



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **R. H.**, narozená dne X  
bytem X  
zastoupena zmocněnkyní D. H., narozenou 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 23. 6. 2025, č. j. MPSV-2025/135719-925,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 23. 6. 2025, č. j. MPSV-2025/135719-925, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žádost žalobkyně o ustanovení zástupce se zamítá.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, které potvrdilo rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajská pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „správní orgán I. stupně“ či „úřad práce“) ze dne 4. 3. 2025, č. j. 13806/2025/AAE, podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Prvostupňové rozhodnutí přiznalo žalobkyni příspěvek na péči od července 2024 ve výši 4 900 Kč měsíčně.

## II. Žalobní body

2. Zmocněnkyně v žalobě namítla, že žalobkyně (její maminka) od podané žádosti nezvládá péči o zdraví, hygienu, mobilitu, neorientuje se v garsonce o velikosti 22 m<sup>2</sup>, komunikaci, nebyla schopna odpovědi při prvotním šetření. Během posledního roku se zdravotní stav maminky zhoršil tak, že nezvládá nic. Zmocněnkyni si plete se sestrou, neví, zda se najedla. Pro zmocněnkyni již není možné o ni nadále pečovat, neboť sama má zdravotní obtíže. Odkazuje na znění zprávy ze dne 4. 11. 2024.

## III. Vyjádření žalovaného

3. Žalovaný ve svém vyjádření konstatoval, že zdravotní stav žalobkyně byl v odvolacím řízení hodnocen posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ve složení posudkového lékaře a lékaře se specializací interní lékařství jako dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou je Alzheimerova demence lehkého stupně, fokální frontotemporální varianta, MMSE 24 bodů, pásmo lehké kognitivní poruchy, test ADL Barthelové 85 bodů ze 100, lehká závislost v základních činnostech.
4. Komise hodnotí jako nezvládané základní životní potřeby orientace, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, osobní aktivity a péče o domácnost, tedy středně těžká závislost, což odpovídá i stupni demence.
5. Ke zvládání potřeby mobility komise uvedla, že není dokladováno těžké postižení ani ztráta funkce dolních končetin ani jiné zdravotní postižení, které by neumožňovalo samostatnou chůzi. Za potřebu pomoci nebo dohledu nelze považovat doprovod z důvodu zvýšení bezpečnosti. Žalovaný neměl stran přesvědčivosti posudku u této potřeby pochybnosti, samostatná pohyblivost odpovídá i sociálnímu šetření, doprovod při cestování MHD je podmíněn nedostatkem orientace, která byla uznána.
6. K potřebě stravování komise uvedla, že mentální, duševní a smyslové funkce jsou pro zvládání stravování dostačující. Není dokumentováno posudkově významné postižení horních končetin. Předpokladem ke zvládání je dostatečná funkce horních končetin a rukou a přiměřené duševní kompetence. Přemístění stravy na místo konzumace je možno realizovat přenášením, ale i posouváním, nebo převezením na servírovacím stolku. Samotný údaj o používání holí nebo invalidního vozíku nemusí podmiňovat neschopnost přenášení jídla. Pro porcování stravy a sebesycení není v objektivním nálezu odpovídající medicínský korelát. Dieta nařízena není.
7. K výkonu fyziologické potřeby komise uvedla, že je schopna dojít na WC, posadit se, funkce rukou ke zvládnutí očisty porušena není. Smyslové a mentální funkce jsou pro zvládání této potřeby dostatečné. Zvládání potřeby odpovídají také zjištění sociálního šetření.
8. Potřeba péče o zdraví byla hodnocena jako zvládaná, nebyla dokladována těžká porucha kognitivních funkcí, smyslové funkce jsou rovněž dostatečné. Ze sociálního šetření vyplývá, že žalobkyně užívá léky samostatně, dcera preventivně dohlíží.
9. Komise se vyjádřila mimo jiné také k obsahu zprávy interního geriatrického vyšetření z listopadu 2024, v němž se uvádělo, kolik posuzovaná nezvládá osm základních životních

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

potřeb. Názory odborníku komise plně respektuje z hlediska odborného nálezu týkajícího se zdravotního stavu a v tomto smyslu jej nijak nezpochybňuje. K vyslovení posudkového závěru o nezvládání základních životních potřeb je ale kompetentní pouze posudková komise, nikoli odborný lékař.

10. Žalovaný v odvolacím řízení hodnotil posudek o zdravotním stavu žalobkyně jako úplný a dostatečně přesvědčivý k tomu, aby mohl být podkladem pro rozhodnutí o nároku na příspěvek na péči.

#### IV. Obsah správního spisu

11. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně podala dne 1. 7. 2024 u úřadu práce žádost o příspěvek na péči. Oznámením o poskytovateli pomoci žalobkyně sdělila, že jí je poskytována pomoc v podobě osobní asistence ze strany její zmocněnkyně.
12. Podle záznamu o sociálním šetření ze dne 1. 7. 2024 k potřebě mobility bylo zjištěno, že žalobkyně vstává a usedá, polohy mění, ve stoji nevydrží dlouho, má ochablé dolní končetiny, v bytě chodí (potřebuje se přidržovat), vnitřní dveře otvírá, venkovní nezvládá, netrefí se klíčem do zámku (kvůli třesu ruky), delší vzdálenost a nerovný povrch nezvládá. Chůzi po schodech musí zvládnout, drží se zábradlí, musí odpočívat, nic jiného nezbyvá, není zde výtah. Bydlí ve 3 patře. MHD cestuje pouze v případě potřeby, minimálně a musí mít doprovod. Ohledně komunikace bylo zjištěno, že sdělení je třeba podávat jednodušší formou, je třeba opakovat a nespěchat na žadatelku s odpovědí. Ztrácí slovní zásobu, někdy je třeba napovědět. Zvládne se podepsat, text nepíše, obrazovým symbolům a zvukovým signálům rozumí. S komplikacemi používá tlačítkový mobilní telefon, SMS nepoužívá, má potíže i telefonovat, někdy omylem zavolá někomu jinému, hovor přijme. Počítač nepoužívá. K péči o zdraví se konstatuje, že léky si připravuje sama, dcera kontroluje, je třeba připomínat čas užití a dohlédnout. Rehabilitace a ošetření nejsou prováděny. V případě zdravotních komplikací je schopna volat na přítomnou osobu. Dále bylo zjištěno, že jakmile paní změnila prostředí, ztrácí se, mívá změny nálad. Šla by na přechodu na červenou, pokud ji dcera zastaví, je podrážděná, někdy bývá útočná, mívá třes rukou. Závěrem je konstatováno, že dle sociálního šetření žadatelka nezvládá orientaci, komunikaci, stravování, tělesnou hygienu, osobní aktivity a péči o domácnost. Potřebuje pomoc při oblékání a obouvání, je třeba dohled při péči o zdraví.
13. Prvostupňový posudek Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále též „Institut“) ze dne 24. 7. 2024 konstatoval nezvládání potřeby orientace, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, osobní aktivity a péče o domácnost, a to z důvodu Alzheimerova demence středně těžká. Žalobkyně tak podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost).
14. Žalobkyně s posouzením nesouhlasila, doložila lékařskou zprávu ze dne 4. 11. 2024. Podle této lékařské zprávy Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, interní oddělení (geriatrie), dle popisu dcery žalobkyně celý den jen sedí a kouká, venku přechází na červenou, když je zachycena dcerou, zlobí se, v noci se začne oblékat, že už je ráno. V užívání léků někdy chybí, dceři to nedovolí kontrolovat. Objektivně chůze samostatná, bez opěrné pomůcky. Odpovídá jen částečně přiléhavě, hledá slova, některé věty nedokončuje nebo doplňuje opisem, nemá náhled na vlastní nesoběstačnost,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

rezonantní vůči dceři, vulgární, mluví o dceři neosobně nebo na ni přímo křičí, pak pláče. Orientována je místem správně, časem s 1 chybou. Výbavnost krátkodobé paměti 1 slovo ze tří. Podle testu MMSE 24 bodů z 30 (pásmo lehké kognitivní poruchy), MOCA test 14 bodů z 30 (pásmo středně těžké kognitivní poruchy), ADL dle Barthelové 85 bodů ze 100 (tedy v základních všedních činnostech lehká závislost, ale nutný dohled), IADL 20 bodů z 80, tedy v instrumentálních všedních činnostech vysoce závislá. Podle této geriatrické ambulance žalobkyně z geriatrického hlediska nezvládá 8 základních životních potřeb (orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost). Komunikace je narušená, hledá slova nedokončuje věty, rezonantní vůči dceři, vulgární. Péče o zdraví - nutný doprovod k lékařům, nechápe doporučení, nutný dohled nad užíváním léků. U léků typu azilu je z principu indikace kontrola nutná, u ostatních léků užívaných žalobkyní velmi vhodná. Mobilitu zvládne i v nerovném terénu bez opěrné pomůcky.

15. Podle zprávy ze dne 11. 12. 2024, vyjádření praktické lékařky MUDr. P. o zdravotním stavu (Domov pro seniory Zahradní město), žadatelka řeči rozumí, komunikace je ale narušená, hledá slova, nedokončuje věty. Z hlediska duševního stavu žadatelka má poruchu kognitivních funkcí je nutný dohled nad všemi úkony. Nezvládá osm základních životních potřeb.
16. Dle vyjádření Institutu nebyl shledán důvod pro přijetí odlišného posudkového závěru.
17. V prvostupňovém rozhodnutí ze dne 6. 1. 2025 úřad práce rozhodl o přiznání příspěvku na péči ve výši 4 900 Kč měsíčně od července 2024, neboť shledal, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně není schopna zvládat pět základních životních potřeb, a proto je považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II – středně těžká závislost.
18. V odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 14. 1. 2025 žalobkyně uvedla, že nezvládá ani mobilitu, komunikaci, stravování, fyziologickou potřebu, péči o zdraví. Žalobkyně je sice schopna pohybu i chůze, avšak ke kognitivním potížím nemůže chodit venku sama, ztratila by se. Někdy bloudí i doma. Není schopna sama dojít k lékaři, ani na nákup, ani na procházku. Komunikace je obtížná, na otázky není schopna smysluplně odpovědět, hledá slova, používá jiná slova, která s dotazem nesouvisí. Nedokončuje věty. Písemný projev již nezvládá, není schopná nic napsat, někdy jen nesrozumitelný shluk písmen. Jak jí to nejde, již přestala písemný projev používat. Není schopna přečíst větu, pokyn, řídit se významem. Během minuty vše zapomíná. Mívá halucinace, nechce chodit ven. Její myšlení je mimo realitu. K péči o zdraví uvedla, že si nepamatuje, kdy má být kontrola, a jaké léky užívá, není schopna se k lékaři sama dopravit, není schopná jednat dle pokynu, je nutný dohled a pomoc. Léky jí připravuje dcera. Potřebuje předepsané léky užívat pravidelně. Je to potřeba dojednat s lékařem, přinést z lékárny, podat. Občas si vezme léky častěji nebo ve větším množství, než má předepsáno. Dcera ukončila svůj pracovní poměr, aby mohla o maminku celodenně pečovat, žijí ve společné domácnosti. Péče o člověka s demencí je vyčerpávající, maminka nespolupracuje.
19. Žalovaný první rozhodnutím rozhodnutí úřadu práce ze dne 6. 1. 2025 zrušil a věc vrátil k dalšímu řízení, neboť posudek Institutu se dostatečně nezabýval funkčními dopady dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé životní potřeby.

20. V doplňujícím posudku Institutu ze dne 14. 2. 2025 bylo konstatováno, že žalobkyně je mobilní, komunikativní, léky užívá sama, podle testu MMSE je jen v pásmu lehké až středně těžké demence, posudkový závěr zůstal stejný.
21. V prvostupňovém rozhodnutí ze dne 14. 3. 2025 úřad práce rozhodl o přiznání příspěvku na péči ve výši 4 900 Kč měsíčně od července 2024, neboť shledal, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně není schopna zvládat pět základních životních potřeb, a proto je považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II – středně těžká závislost.
22. Žalobkyně podala odvolání, vyžaduje péči 24 hodin denně, její stav se zhoršuje.
23. V odvolacím řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí ke stupni závislosti žalobkyně (tj. posudek ze dne 20. 5. 2025, e. č. SZ/2025/798-BR-17), žalobkyně ani její zmocněnkyně nebyly jednání komise přítomny, ze spisu komise je zřejmé, že nebyly pozvány, komise shledala, že zdravotnická dokumentace byla dostačující k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. V úvodu posudku je diagnostický souhrn – demence lehká Alzheimerova, fokální frontemporální varianta.
24. Z vlastního posudkového zhodnocení vyplývá, že se jedná o posuzovanou ve věku 78 let (160 cm, 53 kg) s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. V popředí zdravotních potíží je Alzheimerova demence, MMSE 24 bodů, pásmo lehké kognitivní poruchy. Dle testu ADL Barthelové je 85 bodů ze 100 bodů, tedy v základních činnostech jen lehká závislost. Léčená je hypertenze, která je dekompenzovaná při rozrušení, karence vitamínu D. Deprese v anamnéze. Chronický nikotinismus. Katarakta. Lehká podvýživa. V 03/2024 vyšetření SKG pro bolesti na hrudi, bez hemodynamicky významné stenózy. Neprokázána kardiální etiologie. Kardiopulmonálně je kompenzovaná. Chůze samostatná, bez opěrné pomůcky. Interní geriatrické vyšetření v 11/2024 se souhrnem diagnos, zhodnocením kognitivních funkcí a klinického stavu. Internista uvádí, kolik posuzovaná nezvládá základních životních potřeb. Názory odborníků z jiných lékařských oborů posudková komise plně respektuje z hlediska odborného nálezu a v tomto smyslu je nezpochybňuje. Pro posouzení zdravotního stavu v oblasti sociálního zabezpečení je ale kompetentní pouze posudková komise se speciální způsobilostí pro posudkové lékařství. Dle praktického lékaře je přiměřeného chování, je orientovaná osobou, místem, časem, porucha je krátkodobé paměti. Končetiny přiměřené věku, omezené rozvíjení páteře, stoj samostatný, chůze samostatná.
25. Posudková komise prostudovala sociální šetření úřadu práce, které je v souladu s funkčním dopadem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na zvládání základních životních potřeb. Posudková komise zhodnotila funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a ve shodě s prvoinstančním posudkem konstatuje, že posuzovaná osoba nezvládne tyto základní životní potřeby: orientace, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, osobní aktivity, péče o domácnost.
26. Posudková komise provedla posudkové zhodnocení základních životních potřeb a jednotlivých úkonů. Funkční omezení vyplývající ze zjištěného a výše popsánoho zdravotního stavu nedosahuje stupně těžké nebo úplné poruchy, která by bránila schopnosti zvládat základní životní potřeby (kromě uznaných uvedených) s využitím dostupných facilitátorů, bez nutnosti každodenní pomoci jiné fyzické osoby. Zdravotní stav byl posouzen s platnou legislativou.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

27. Ostatní základní životní potřeby je posuzovaná schopna zvládnout v přijatelném standardu, což se rozumí zvládání životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný a který umožňuje, aby potřeby byly naplněny bez vazby na každodenní intervenci jiné osoby. Zvládání základních životních potřeb hodnotíme s použitím facilitátorů, což jsou běžně dostupné pomůcky, prostředky, předměty denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku. Nezvládání aktivit, které jsou vykonávány pouze výjimečně či sporadicky, nejsou posudkovým kritériem pro závislost na pomoci druhé osoby ve znění platných právních předpisů.
28. Posudková komise provedla k datu vydání napadeného rozhodnutí přezkum posudkového závěru Institutu, protože nebyly splněny podmínky pro provedení aktuálního posouzení, zadavatel nepožádal o aktuální posouzení. Nově doložené nálezy jsou do data vydání napadeného rozhodnutí.
29. K obsahu odvolání komise uvedla, že není dokladována těžká porucha funkce horních a dolních končetin ve smyslu paretických nebo ztrátových postižení. Funkce rukou není závažně omezena. V přiložené dokumentaci není prokázáno posudkově významné postižení zraku a sluchu, ani přítomnost těžké mentální retardace nebo těžká demence jiného závažného duševního postižení. Posuzovaná není limitována kardiální nebo dechovou nedostatečností. Subjektivně udávané obtíže nemohou být posudkovým kritériem, protože vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší, a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálního psychického stavu apod. Proto posudkový orgán musí vycházet dle platných právních předpisů z klinických odborných nálezů, které objektivizují tyto funkční potíže. Pro předmětnou věc je rozhodující funkční dopad zdravotního postižení.
30. Mobilita: U posuzované není dokumentováno těžké postižení ani úplná ztráta funkce dolních končetin bez ohledu na etiologii, ani jiné zdravotní postižení, které by odůvodňovalo neschopnost samostatné chůze vlastním tempem, s přestávkami po rovině, po schodech. Za potřebu pomoci nebo dohledu druhé osoby při mobilitě nelze považovat doprovod z důvodu zvýšení bezpečnosti z důvodu věku.
31. Komunikace: U posuzované není dokumentována porucha řeči. Dle doložených nálezů není medicínské odůvodnění pro nezvládání rukou psané krátké zprávy za pomoci facilitačních pomůcek.
32. Stravování: Mentální, duševní schopnosti a smyslové funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. Posudkově významné postižení horních končetin nedokumentováno. Předpokladem ke zvládání této základní životní potřeby je zejména zachovaná funkce obou horních končetin včetně rukou a přiměřené duševní kompetence. Naservírování stravy, přemístění z místa přípravy na místo konzumace je možno realizovat nejen přenášením, ale i posouváním nebo např. převezením na servírovacím stolku nebo na invalidním vozíku. Tzn., že samotný údaj o používání holí nebo invalidního vozíku nemusí podmiňovat neschopnost naservírovat stravu. Základní životní potřeba stravování je zaměřena na schopnost vlastní konzumace již připravených nápojů a stravy. Celkově je posuzovaná schopna sebesycení. Příprava stravy, uvaření jednoduchého teplého jídla a nápoje a nákup stravy je hodnocena v rámci základní životní potřeby péče o domácnost, která byla uznána jako nezvládaná. Pro neschopnost

sebesycení a porcování stravy není v objektivním nálezu posuzované odpovídající medicínský korelát.

33. Výkon fyziologické potřeby: Posuzovaná je schopna přemístění na WC, je schopna zaujmout přiměřenou polohu, při Zachovalé hybnosti rukou schopna následné hygieny a ev. výměny pomůcek. Smyslové a mentální funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné.
34. Péče o zdraví: Těžká porucha kognitivních funkcí nedokladována, smyslové funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. V doložených lékařských nálezech nedokladována porucha paměti, která by nebyla přiměřená věku.
35. Z posudkového hlediska nebylo prokázáno, že by funkční omezení vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu (a to s přihlédnutím k použití kompenzačních pomůcek) posuzované bránilo ve schopnostech zvládat další základní životní potřeby, mimo již uznaných. Posudkový závěr Institutu vycházel ze správného použití posudkových kritérií.
36. K odvolání posudková komise poznamenala, že v hodnocení je třeba aplikovat posudková kritéria, které vycházejí z platných právních předpisů, které uvádějí, že aktivity jsou považovány za nezvladatelné pouze v případě, že osoba uvedenou aktivitu nezvládá zcela nebo pokud zvládání aktivity je narušené těžkým způsobem. Nezvladatelné aktivity musí rovněž naplňovat kritéria podmínky „dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“. Za nezvladatelné je aktivity možné označovat jen v případech, kdy zhoršení zdravotního stavu vedoucí k nezvládnutí aktivity je delší, než jeden rok anebo je důvodný předpoklad, že bude trvat jeden rok či déle. Krátkodobější zhoršení zdravotního stavu sice může vést k přechodnému nezvládnutí té které aktivity, ale dle platných právních předpisů aktivitu či základní životní potřebu není možné označit za nezvladatelnou. Nezvládání aktivit, které jsou vykonávány pouze výjimečně či sporadicky nejsou posudkovým kritériem pro závislost na pomoci druhé osoby ve znění platných právních předpisů.
37. Posudková komise dále poznamenala, že základní životní potřeby je nutné hodnotit v prostředí, ve kterém se posuzovaná osoba obvykle pohybuje a které by mělo být přizpůsobeno zdravotnímu stavu za účelem umožnění či usnadnění výkonu jednotlivých aktivit.
38. Zdravotnímu stavu by mělo být přizpůsobeno nejen vybavení domácnosti, ale i další skutečnosti, zejména mají být použity i veškeré dostupné facilitátory (v hodnocení jsou aplikována kritéria zvládání s použitím vhodných facilitátorů, nikoliv bez nich), např. berle či ortézy ke zlepšení mobility, volba vhodného oděvu a obuvi, které lze s danou poruchou obléci či obout bez nutnosti dopomoci jiné osoby (nazouvací obuv, suchý zip apod.), nákup potravin a tekutin (je třeba brát v obalech, které je osoba schopna otevřít, chléb lze koupit již nakrájený apod.), k výkonu fyziologické potřeby ve WC místnosti používat bezbariérový vstup, zde mít k dispozici protiskluzový povrch podlahy, madla, zvýšené sedátko apod., rovněž k celkové tělesné hygieně používat bezbariérový vstup do sprchy, zde mít k dispozici protiskluzový povrch podlahy, madla, sedátko pod. I když některé aktivity základních životních potřeb vykonává posuzovaná složitěji či déle než zdravá osoba, ale ve výsledku je schopna je zvládnout, se považují za zvládané.

39. Platnost posudku vzhledem k charakteru zdravotního postižení trvale. K datu vydání napadeného rozhodnutí posudková komise konstatuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a na jeho základě nezvládnutí 5 základních životních potřeb: orientace, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, osobní aktivity, péče o domácnost.
40. Dne 26. 5. 2025 se dostavila zmocněnkyně účastnice řízení k nahlédnutí do spisové dokumentace a sdělila, že s posudkovým zhodnocením nesouhlasí, účastnice řízení potřebuje pomoc při dalších základních životních potřebách. Předložila novou lékařskou zprávu z očního vyšetření ze dne 14. 5. 2025 (s uvedením indikace, operace šedého zákalu), tato zpráva dle komise na výsledku posouzení nic nemění.
41. Žalovaný v napadeném rozhodnutí popsal závěry posudkové komise, neshledal důvod pro vyžádání doplňujícího posouzení zdravotního stavu. Zmocněnkyně nenavrhla žádné nové důkazní prostředky, ani neučinila jiné návrhy, které by žalovaného vedly k požadavku na doplnění původního posudku. Posudková komise, jejímž členem byla i lékařka specialista v interním lékařství, měla k dispozici dostačující zdravotní dokumentaci, ze které při prozkoumání objektivního stavu účastnice řízení vycházela a učinila patřičný závěr. Dokladovaný zdravotní stav byl v již provedeném posouzení dle platných posudkových kritérií řádně zohledněn. Posudkový závěr vychází ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo funkčních důsledků, významných pro posudkový závěr. Je třeba uvést, že zatímco zprávy odborných lékařů prokazují skutkový stav věci, resp. celkový zdravotní stav účastnice řízení, posudek komise prokazuje stav právní, tedy hodnotí konkrétní způsob, kterým lze zjištěný zdravotní stav účastnice řízení aplikovat na příslušná ustanovení právních předpisů v rámci stanovení nároku na příspěvek na péči. Je věcí posudkového lékaře, a nikoli ošetřujícího lékaře, určit, jaký vliv má určité onemocnění na nárok na příspěvek na péči. Posudkové lékařství je specializovaný obor vyžadující znalost klinické medicíny a práva sociálního zabezpečení, a současně jejich interpretaci při posuzování zdravotního stavu u jednotlivých posudkových kategorií. Posudkový lékař je odborníkem ve svém oboru stejně tak, jako jsou ostatní lékaři ve svých specializacích. Zdravotní stav pro účely nepojistných dávek tedy posuzuje posudkový lékař, a to ve smyslu podmínek stanovených zákonem a prováděcími předpisy, které upravují posuzování zdravotního stavu. Těmito kritérii se posudkový lékař musí řídit, a nemůže je měnit.
42. Žalovaný uzavřel, že posudek byl zpracován komisí v řádném složení, za účasti posudkové lékařky a dále lékařky specialistky v oboru interní lékařství podle povahy zdravotních obtíží účastnice řízení, po studiu podkladové dokumentace. Námitky uvedené v odvolání byly vyhodnoceny ve vztahu ke zjištěnému zdravotnímu stavu. Při vypracování posudku komise vycházela taktéž z výsledku provedeného sociálního šetření. Posudek obsahuje posudkový závěr, ze kterého vyplývá posouzení zdravotního stavu účastnice řízení se zřetelem k její schopnosti zvládat vymezené základní životní potřeby. Stanovení schopnosti zvládat základní životní potřeby nezávisí na volné úvaze příslušného posudkového orgánu, nýbrž musí odpovídat stanoveným posudkovým kritériím vymezeným v příloze č. 1 vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá



ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“). Není tak rozhodující pouze konkrétní zdravotní postižení posuzované osoby, ale funkční dopad tohoto zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby. Omezení funkčních schopností v rámci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se hodnotí s využíváním zachovalých potenciálů a kompetencí osoby (tj. se zachovanými funkčními schopnostmi) a s využitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (tzv. facilitátory, facilitující prostředky). To znamená, že pro účely zákona o sociálních službách se hodnotí funkční dopady zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby s využitím facilitujících prostředků, které vyrovnávají případné znevýhodnění a napomáhají nebo umožňují samostatnost. Může jít např. o zdravotně vyhovující oblečení, obuv, hůl, berli, chodítko, zábradlí, madlo, odstranění prahu, lžici na obouvání, kompenzační pomůcky jako protézy, brýle, sluchadla, pomůcky při úniku moče, chůze s přidržováním o zábradlí, vstávání s oporou o nábytek apod. Přijatelným standardem se pak rozumí zvládání příslušné základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný, obvyklý a akceptovatelný a který umožňuje, aby potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby. Nevyžaduje se 100 % zvládnutí. Mezi neschopností zvládat jednotlivé úkony základních životních potřeb musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřeby v přijatelném standardu event. s facilitátory. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí, tj. v prostředí, kde osoba žije, realizuje své běžné sociální aktivity a s ohledem na zájmy, možnosti, sociálním postavení a věk fyzické osoby.

43. Při absenci posudkově medicínského vzdělání rovněž není v kompetenci odvolacího orgánu kriticky hodnotit soulad či nesoulad posudkových závěrů s jednotlivými lékařskými nálezy. Je věcí posudkového lékaře, a nikoli ošetřujícího lékaře, určit, jaký vliv má určité onemocnění na schopnost zvládat základní životní potřeby pro účely přiznání příspěvku na péči podmíněného dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Žalovaný nezpochybňuje nepříznivý zdravotní stav účastnice řízení a potíže, které z tohoto stavu vyplývají, ale posudková kritéria pro přiznání vyššího stupně příspěvku na péči v daném období splněna nebyla. Případné nové skutečnosti ohledně zdravotního stavu a s tím související schopnosti zvládat základní životní potřeby může nicméně účastnice řízení uplatnit v rámci návrhu na změnu výše přiznaného příspěvku na péči.

## V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

44. 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 je důvodná.
45. Podle ust. § 7 odst. 1 zákona o sociálních službách: *„Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“*

46. 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.“
47. 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.“
48. 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.
49. Podle § 2 odst. 1 prováděcí 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 zvládání 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.“
50. Podle § 2 odst. 2 prováděcí vyhlášky: „U osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.“
51. 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.“
52. 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.“
53. Podle přílohy č. 1 písm. h) prováděcí 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.“

54. 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“.
55. Podle § 1 odst. 3 citované vyhlášky: *„Při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí a) tělesné struktury a b) tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.“*
56. 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.“*
57. 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. Stejným důkazem v tomto řízení je lékařský posudek, a proto je na něho kladen požadavek úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53). Tento požadavek vychází z premisy, že odborné závěry, které jsou v posudcích vysloveny, nemohou být přezkoumávány ze strany správních orgánů či soudů, neboť ty k takovému posouzení nedisponují potřebnými znalostmi (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24). V řízeních o žalobách proti rozhodnutím, jež jsou založeny na zmíněných posudcích, správní soudy podrobují posudky testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2013, č. j. 3 Ads 24/2013-34, ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37, ze dne 26. 3. 2015, č. j. 4 Ads 263/2014-60, anebo ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 217/2014-23). Aby byl posudek jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je třeba, aby se vypořádal se všemi relevantními podklady (viz § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách) a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodil závěry podstatné pro posouzení zdravotního stavu osoby (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 2. 2015, č. j. 1 Ads 156/2014-28). V souladu s § 2a vyhlášky posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37). Nezvládnutí byť jen jedné z vymezených aktivit znamená nezvládnutí dané*

*životní potřeby (§ 2a vyhlášky). Jestliže na základě podkladů lékařského posudku lze konstatovat, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá a posudková komise dospěje k závěru, že tato životní potřeba je i přesto zvládána, musí tento závěr dostatečně a přesvědčivě zdůvodnit (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 50/2013-32). Vyplyvají-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).“*

58. Soud konstatuje, že posudek komise judikturním požadavkům nedostál.
59. Soud předně shledal nesprávnou práci s podklady pro vydání rozhodnutí, když fakticky nebyly vůbec vzaty v potaz informace ze sociálního šetření, z lékařských zpráv pak byly vybrány jen některé informace, části zpráv, které nasvědčují závažnějším funkčním postižením, byly bez vysvětlení opomenuty.
60. Dle žaloby je zřejmé, že žalobkyně sporuje posouzení potřeby mobility, komunikace a péče o zdraví.
61. Pro žalobkyni byla zřejmě podstatná zpráva ze dne 4. 11. 2024, když na ni ve všech podáních opětovně odkazuje. Z této zprávy komise odcitovala jen část výsledků testů žalobkyně, a sice, že podle testu MMSE získala 24 bodů z 30 (pásmo lehké kognitivní poruchy) a dle ADL dle Barthelové 85 bodů ze 100 (tedy v základních všedních činnostech lehká závislost). K testu Barthelové již není dodáno, že sice v základních činnostech je lehká závislost, ale je nutný dohled. Není zmíněn ani výsledek MOCA testu, kdy žalobkyně dosáhla 14 bodů z 30 (pásmo středně těžké kognitivní poruchy), komise neuvedla ani výsledek testu IADL 20 bodů z 80, tedy v instrumentálních všedních činnostech je žalobkyně vysoce závislá (pozn. soudu obsahem tohoto testu je jízda dopravním prostředkem, nákup potravin, uvaření, domácí práce, vyprání prádla, telefonování, užívání léků, odesílání peněz na poštu nebo zacházení s kartou). Závěru komise o lehké kognitivní poruše odporuje i diagnostický souhrn, kde je konstatováno střední omezení kognitivních funkcí.
62. Komisi lze přisvědčit, že lékař geriatricie nemá kompetenci posuzovat zvládání základních životních potřeb, zároveň však nelze přehlížet výsledky testů, které nasvědčují závažnějšímu postižení, ani nelze odhlédnout od samotných konkrétních obtíží popisovaných v lékařské zprávě interního oddělení geriatricie. Ze spisu je zřejmé, že toto oddělení žalobkyni sleduje dlouhodoběji, když ze zprávy ze dne 31. 1. 2024 se podává, že již jde o dříve domluvenou kontrolu, další návštěva zřejmě proběhla dne 30. 4. 2025, další 5. 8. 2024, další dne 4. 11. 2024, další návštěva pak byla naplánována dne 10. 2. 2025. Součástí spisu posudkové komise nejsou podrobnější informace z jednotlivých testů, pouze celkové body, která žalobkyně získala, je však zřejmé, že žalobkyně v některých posuzovaných dovednostech selhává (buď zcela nebo potřebuje s posuzovanými aktivitami dopomoci). Zpráva z geriatricie v návaznosti na opakované návštěvy žalobkyně a výsledky vyšetření (včetně testů) uzavírá, že žalobkyně nezvládá mj. i základní životní potřebu komunikace a péče o zdraví. Soud má za problematické, pokud posudková komise bez osobního vyšetření žalobkyně při absenci dalších lékařských zpráv (které by popisovaly zdravotní stav žalobkyně odlišně) závěry geriatricie nezohlednila a vypořádala

se s nimi toliko tak, že lékař v geriatrické ambulanci neměl kompetenci k posuzování základních životních potřeb.

63. Zároveň bylo nedostatečně pracováno i se závěry ze sociálního šetření, žalovaný konstatuje toliko, že komise z těchto závěrů vycházela. Samotný posudek komise pak uvádí, že sociální šetření bylo prostudováno a zhodnoceno v kontextu se zdravotní dokumentací. Záznam o sociálním šetření popisuje určité obtíže s mobilitou, (nezvládá otevřít venkovní dveře, ujít delší vzdálenost a nerovný povrch nezvládá, v MHD potřebuje doprovod, je schopna přecházet na červenou), s komunikací (sdělení je třeba podávat jednodušší formou, je třeba opakovat, nespěchat, ztrácí slovní zásobu, někdy je třeba napovědět, text nenapíše, s komplikacemi používá tlačítkový mobilní telefon, SMS nepoužívá, má potíže i telefonovat, někdy omylem zavolá někomu jinému, počítač nepoužívá), s péčí o zdraví (léky si připravuje sama, ale dcera kontroluje, je třeba připomínat čas užití a dohlédnout, v případě zdravotních komplikací je schopna volat na přítomnou osobu). K těmto zjištěním se komise ani žalovaný nevyjádřili, nijak je nevypořádali.
64. Posudek komise ani žalovaný pak následně nehodnotil zvládání dílčích aktivit vymezených pro jednotlivé potřeby dle prováděcí vyhlášky. Takové hodnocení je přitom nezbytné, neboť 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, platí, že není schopna základní životní potřebu zvládat.
65. Soud shledal, že napadené rozhodnutí toliko popisuje průběh správního řízení a opisuje obsah posudku komise a nijak nereaguje na skutečnosti uváděné žalobkyní či její zmocněnkyní (ať už v průběhu sociálního šetření, či v odvolání či při seznámení se s podklady). Na straně 7 a 8 napadeného rozhodnutí žalovaný vysvětluje, proč shledal posudek komise za přesvědčivý. Jde však o zcela obecné paušální proklamace, které by byly použitelné na jakékoli řízení ve věci příspěvku na péči (jediná individualizace je uvedení odbornosti členky komise – interní lékařství).
66. K jednotlivým základním životním potřebám lze uvést následující:
67. Pokud jde o mobilitu, podle záznamu o sociálním šetření ze dne 1. 7. 2024 k potřebě mobility bylo zjištěno, že žalobkyně vstává a usedá, polohy mění, ve stoji nevydrží dlouho, má ochablé dolní končetiny, v bytě chodí (potřebuje se přidržovat), vnitřní dveře otvírá, venkovní nezvládá, netrefí se klíčem do zámků (kvůli třesu ruky), delší vzdálenost a nerovný povrch nezvládá. Chůzi po schodech musí zvládnout, drží se zábradlí, musí odpočívat, nic jiného nezbyvá, není zde výťah. Bydlí ve 3 patře. MHD cestuje pouze v případě potřeby, minimálně a musí mít doprovod. V odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 14. 1. 2025 žalobkyně uvedla, že nezvládá ani mobilitu, je sice schopna pohybu i chůze, avšak ke kognitivním potížím nemůže chodit venku sama, ztratila by se. Někdy bloudí i doma. Není schopna sama dojít k lékaři, ani na nákup, ani na procházku. Žalovaný k této potřebě uvedl, že u posuzované není dokumentováno těžké postižení ani úplná ztráta funkce dolních končetin bez ohledu na etiologii, ani jiné zdravotní postižení, které by odůvodňovalo neschopnost samostatné chůze vlastním tempem, s přestávkami po rovině, po schodech. Za potřebu pomoci nebo dohledu druhé osoby při mobilitě nelze považovat doprovod z důvodu zvýšení bezpečnosti z důvodu věku.

68. Žalovaný hodnotil potřebu mobility výlučně z hlediska postižení pohybového a nosného aparátu, nikoliv v kombinaci s onemocněním Alzheimerova demence. Primárním problémem žadatelky skutečně není postižení pohybového a nosného aparátu. Žalovaný však nijak nereagoval na námitky, že žalobkyně nemá dostatečné duševní kompetence. Žadatelka jízdu MHD samostatně nezvládá, jen s doprovodem, je schopna přecházet na červenou.
69. Soudu je známo, že posudkové komise opakovaně odmítají při posuzování potřeby mobility přihlížet ke smyslovým postižením posuzovaných, vychází zřejmě z čl. 6 instrukce Ministerstva práce a sociálních věcí - Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 15/2016, Věc: Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči). Instrukce v čl. 5 uvádí, že základním principem hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby je hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na tuto schopnost. Nepřihlíží se přitom k pomoci, dohledu nebo péči při zvládání základní životní potřeby, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při hodnocení schopnosti zvládat dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se hodnotí: tělesné struktury a tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností. Tento článek uvádí dále příklady, kdy je mobilita nezvládaná - jedná se např. o případy, kdy dítě s morbus Perthes má nařízený dlouhodobý klid na lůžku (do stabilizace stavu); v takovém případě není schopno zvládat mobilitu. Jiným příkladem je dítě s hematologickým onemocněním, které je v akutní fázi nemoci léčeno vysokými dávkami cytostatik se zásadním dopadem na imunitu dítěte, přičemž nemůže používat veřejné dopravní prostředky.
70. Dle názoru soudu i z textu citované instrukce je zřejmé, že nelze vždy striktně vycházet z předpokladu, že „*při hodnocení základní životní potřeby mobilita se posuzuje funkční dopad postižení pohybového aparátu (končetin, pánve a páteře), tj. postižení kostí, svalů a nervů, a vliv tohoto postižení na schopnost samostatně se pohybovat ve smyslu shora uvedené definice. Zvládání základní životní potřeby mobilita se neposuzuje ve vztahu k postižení smyslů (a to ani aktivity otevírání a zavírání dveří, chůze po schodech a nastupování a vystupování z dopravních prostředků u nevidomých) a mentálního či duševního postižení, které jsou zahrnuty a hodnoceny v základní životní potřeby orientace.*“ (čl. 6 Instrukce).
71. Soudy již ve svých rozsudcích opakovaně přihlížely při posuzování potřeby mobility i k dalším postižením, nejen fyzickým. Zdejší soud v rozsudku ze dne 30. 5. 2023, č. j. 4 Ad 11/2022-63, vytkl žalovanému, že se u dítěte trpícího dětským autismem středně až nízkofunkčním, s mentální retardací středně těžkého až těžkého stupně, nezabýval mj. tím, že při chůzi a pohybu je nezbytná dopomoc druhé osoby, je nutné jej vodit za ruku, jinak by vběhl do silnice či by se vrhl proti příjíždějícímu vozidlu, vytrhává se, je nutné ho udržovat v daném směru, neboť jeho chování je nepredikovatelné a výrazně impulzivní, není schopen odhadu rizik, mimo domov je nutné jej neustále držet, na zavolání nereaguje, nebezpečí neregistruje. Soud požadoval hodnotit též dopad mentálního (duševního) postižení žalobce na schopnost zvládat základní životní potřebu mobility. Obdobně postupoval zdejší soud v rozsudku ze dne 21. 3. 2024, č. j. 19 Ad

32/2023-13, když šlo o nezletilou s lehkou mentální retardací, dětským autismem, auto a heteroagresivitou, Aspergerovým syndromem a úzkostnou poruchou, neschopnou jezdit hromadnými prostředky kvůli pravidelným záchvatům (v důsledku zvuků, pachů a blízkosti dalších cizích osob), žalovaný měl v dalším řízení posoudit též duševní a mentální schopnosti žalobkyně mj. u potřeby mobility. Lze poukázat i na rozsudek zdejšího soudu ze dne 22. 1. 2025, č. j. 19 Ad 28/2024-21, kdy soud konstatoval, že posudková komise při posuzování potřeby mobility měla zohlednit i zrakové a sluchové postižení posuzované. Konečně i rozsudek zdejšího soudu ze dne 6. 3. 2025, č. j. 19 Ad 25/2024-65, uložil zohlednit kombinaci vysokého věku, praktické oboustranné slepoty a těžkého postižení sluchu při posuzování zvládání mobility.

72. V rozsudku ze dne 14. 11. 2023, č. j. 5 Ads 8/2023-25, bod 32, pak Nejvyšší správní soud uvedl: „*Posudkový orgán je pak povinen hodnotit funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost osoby zvládat základní životní potřeby. Podle přesvědčení Nejvyššího správního soudu je hodnocení funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojmově širší než hodnocení pouhých fyzických schopností posuzované osoby zvládat určitou aktivitu, potažmo základní životní potřebu. Je však třeba dodat, že při hodnocení zvládání jednotlivých aktivit vymezených v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. bude nutné klást důraz na jiné schopnosti posuzované osoby (viz § 1 odst. 3 téže vyhlášky), a to s ohledem na projevy a další aspekty daného onemocnění ve vztahu k povaze hodnocené aktivity. Proto nelze učinit jednoznačný a paušální závěr o tom, že pro posuzování základní životní schopnosti mobilita a tělesná hygiena jsou prioritní toliko fyzické predispozice posuzované osoby. Tento závěr nelze dovodit ani ze zákona o sociálních službách ani z prováděcí vyhlášky.*“
73. K námitkám bylo toliko konstatováno, že za potřebu pomoci nebo dohledu druhé osoby při mobilitě nelze považovat doprovod z důvodu zvýšení bezpečností z důvodu věku, to však zjevně není případ žalobkyně, neboť pomoc a dohled dle tvrzení potřebuje nikoliv z důvodu věku, ale v důsledku onemocnění Alzheimerovou demencí.
74. Ohledně komunikace bylo při sociálním šetření zjištěno, že sdělení je třeba podávat jednodušší formou, je třeba opakovat a nespěchat na žadatelku s odpovědí. Žadatelka ztrácí slovní zásobu, někdy je třeba napovědět. Zvládne se podepsat, text nepíše, obrazovým symbolům a zvukovým signálům rozumí. S komplikacemi používá tlačítkový mobilní telefon, SMS nepoužívá, má potíže i telefonovat, někdy omylem zavolá někomu jinému, hovor přijme. Počítač nepoužívá. V odvolání žalobkyně uvedla, že komunikace je obtížná, na otázky není schopna smysluplně odpovědět, hledá slova, používá jiná slova, která s dotazem nesouvisí. Nedokončuje věty. Písemný projev již nezvládá, není schopná nic napsat, někdy jen nesrozumitelný shluk písmen. Jak jí to nejde, již přestala písemný projev používat. Není schopna přecíst větu, pokyn, řídit se významem. Během minuty vše zapomíná. Mívá halucinace, nechce chodit ven. Její myšlení je mimo realitu. V lékařské zprávě ze dne 4. 11. 2024 MUDr. Š. popisuje narušenou komunikaci, neschopnost dokončovat věty, neschopnost najít slova. Obdobně praktická lékařka MUDr. P. ve zprávě ze dne 11. 12. 2024.
75. Žalovaný k této potřebě uvedl, že u posuzované není dokumentována porucha řeči. Dle doložených nálezů není medicínské odůvodnění pro nezvládání rukou psané krátké zprávy za pomoci facilitačních pomůcek. Soud má předně za to, že tento závěr neodpovídá obsahu spisu. Žalobkyně obtíže při komunikaci popisuje v průběhu celého řízení, problémy v komunikaci jsou popisovány i v lékařských zprávách (ze dne 4. 11.

2024, ze dne 11. 12. 2024). Komise zvládání této životní potřeby nehodnotí s ohledem na funkční důsledky onemocnění žalobkyně, které jsou popisovány pečující osobu i v lékařských zprávách, nejsou hodnoceny jednotlivé dílčí aktivity dle vyhlášky. Pokud komise uzná určitou potřebu za zvládanou s použitím facilitačních pomůcek, musí vysvětlit, jaké pomůcky má konkrétně na mysli.

76. K péči o zdraví bylo při sociálním šetření zjištěno, že si žalobkyně léky připravuje sama, dcera jí kontroluje, je třeba připomínat čas užití a dohlédnout. V případě zdravotních komplikací je schopna volat na přítomnou osobu. V odvolání k této potřebě bylo namítáno, že si žalobkyně nepamatuje, kdy má být kontrola, ani jaké léky užívá, není schopna se k lékaři sama dopravit, není schopná jednat dle pokynu, je nutný dohled a pomoc. Léky jí připravuje dcera. Potřebuje předepsané léky užívat pravidelně. Je to potřeba dojednat s lékařem, přinést z lékárny, podat. Občas si vezme léky častěji nebo ve větším množství, než má předepsáno.
77. Žalovaný k této potřebě uvedl, že těžká porucha kognitivních funkcí nedokladována, smyslové funkce jsou pro zvládnutí této potřeby dostatečné. V doložených lékařských nálezech nedokladována porucha paměti, která by nebyla přiměřená věku.
78. Soud považuje s ohledem na onemocnění žalobkyně a popisované obtíže i obsah lékařských zpráv za zcela nedostatečné. S tohoto konstatování není soudu zřejmé, z jakého lékařského nálezu komise vycházela a jaká je úroveň poruchy paměti odpovídající věku. Zpráva z geriatric naopak výslovně konstatuje nutnost kontroly užívání léků.
79. Soud dále konstatuje, že pokud z informací o sociálním šetření a z obsahu lékařských zpráv nelze dospět k jednoznačným a přesvědčivým závěrům ohledně zvládání jednotlivých životních potřeb, bylo na místě, aby žalobkyně byla přítomna při jednání posudkové komise. Z posudku komise dále vyplývá, že posudková komise rozhodovala výlučně na základě písemných podkladů, žalobkyně nebyla posudkovému jednání přítomna a nikdo ze členů komise sám žalobkyni nevyšetřoval. Přitom dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44: *„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 podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu.“* Z tohoto rozsudku dále vyplývá, že v dané souvislosti je nutné zabývat se otázkou, zda by přímé vyšetření posuzované osoby mohlo ve věci přinést něco nového a zda by to mohlo nějak změnit zjištěný skutkový stav. Posudková komise se k absenci vyšetření žalobkyně vyjádřila tak, že použité dokumentace byla dostačující k posouzení v její nepřítomnosti. Nicméně práce s podklady byla provedena zcela nedostatečně a totéž se týká vedených úvah. Skutečnost, že žalobkyně nebyla komisí vyšetřena, tak k přesvědčivosti posudku nepřispívá.
80. Soud tedy shrnuje, že žalovaný v napadeném rozhodnutí vyšel z obsahu posudku komise, jehož obsah nenaplnuje požadavky judikatury, napadené rozhodnutí není dostatečně odůvodněno, neboť na konkrétní námitky žalobkyně reaguje toliko citací obecných pravidel pro posuzování příspěvku na péči. Žalovaný se nevypořádal ani se závěry ze sociálního šetření a v lékařských zprávách byly opomenuty podstatné informace, které bylo nutné vzít v potaz při hodnocení případu žalobkyně. Tímto postupem žalovaný



porušil zejména ust. § 50 odst. 4 a § 68 odst. 3 správního řádu, podle nichž správní orgán hodnotí podklady pro rozhodnutí podle své úvahy a přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo v řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci, a v odůvodnění rozhodnutí je mj. povinen uvést, jak se vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům pro rozhodnutí.

81. Ze všech shora uvedených důvodů soud napadené rozhodnutí dle § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení (výrok I.).
82. Předně bude vymezeno, které lékařské zprávy byly pro posouzení případu žalobkyně relevantní a co bylo jejich obsahem. Žalovaný vysvětlí, jakými zdravotními obtížemi žalobkyně trpí a jaký mají dopad do zvládání jednotlivých aktivit v rámci sporných životních potřeb, zohlední i výsledky sociálního šetření, komise žalobkyni vyšetří. Vzhledem k delšímu časovému odstupu od provedení sociálního šetření (ze dne 1. 7. 2024) a tvrzenému zhoršování zdravotního stavu lze zvážit zopakování sociálního šetření, případně získání aktuálních informací od AHC Senior centra Pecičky o.p.s., kde by měla být žalobkyně nyní umístěna. Žalovaný u každé potřeby, kterou bude hodnotit jako nezvládanou, provede posouzení jednotlivých aktivit dle přílohy č. 1 prováděcí vyhlášky, a to v návaznosti na lékařské zprávy, tvrzení žadatelky i zjištění ze sociálního šetření. Ve vztahu k těmto neuznaným potřebám provede vypořádání s námitkami žadatelky. Pokud se zvládání jednotlivých potřeb bude lišit v průběhu časového období, vysvětlí, z jakým způsobem se situace změnila, vypořádá se se všemi potížemi a námitkami vznesenými i se zjištěními vyplývajícími z konkrétních podkladů. V návaznosti na nový posudek posudkové komise a sdělení stanoviska žalobkyně k tomuto posudku žalovaný vyhodnotí, zda posudek v souladu se shora uvedenou judikaturou splňuje požadavky na úplnost, přesvědčivost a zda se náležitě vypořádává se všemi relevantními skutečnostmi a námitkami, žalovaný následně ve věci znovu rozhodne.
83. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaný neměl ve věci úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalobkyni náklady nevznikly (výrok II.).
84. Žalobu za žalobkyni podala její dcera, požádala soud o ustanovení zástupce. V žalobě popsala situaci své maminky a doložila lékařské zprávy.
85. Podle § 35 odst. 10 věty první s. ř. s. navrhovateli, u něhož jsou předpoklady, aby byl osvobozen od soudních poplatků, a je-li to nezbytně třeba k ochraně jeho práv, může předseda senátu na návrh ustanovit usnesením zástupce, jímž může být i advokát; hotové výdaje zástupce a odměnu za zastupování osoby uvedené v odstavci 2 platí v takovém případě stát.
86. Soud při posouzení žádosti o ustanovení zástupce přihlédl k tomu, že žaloba byla srozumitelná a projednatelná, obsahuje jednoznačně vymezené žalobní body, dcera žalobkyně je schopna žalobkyni zastupovat a hájit její zájmy. Jádrem sporu je posouzení správnosti, úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise ohledně posouzení žádosti o příspěvek na péči, tedy jde primárně o přezkum posouzení zdravotního stavu, nikoliv o složité právní otázky. Soud v této věci též zvažoval účelnost ustanovení zástupce, když z napadeného rozhodnutí a posudku komise je zřejmé, že nesplňují požadavky judikatury správních soudů. Ustanovení zástupce v této věci by bylo neekonomické a v důsledku by prodloužilo řízení o žalobě. Soud v projednávaném případě neshledal naplnění podmínky pro ustanovení zástupce (§ 35 odst. 10 s. ř. s.), že

je to nezbytně třeba k ochraně práv navrhovatele, žalobkyně je v projednávané věci se svou žalobou plně úspěšná, proto návrh na ustanovení zástupce soud zamítl (výrok III.).

### **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 13. listopadu 2025

**JUDr. Lenka Loudová v. r.**

samosoudkyně