ukončena okamžikem vypracování posudku. Po jeho vypracování již nebylo možné k uvedenému lékařskému nálezu přihlídnout.

IV.B. Relevantní právní úprava

19. Soud při přezkoumávání napadeného rozhodnutí vycházel z této právní úpravy.
20. Podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění rozhodném pro projednávanou věc, tj. ve znění účinném do 31. 12. 2024 (dále jen „zákon 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.*
21. Podle § 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.*
22. Podle § 25 odst. 3 téhož zákona *[p]ři posuzování stupně závislosti osoby vychází Institut posuzování zdravotního stavu ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.*
23. Podle § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění účinném do 28. 2. 2025 (dále jen „prováděcí vyhláška“) *pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*

24. Příloha 1 k prováděcí vyhlášce vymezuje schopnosti zvládání základní životní potřeby, přičemž pod písm. a) až j) stanoví celkem 10 základních životních potřeb ve smyslu § 9 odst. 1 zákona, a ke každé z nich okruh schopností (aktivit), bez jejichž zvládání nelze učinit závěr o zvládnutí té které životní potřeby.
25. Podle písm. a) Přílohy 1 k prováděcí vyhlášce **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.*
26. Podle písm. b) Přílohy 1 k prováděcí vyhlášce **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.*
27. Podle písm. c) Přílohy 1 k prováděcí vyhlášce **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.*
28. Podle písm. d) Přílohy 1 k prováděcí vyhlášce **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.*
29. Podle písm. e) Přílohy 1 k prováděcí vyhlášce **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.*
30. Podle písm. f) Přílohy 1 k prováděcí vyhlášce **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.*
31. Podle písm. g) Přílohy 1 k prováděcí vyhlášce **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.*
32. Pod písm. h), i) a j) Přílohy 1 k prováděcí vyhlášce jsou uvedeny základní životní potřeby osobní aktivity, péče o zdraví a péče o domácnost, jejichž nezvládání žalobkyní není mezi účastníky řízení sporné, proto je zde soud necitoval.
33. Podle § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“), [n]evyšplývá-li ze zákona něco jiného, postupuje správní orgán tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho úkonu s požadavky uvedenými v § 2.

34. Úkolem soudu v tomto řízení je posoudit, zda bylo napadené rozhodnutí žalovaného vydáno v souladu se zákonem. Žalovaný přitom pro své rozhodnutí vycházel z medicínského podkladu – posudku – který je rozhodujícím důkazem, a jehož závěry není oprávněn jakkoliv přehodnocovat nebo se od nich odchýlovat. Z tohoto důvodu je dále úkolem soudu v tomto řízení posoudit též, zda podkladový medicínský posudek netrpí vadami, pro které by bylo nutno napadené rozhodnutí žalovaného, jež se o tento posudek opírá, zrušit.
35. Soud stejně jako ve svém předešlém rozsudku ze dne 13. 2. 2024, čj. 21 Ad 18/2023-36, znovu připomíná, že při přezkumu rozhodnutí založených na zdravotním stavu nemůže přezkoumávat odbornou stránku posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti, nemůže tak sám posoudit, zda žalobkyni náleží příspěvek na péči a do jakého stupně závislosti měla být zařazena. Soud však dle zásady volného hodnocení důkazů hodnotí daný posudek jako každý jiný důkaz, a to z hlediska požadavků na přesvědčivost, úplnost a vypořádání se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. K rozhodování ve věcech příspěvku na péči se opakovaně vyslovoval též Nejvyšší správní soud (NSS), jenž v právní větě k rozsudku ze dne 23. 9. 2009, čj. 4 Ads 57/2009-53, uvedl: „*Posouzení stupně závislosti osoby pro účely rozhodování o příspěvku na péči v řízení v I. stupni i v řízení odvolacím musí vycházet z hodnocení všech podkladů uvedených v § 25 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na výsledný lékařský posudek, který je v tomto řízení stěžejním důkazem, je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Nenaplnění těchto požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.*“

IV.C. Hodnocení posudku PK MPSV ze dne 9. 10. 2024 soudem

36. Ve druhém doplňujícím posudku, který byl podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí žalovaného, PK MPSV odkázala na posudkové zhodnocení jednotlivých oblastí, jak bylo uvedeno v posudkovém zhodnocení komise zasedající dne 20. 9. 2022 a 26. 1. 2023. Nejdříve uvedla, že v doložené dokumentaci nezjistila korelující interní postižení žalobkyně, které uváděla jako příčinu části svých obtíží, poté shrnula obsah nově doložené zprávy neuroložky ze dne 13. 7. 2023, kde jsou referovány kolapsové stavy a křeče. Neuroložka uvedla, že přes zavedenou terapii je přítomno těžké funkční omezení spojené s mnohočetnými neurologickými příznaky, invalidizujícími migrénami s psychiatrickou komorbiditou, poruchou chůze s instabilitou až k omezení samostatného pohybu a atakami s motorickými projevy i záchvaty typu neepileptických projevů, dále sledována u psychiatra v Praze 5. K tomu komise uvedla, že nebyla ustanovena k hodnocení klinického postupu ošetřujícího lékaře; posudková služba je dle legislativy určena k hodnocení posudkových indikací. V tomto rámci komise z uvedené zprávy zjistila, že nebyly zjištěny takové poruchy, které by měly vliv na změnu dosavadních závěrů komise, zjištěné poruchy dle objektivního neurologického nálezu byly buď po-lékové, nebo bez další symptomatologie. Tato zpráva dokonce konstatovala absenci mnestické poruchy a referovala orientaci všemi základními kvalitami (osobou, místem a časem), psychomotorické tempo bylo přiměřené. Tyto závěry komise vztáhla k bodům 43., 45. až 47. předchozího rozsudku a k pochybnostem o uváděné poruše krátkodobé a dlouhodobé paměti žalobkyně a nepoznání kamarádky. Stejný závěr dle komise vyplynul již z neurologické zprávy ze dne 20. 4. 2021, a v převažujícím období v rámci posuzovaného časového úseku a v rámci kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebylo zjištěno postižení, které by korelovalo s takovou kognitivní poruchou i kognitivním výkonem s rámcem duševního postižení na úrovni takové tíže demence, aby šlo o nezvládání oblasti orientace. Komise dodala, že i údaje ze sociálního

šetření odpovídají zdravotnické dokumentaci a k uváděné poruše paměti komise v těchto zprávách dohledala, že žalobkyně je bez mnestické poruchy, tj. nebyla zjištěna taková alterace, která by vedla až k tomuto závěru, natož, aby šlo o poruchu příslušné tíže. Závěr o nezvládání ZZP orientace by dle komise nebylo možné učinit dokonce ani na základě ambulantní zprávy z psychiatrické kliniky VFN ze dne 1. 11. 2018, kde byla žalobkyně skutečně vyšetřována pro poruchu paměti a kde absolvovala screeningový test s výsledkem MMSE 23/30. Komise přitom zohlednila i případný referovaný stav s nemožností zvládání ambulantním procesem. V této souvislosti uvedla, že při hodnocení subjektivních obtíží a údajů od žalobkyně nebylo možné odhlédnout od její psychiatrické symptomatiky, hodnocené jako bipolární afektivní porucha (avšak dle psychologického vyšetření ze dne 23. 11. 2021 v propouštěcí zprávě z hospitalizace ze dne 25. 11. 2021 byla zvažována diagnóza schizoafektivní poruchy). Právě ve vztahu k subjektivním potížím, projevům a udávaným pocitům žalobkyně komise konstatovala, že její subjektivní potíže byly výrazné, její projevy a pocity byly ovlivněny duševním onemocněním, kdy nebyla objektivně zjištěna posudkově významná postižení hybnosti tak, aby šlo o nezvládání základních úkonů sebeobsluhy.

37. K bodům 38., 40. až 41 předchozího rozsudku dále komise konstatovala, že u žalobkyně ani za opakovaných hospitalizací na psychiatrii nebyly zjištěny frekventní křeče nebo kolapsové stavy, které by komisi vedly k závěru, že by u žalobkyně nebyla posudkově možná základní sebeobsluha, tedy ani v oblasti tělesné hygieny, včetně užívání vany nebo sprchového koutu, stravování či mobility, včetně nástupu a výstupu do bariérových dopravních prostředků, či chůze po schodech. U žalobkyně nebyly zaznamenány takové záchvaty křečí a takové kolapsové stavy, které by nadto vedly k frekventním úrazovým dějům s opakovanými závažnými dopady. Dále komise shrnula obsah zdravotnické dokumentace z psychiatrické kliniky VFN, kterou si ke svému posudku vyžádala. Ta zahrnovala „celou řadu propouštěcích zpráv, dle kterých byla žalobkyně i v akutním stavu posuzovaná s plnou pohyblivostí“, tj. propouštěcí zprávy z hospitalizace: ve dnech 15. 1. 2021 až 25. 1. 2021 – úprava medikace tolerována dobře, došlo ke zklidnění, byla již bez poruch chování, forie hypomanická, myšlení koherentní, bez ventilace bludné produkce, kontrola impulsů uspokojivá, suicidální ideace nepřítomny, tendence nejeveny, bez heteroagrese; ve dnech 16. 1. 2022 až 19. 1. 2022 – úpravu medikace došlo ke zmírnění tenze, při úpravě režimových opatření se subjektivně zmírnily i žalobkyní referované obtíže polydipsie a polyurie, které však nebyly objektivizovány, úpravy medikace nebyly dokončeny, protože žalobkyně požádala o předčasné ukončení léčby po subjektivním zlepšení stavu, objektivně již byla bez tenze či anxiety, somnie normalizována, suicidální ideace negovány, byla apychoická, neagresivní, již nebyla indikace k nedobrovolné hospitalizaci na akutním psychiatrickém lůžku, dimitována „na revers“ do péče ambulantního psychiatra, v kompenzovaném psychickém a somatickém stavu, klidná, asuicidální, bez heteroagrese, bez psychotických fenoménů, doporučeno dokončení úprav medikace ambulantní cestou; ve dnech 23. 1. 2022 až 2. 2. 2022 – při příjmu plná pohyblivost, orientovaná, titrována (pozn. soudu: přesně změřena) psychiatrická medikace, při dimisi orientovaná, psychomotorické tempo v normě, odešla sama v somaticky i psychicky kompenzovaném stavu, bez suicidálních ideací. Komise s ohledem na obsah uvedených zpráv konstatovala, že zdravotní stav i dekompenzace s dezorganizovaným myšlením i dalším psychickým postižením můžou být i za určitých okolností farmakologicky řešeny (korigovány), eventuálně i za hospitalizace.
38. Oblast péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost komise uznala z důvodu, že žalobkyně byla posudkově významně omezena v komplexních instrumentálních

činnostech, a v tom se odlišila od posouzení posudkového lékaře v I. stupni ze dne 20. 5. 2022, který uznal pouze oblast péče o domácnost. Komise dále uvedla, že oproti posudku ze dne 17. 5. 2021 (*pozn. soudu: komise nesprávně uvedla datum 30. 11. 2020*), který uznal 8 nezvládaných ZŽP, měla k dispozici podstatně více informací, protože tento posudek vycházel výhradně ze zprávy neurologa ze dne 20. 4. 2021 a ze zprávy praktické lékařky ze dne 19. 2. 2021. Dle komise nebylo možné zaměřit se pouze na anamnestické a subjektivní údaje, které žalobkyně pociťovala, a které komise akceptovala v rámci uvedené psychiatrické diagnózy. Komise totiž měla v tomto, ale i v předchozích posouzeních ze dne 20. 9. 2022 a 26. 1. 2023, k dispozici další, především psychiatrickou dokumentaci, a to dokonce k psychiatrickým hospitalizacím. Při vyšetřeních neurologem nebyl zjištěn nález odpovídající nezvládnání základních úkonů sebeobsluhy, žalobkyně byla schopna stoje, chůze, úchopů předmětů, změn poloh, byla schopna vykonávat celou řadu pohybů, které vyžaduje základní neurologické vyšetření, žalobkyně byla schopna spolupracovat během vyšetření takovým způsobem, že byla schopna vyšetření řady neurologických manévrů stran umístění jednotlivých částí těla na jiné, učinění určitých repetitivních pohybů apod. V souvislosti s balbuties (kóktání) referovanými v posudcích ze dne 17. 6. 2019 a 17. 5. 2021 dle komise nešlo o jakkoliv frekventní problematiku, natož aby šlo o těžké převažující nezvládnání v rámci uvažovaného časového horizontu kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a ze zde uvedených lékařských zpráv obsahujících zápisy objektivních vyšetření, respektive pozorování, takové postižení nevyplývalo. Pokud jde o posudek ze dne 17. 6. 2019, který uznal 6 nezvládaných ZŽP, byly mezi podklady sice psychiatrické zprávy ze dne 1. 11. 2018 a 2. 11. 2018 (*pozn. soudu: správně má zřejmě být 9. 11. 2018*), psychické postižení bylo však referováno ve smyslu změny osobnosti, tendence k suicidalitě, kognitivní funkce referovány jako relativně zachované, referovány poruchy paměti, emoční labilita a lakrimozita, panické atypické ataky. Stran dostupné dokumentace komise nahlédla do „zprávy psychologa“ ze dne 12. 6. 2019, byť nebylo výslovně uvedeno, zda šlo o klinického psychologa, z níž vyplynulo, že stran možnosti zjištění nosologických jednotek bylo uvedeno vykazování silné anxiózní symptomatiky s převažujícími panickými a situačními úzkostmi a v posledních měsících s objevem suicidálních tendencí. Z tohoto období byla ve spisové dokumentaci založena i zpráva neurologa ze dne 21. 5. 2019, kde stran psychiatrických nosologických jednotek byla v souhrnu uvedena právě „úzkostná a depresivní porucha“ a referovány panické ataky. Nicméně, komise měla k datu 9. 10. 2024 při posuzování období od 7. 2. 2022 k dispozici podstatně větší rozsah dokumentace, která zahrnovala nejen ambulantní zprávy, ale i zprávy z psychiatrických hospitalizací.

39. Při nynějším hodnocení soud vycházel především z právního názoru vysloveného v přechozím rozsudku čj. 21 Ad 18/2023-36, kterým žalovaného zavázal a v němž dal zapravdu žalobkyni, že

(i) záchvaty náhlých kolapsů (dále jen „kolapsové stavy“) a záchvaty křečí nebyly dostatečně a přesvědčivě posouzeny (viz body 38. až 41. předchozího rozsudku);

(ii) aktivity v rámci ZŽP *orientace* nebyly dostatečně a přesvědčivě vypořádány, resp. některé nebyly vypořádány vůbec (viz body 42. až 47. předchozího rozsudku);

(iii) PK MPSV, resp. žalovaný, se dostatečně nevypořádali ani s předchozími pro žalobkyni příznivějšími posudky ve věci příspěvku na péči, jak ze dne 17. 6. 2019 (přiznání příspěvku na péči ve II. stupni), tak minimálně jednoho dalšího posudku, který přiznal žalobkyni příspěvek na péči ve III. stupni, a který žalovaný ani dosavadní posudky nezmiňovali vůbec (viz body 48. až 50.).

(i) Kolapsové stavy a záchvaty křečí

40. Zdejší soud v předchozím rozsudku konstatoval, že posouzení PK MPSV, dle kterého jsou kolapsové a křečové stavy krátkodobé, a proto nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, lze akceptovat jako přesvědčivé u těch konkrétních aktivit hodnocených v rámci základních životních potřeb, jež s sebou při náhlém záchvatu nenesou zvýšené riziko zranění. Avšak u aktivit, jež možné obdobné riziko evokují, nelze posouzení provedené PK MPSV shledat stran záchvatů křečí a kolapsových stavů za zcela přesvědčivé. Soud též poukázal na § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách, podle kterého se za závislou považuje i osoba starší 18 let, která vyžaduje „toliko“ dohled jiné fyzické osoby, tedy fakticky vzato onu potřebu uspokojí posuzovaná osoba sama, pouze k tomu potřebuje dohled, i pro případ snížení výraznějších rizik spjatých s výkonem dané potřeby, resp. konkrétní aktivity. Soud v předchozím rozsudku zároveň podotkl, že je zjevné, že stav akutního záchvatu netrvá nepřerušeně celý rok, upozornil však, že stav, kdy se alespoň po dobu jednoho roku záchvaty pravidelně a relativně často opakují, by mohl v konkrétním případě odpovídat pojmu „*dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*“ podle § 3 písm. c) zákona o sociálních službách. Proto tyto stavy nelze „*apriori a paušálně vyloučit coby dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jen proto, že většinu času akutně netrvají*“ (bod 38. předchozího rozsudku).
41. Ve vztahu ke kolapsovým stavům ve frekvenci třikrát týdně, neočekávaně, se ztrátou vědomí, pádem, s následným zhoršením kontaktu a neschopností řeči v délce 15-20 min, posléze až s třináctihodinovým spánkem, soud ve spojení se závěry v předchozím odstavci odkázal na rozsudek NSS, čj. 5 Ads 8/2023-25. Soud proto v předchozím rozsudku shledal dosavadní posudky PK MPSV ze dne 20. 9. 2022 a ze dne 26. 1. 2023 za nepřesvědčivé konkrétně v rámci základní životní potřeby (ZŽP) **mobilita** u aktivit chůze po schodech a nastupování/vystupování z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je; ZŽP **stravování** u aktivity přemístit nápoj a stravu na místo konzumace, a u ZŽP **tělesná hygiena** aktivity provádět celkovou hygienu, zejména v souvislosti s užíváním vany nebo sprchového koutu, přičemž soud v závislosti na nových zjištěních nevyloučil ani potřebu vysvětlit zvládání dalších aktivit.
42. Ve vztahu k záchvatům křečí ve frekvenci několikrát denně po dobu 10-15 min soud v předchozím rozsudku žalovaného, resp. PK MPSV zavázal, aby vysvětlila, co se konkrétně se žalobkyní v průběhu křečí děje, nakolik je jimi paralyzována a zda jí kvůli nim hrozí natolik zvýšené riziko (např. pádu), aby zvládání konkrétních aktivit vyžadovalo dohled fyzické osoby.
43. Z textu posudku se sice podává, že se komise snažila poukázat na části svého posudku, které se měly týkat doplnění soudem vyžádaných úvah, komise v nich však pouze zopakovala svůj předchozí závěr, aniž by svá skutková zjištění jakkoliv doplnila či rozšířila. V rozporu s požadavkem soudu tak nebyl vysvětlen, průběh křečí, míra omezení žalobkyně při sebeobslužnosti a míra zvýšeného rizika např. pádu, pokud by žalobkyně zůstala zcela bez dohledu, ani vliv kolapsových stavů na zvládání dotčených rizikových aktivit v rámci ZŽP mobility, stravování a tělesné hygieny (viz bod 41. a 42.). PK MPSV uzavřela, že byť přihlédla k výraznému subjektivnímu prožívání zdravotních potíží žalobkyní, což připsala jejímu duševnímu onemocnění, objektivně nebyla zjištěna posudkově významná postižení hybnosti tak, aby šlo o nezvládání základních úkonů sebeobsluhy. Za opakovaných hospitalizací na psychiatrii dále nebyly zjištěny frekventní křeče nebo kolapsové stavy, které by žalobkyni posudkově omezovaly v sebeobslužnosti.

44. Jinak řečeno, komise žalobkyni opět neuvěřila a bez dalšího vyloučila, že k takovým kolapsovým stavům či křečím u ní v rámci kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dochází, aniž by tyto skutečnosti dále zkoumala a ověřovala. Je sice pravda, že zprávy z hospitalizací, o které svůj závěr komise opírá, žádné takové stavy ani křeče nerefekují, šlo však v zásadě vždy o krátkodobé hospitalizace v řádu dnů, či nepřesahující dva týdny v roce 2021 a 2022 (žalobkyně byla posuzovaná ke dni 7. 2. 2022, resp. 26. 1. 2023). Byť tedy komise obecně měla k dispozici relevantní psychiatrickou dokumentaci z hospitalizací, k této problematice dostatečné podklady pro své závěry neměla, neboť absence těchto potíží v citovaných propouštěcích zprávách automaticky nevyklučovala, že k nim u žalobkyně skutečně docházelo (dochází).
45. PK MPSV, resp. žalovaný, přitom po celou dobu od podání žádosti žalobkyně měli informaci o tom, že žalobkyně denně dochází do denního stacionáře. Pokud komise měla pochybnosti o existenci či závažnosti průběhu těchto stavů nebo křečí, měla se obrátit prostřednictvím součinnostního dotazu na příslušné zařízení sociálních služeb a vyžádat si případnou dokumentaci vztahující se k těmto stavům. Uváděla-li žalobkyně frekvenci kolapsových stavů třikrát týdně, resp. křečí několikrát denně, je více než velmi pravděpodobné, že se v případě, že jde o pravdivé tvrzení, musely projevit i v rámci pobytu v tomto zařízení a taktéž, že tyto stavy musely být odborně řešeny. Pokud tak komise, resp. žalovaný neučinil, nezjistil skutkový stav v souladu s § 3 správního řádu a postupoval v rozporu se závazným právním názorem zdejšího soudu v předchozím rozsudku. Za současné procesní situace tak již nemohly být výše uvedené závěry ohledně existence či vlivu kolapsových stavů a křečí na sebeobslužnost žalobkyně učiněny bez dalšího.
46. Závěry komise, resp. žalovaného by z pohledu soudu naopak mohly obstát pouze tehdy, pokud by žalobkyně otázku existence a zásadních dopadů kolapsových stavů a křečí nečinila spornou, anebo pokud by byla validita tvrzení žalobkyně o tomto druhu zdravotních potíží vyvrácena dalšími zjištěními získanými z denního stacionáře anebo z vlastního vyšetření komise. Soud v této souvislosti upozorňuje na znění výše citovaného § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách (viz bod 22.), který jako jeden z možných podkladů pro posudek uvádí též výsledek vlastního vyšetření posudkový lékařem (komisí). Žalobkyně v rámci dosavadního průběhu řízení o její žádosti nebyla osobně vyšetřena, přestože to sama navrhovala, PK MPSV k tomu ve druhém doplňujícím posudku ze dne 9. 10. 2024 pouze uvedla, že žalobkyně byla pozvána k jednání komise dne 26. 1. 2023 (první doplňující posudek), z něhož se omluvila, kdy komise posléze shledala dostatek podkladů pro vydání rozhodnutí, a rovněž tak i komise zasedající dne 9. 10. 2024, pročť již žalobkyně nebyla na jednání pozvána.
47. Soud si je vědom, že obecně není povinností posudkového lékaře, resp. posudkové komise, vždy nutně provést zjišťovací lékařskou prohlídku pro účely posouzení žádosti o příspěvek na péči. Judikatura NSS ovšem ve vztahu k posuzování invalidity, kterou lze přiměřeně aplikovat i na věci týkající se příspěvku na péči ve vztahu k obdobně formulovanému § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách, dovodila situace, kdy takový postup bude nezbytný, např. v rozsudcích NSS ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, čj. 2 Ads 209/2015-76, bod 44, či ze dne 24. 3. 2021, čj. 10 Ads 290/2019-24: „*Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace.*“. Osobní vyšetření má zvláštní

význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33, bod 16). Takové situace dle názoru soudu nastaly i ve věci žalobkyně.

48. Žalobkyně své vlastní vyšetření v komisi navrhovala v rámci svých námitek. Z jejich konstantních tvrzení jak při sociálním šetření, tak v průběhu řízení o její žádosti i z jejich podání k soudu, jakož i z předložené zprávy neuroložky ze dne 13. 7. 2023 vyplynulo, že se potýká s několika typy záchvatů a křečích, které dle názoru žalobkyně nebyly dostatečně (- jakkoliv -) zohledněny při hodnocení jejího zdravotního stavu. Soud přitom souhlasí s PK MPSV, že jejím úkolem není provádět primární klinická zjištění (to je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných, u nichž se léčí), ale pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy. Nicméně za dané procesní situace nebyla podkladová dokumentace ve vztahu k potížím žalobkyně spočívajícím v kolapsových stavech a křečích jen neúplná (k tomu viz výše bod 44. a násl.), ale dokonce i rozporná, kdy existoval jednoznačný rozpor mezi uvedenými podkladovými materiály (zejména výsledky sociálního šetření a neurologická zpráva ze dne 13. 7. 2023) a posudkovým hodnocením PK MPSV v dřívějších posudcích.
49. Z tohoto důvodu je napadené rozhodnutí nezákonné a námitky žalobkyně s tím související důvodné.

(ii) Vypořádání jednotlivých aktivit v rámci ZŽP orientace

50. Závěry komise k této otázce soud shrnul výše v bodě 36. Své závěry komise opřela o objektivní lékařské nálezy, včetně neurologické zprávy ze dne 13. 7. 2023, předložené žalobkyní, z nichž jednoznačně a výslovně stran ZŽP orientace vyplynulo, že žalobkyně netrpí mnestickými poruchami, je orientována všemi základními kvalitami a referované poruchy dle objektivního neurologického nálezu byly buď po-lékové, nebo bez další symptomatologie, čímž komise odůvodnila (doplnila) úvahy, které soud požadoval, jednak ve vztahu k zjištěním ze sociálního šetření - žalobkyně nepoznává kamarádky (v rámci aktivity orientovat se v přirozeném sociálním prostředí) a má dlouhodobé a krátkodobé poruchy paměti (v rámci aktivity mít přiměřené duševní kompetence), žalobkyni splývají dny, rozliší jen pracovní den a víkend (orientovat se časem). Komise zjistila, že nebyly zjištěny takové poruchy, které by měly vliv na změnu svých dosavadních závěrů, nebylo zjištěno postižení, které by korelovalo s takovou kognitivní poruchou i kognitivním výkonem s rámcem duševního postižení na úrovni takové tíže demence, aby šlo o nezvládání oblasti orientace. Byť komise ani nyní nerozepsala každou aktivitu v rámci této ZŽP zvlášť tak, jak to původně soud požadoval, poskytla dostatečně odůvodněné stanovisko ke všem dříve chybějícím aktivitám opřené o objektivní zdravotnickou dokumentaci, která opakovaně konstatovala, že žalobkyně netrpí ani poruchami paměti, ani kognitivními poruchami posudkově významné tíže.
51. PK MPSV dále uvedla, že závěr o nezvládání ZŽP orientace nebylo možné učinit ani dříve na základě neurologické zprávy ze dne 20. 4. 2021 anebo na základě ambulantní zprávy z psychiatrické kliniky ze dne 1. 11. 2018, kdy byla žalobkyně vyšetřována přímo z důvodu ověření poruchy paměti, a byť určité poruchy paměti zjištěny byly, jejich původ nebyl pravděpodobný z neurodegenerativní příčiny, přičemž žalobkyně dosáhla v příslušných diagnostických testech uspokojivý výsledek. Dále komise upozornila, že při hodnocení subjektivních obtíží a údajů od žalobkyně nebylo možné odhlédnout od její psychiatrické symptomatiky, hodnocené jako *bipolární afektivní porucha*, která subjektivní prožívání

zdravotních potíží žalobkyní ovlivnila, přičemž posudkově významná postižení hybnosti objektivně zjištěna nebyla, což komise detailně vypořádala jak v předchozím, tak ve druhém doplňujícím posudku na str. 2 a 3. a dále též v závěru str. 5.

52. S ohledem na výše uvedené shledal soud posudek PK MPSV v této části za úplný a přesvědčivý.

(iii) Vypořádání se se závěry předchozích příznivějších posudků

53. K předchozím příznivějším posudkům o zdravotním stavu žalobkyně se komise vyjádřila v závěru svého nynějšího posudku a odlišila se od nich zejména s argumentem, že měla k dispozici mnohem víc podkladového materiálu než dotčení posudkoví lékaři. Tento závěr ve vztahu k posudku ze dne 17. 5. 2021, který žalobkyni uznal závislou na péči jiné osoby ve III. stupni (uznáno 8 ZŽP), a který žalovaný do spisové dokumentace doplnil, soud akceptoval, neboť posudkový lékař tehdy vycházel kromě výsledků ze sociálního šetření ze dne 5. 1. 2021 pouze ze dvou zdravotnických podkladů. Komise přitom v nynější fázi řízení měla aktuálnější zprávy z neurologie, jakož i zprávy ze tří hospitalizací na psychiatrickém oddělení. Určitě si tak mohla učinit komplexnější obraz o zdravotním stavu žalobkyně a taktéž na základě těchto podkladů dokonce pozorovat i jeho vývoj v čase. Toto posouzení dle názoru soudu z hlediska úplnosti a přesvědčivosti posudku obstálo.
54. K posudku ze dne 17. 6. 2019 (uznáno 6 ZŽP, tedy o 3 více, než nyní) se komise vyjádřila již v posudku ze dne 20. 9. 2022, jakož i v jeho prvním doplnění ze dne 26. 1. 2023. K tomu soud opakuje, že v tomto případě jde o posudek, který žalobkyni uznal závislou ve II. stupni, a který předcházel tomu, který žalobkyni uznal ve III. stupni závislosti, přičemž posléze vydaný posudek nijak své zvýšení stupně závislosti oproti posudku ze dne 17. 6. 2019 nezduvodnil, přestože vycházel z mnohem menšího množství (byť aktuálnější) podkladové dokumentace. PK MPSV ve vztahu k posudku ze dne 17. 6. 2019 původně konstatovala, že v té době nebyla u žalobkyně zjištěna neurodegenerativní příčina žalobkyní referovaných poruch paměti, ale byla akcentována adekvátní terapie na anxiózně-depresivní syndrom s vlivem na kognitivní výkon. Nebyla tak prokázána ani zprávou z psychiatrie ze dne 9. 11. 2018 kognitivní porucha na úrovni takové těžší demence, která by vedla ke ztrátě orientačních schopností a ke ztrátě duševních kompetencí. V prvním doplnění posudku komise ze dne 26. 1. 2023 uváděla, že v nově doložené dokumentaci týkající se nyní posuzovaného období nezjistila objektivní medicínský podklad pro závěr o nezvládnutí ZŽP komunikace, mobility a tělesné hygieny (tedy zbylých tří ZŽP oproti nynějšímu posouzení). Ve druhém doplnění posudku ze dne 9. 10. 2024 komise dodala, že psychiatrické zprávy ze dne 1. 11. 2018 a 9. 11. 2018 (*pozn. soudu: komise opět nesprávně uvádí datum 2. 11. 2018*) referovaly psychické postižení žalobkyně jako změnu osobnosti, obdobně referovala i zpráva psychologa ze dne 12. 6. 2019, kdy navíc nebylo zřejmé, zda jde o klinického psychologa, podle které žalobkyně vykazovala silnou anxiózní symptomatiku s převažujícími panickými a situačními *úzkostmi* a v posledních měsících s objevem suicidálních tendencí. Komise též v dokumentaci Pražské správy sociálního zabezpečení dohledala další neurologickou zprávu ze dne 21. 5. 2019, kdy byla ve vztahu k psychiatrické nosologické jednotce (tj. k odbornému vymezení postižení žalobkyně s charakteristickými znaky v oblasti psychického zdraví) v diagnostickém souhrnu uvedena právě *úzkostná a depresivní porucha* a referovány panické ataky. Jinak řečeno v předmětném období byla žalobkyně hodnocena s jinou diagnózou, než tomu je nyní (bipolární afektivní porucha) po absolvování další diagnostiky a terapie.

55. V tomto ohledu má soud za to, že PK MPSV se vyjádřila k předchozímu posouzení dostatečně a přesvědčivě vysvětlila, proč a v jakých ohledech se od něj odchýlila (k tomu srov. judikaturu NSS, konkrétně rozsudky ze dne 19. 10. 2023, čj. 9 Ads 84/2022-18, a ze dne 14. 11. 2023, čj. 5 Ads 8/2023-25).
56. Žalobkyně dále namítla, že komise si nevyžádala zprávu ošetřující psychiatricky MUDr. M. K., kde je žalobkyně v dlouhodobé péči. Úvaha posudkové komise tak rezignuje na náležité zjištění skutkového stavu. K tomu soud uvádí, že mezi podklady, které PK MPSV dne 9. 10. 2024 hodnotila, skutečně nebyly uvedeny podklady od ošetřující psychiatricky žalobkyně, které by mohly mít vliv na její posouzení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Zároveň je nutno uvést, že ze správního spisu nevyplynul údaj o tom, že by žalobkyně byla u této psychiatricky registrována, ani dosud na závěry či konkrétní nálezy této lékařky žalobkyně neodkazovala. Žalobkyně k prokázání skutečností ve vztahu k její žádosti o změnu stupně závislosti na péči žalovanému předložila psychiatrickou lékařskou zprávu MUDr. M. K. ze dne 12. 11. 2024 poprvé až po vydání napadeného rozhodnutí, tuto zprávu však žalovaný již neakceptoval s vysvětlením, že byla doručena po koncentraci podkladů pro vydání rozhodnutí (rozhodnutí vydáno dne 31. 10. 2024). Soud k tomu uvádí, že ve vztahu k této námitce a po zohlednění dosavadního průběhu řízení o žádosti žalobkyně, kdy jí byla po každém zpracovaném posudku dána možnost k vyjádření se k podkladům v přiměřené lhůtě, kterou vždy žalobkyně i využila, neshledal na straně žalovaného pochybení, neboť nemohl zohlednit skutečnosti, které mu nebyly v relevantní dobu známy. Navíc, soud dodává, že komise měla při svém posuzování dostatek zdravotnické dokumentace z oblasti psychiatrie a o psychiatrických diagnózách a stavech nebylo v tomto řízení sporu. Naopak, komise se s ohledem na zdravotní potíže referované žalobkyní zaměřila spíše na neurologický původ těchto potíží, přičemž zasedala ve složení, v němž byla přizvána také lékařka s odborností v oblasti neurologie. Tuto námitku proto soud taktéž nepovažoval za dané procesní situace za důvodnou.
57. Soud tak konstatuje, že ani druhý doplňující posudek PK MPSV, vydaný poté, co bylo předchozí rozhodnutí žalovaného ve věci zrušeno zdejším soudem, ani v souhrnu s předchozím posudkem PK MPSV, nesplňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost, zejména pokud jde o hodnocení potíží uváděných žalobkyní spočívajících v záchvatech křečí a kolapsových stavů. Posudek PK MPSV je zároveň stěžejním podkladem ve věcech příspěvku na péči, proto je třeba uvedené nedostatky přičíst napadenému rozhodnutí, které z posudku zcela vycházelo a jeho závěry plně aprobovalo, což představuje vadu řízení podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s., pro kterou bylo potřeba napadené rozhodnutí žalovaného opět zrušit. Žalovaný, resp. PK MPSV, neučinili maximum pro zjištění skutkového stavu v souladu s § 3 správního řádu tak, aby o něm nebyly důvodné pochybnosti. Naopak, tyto pochybnosti stále přetrvávají, neboť zjištění PK MPSV jsou v rozporu s tvrzeními žalobkyně a tento rozpor nebyl dostatečně posudkově odůvodněn a adekvátně podložen spisovou dokumentací.

V. Závěr a náklady řízení

58. Ze všech výše uvedených důvodů soud na základě ustanovení § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. žalobou napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení. Právním názorem vysloveným v tomto rozsudku je žalovaný v dalším řízení vázán (§ 78 odst. 4 a 5 s. ř. s.).

59. Žalovaný, resp. PK MPSV v novém posouzení doplní podklady v takovém rozsahu, aby bylo možné rozhodnout na základě skutkového stavu věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Za tímto účelem důkladně zváží potřebu vlastního konkrétního odborného vyšetření, na základě kterého bude možné kolapsové stavy a křeče žalobkyně potvrdit, nebo vyloučit, resp. podrobně odůvodní, proč k vlastnímu vyšetření i přes rozpor podkladových materiálů a posudkovým hodnocením nepřistoupila, a dále součinnostním dotazem na denní stacionář, do něhož žalobkyně pravidelně dochází ověří, zda byly obdobné stavy žalobkyně v rámci jejího pobytu v uvedeném zařízení zaznamenány a jakým způsobem řešeny. Tato zjištění pak PK MPSV promítne do svých úvah v novém (případně v pořadí již třetím doplňujícím) posudku ohledně zvládání tzv. rizikových aktivit v rámci jednotlivých ZŽP vymezených v prvním rozsudku zdejšího soudu čj. 21 Ad 18/2023-36, včetně výslovné úvahy, v jakém rozsahu a kvalitě by žalobkyně uvedené ZŽP zvládala samostatně bez dohledu pečující osoby.
60. Výroky o náhradě nákladů řízení jsou odůvodněné dle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož náhrada nákladů řízení přísluší tomu, kdo měl ve věci úspěch. Žalovaný ve věci úspěch neměl, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalobkyně byla ve věci úspěšná, avšak v řízení náhradu účelně vynaložených nákladů nepožadovala, byla zastoupena zmocněnkyní, která rovněž žádné náklady řízení neúčtovala, žalobkyně byla ze zákona osvobozena od povinnosti zaplatit soudní poplatek a ani soud žádné účelně vynaložené náklady žalobkyně z obsahu spisu nezjistil. Proto jí soud náhradu nákladů nepřiznal.

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). Případně-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 s. ř. s. 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. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost.

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. září 2025

Mgr. Darina Michorová

samosoudkyně