



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Danou Černou ve věci

žalobce: X, narozený 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 17. 6. 2025, č. j. MPSV-2025/129487-925

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou u Městského soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 17. 6. 2025, č. j. MPSV-2025/ 129487-925 (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo změněno rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hlavní město Prahu (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 19. 6. 2023, č. j. 19374/2023/AAB tak, že se žalobci dle § 7 ve spojení s § 4 odst. 1, § 8, § 9, § 11 a § 13 zákona

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 108/2006 Sb.“), přiznává příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od ledna 2023.

II. Shrnutí žalobní argumentace

2. Žalobce nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu. Posuzující lékař nevzal v potaz polymorbidního pacienta, který má více hlavních onemocnění (z oblasti psychiatrie, neurologie, plicní a farmakologa/biochemika, ortopedie, gastro, kožní, orgánové postižení, polypragmazie), užívá cca 23 druhů léků. Na plicním jeho případ řeší konsilium, neboť ani atestovaný plicní lékař nemůže již takto nemocné pacienty sám léčit.
3. Posudkový lékař se specializací na psychiatrii podle žalobce nedokáže posoudit postižení jiných druhů. Předsedkyně posudkové komise činila úšklebky, když žalobce popisoval, jak pije nápoj brčkem pomocí jiné osoby. Komise vybírala jen konkrétní lékařské zprávy vytržené z kontextu a nepřipustila přítomnost pečující osoby, ačkoli žalobce o berlích ušel asi pět metrů a byl zadýchaný. Zmiňoval-li žalobce před komisí diagnózy nikoli jen z psychiatrie, podle komise to ještě neznamenalo, že trpí onemocněními. Součást posudku by měl tvořit seznam diagnóz, když řada z nich není vůbec uvedena či je o nich pojednáno pouze obecně. V podstatě bylo rozhodnuto v první minutě, pak to byla již jen formalita, kdy posudková komise vybírala jen, co se jí líbí, a jen konkrétní zprávy vytržené z kontextu. Komisi považuje za podjatou, podal na ni stížnost, žalobce vidí porušení listiny základních práv a svobod, jde o nedůvodné předpojaté rozhodnutí. Má dvě nezávislá čestná prohlášení osob, které až na chodbu za zavřenými dveřmi slyšely, jak předsedající se směje a jak řve, jako by žalobce byl lidský odpad. Komise žalobci způsobila trauma, nezdokumentovala, jak se v bolestech plazí šouravou chůzí dva metry k židli při opoře berlí. Žalobce pod tlakem protokol podepsal, protože se obával, že jinak nebude příspěvek žádný.
4. Komise byla povinna k jednání přizvat pečující osoby. Pečující osoba se dostavila se žalobcem ke komisi, na chodbě a cestou žalobce podpírala, ke komisi došel žalobce šouravou chůzí o berlích cca 5 metrů a byl zadýchaný. Pečující osoba sice nemusí být vpuštěna, avšak mohla sdělit, jakou péči žalobce vyžaduje. Komise svědka nevpustila dovnitř, to je přesný opak sociálního šetření, kde klíčovou roli hraje pečující osoba. Chování komise bylo velmi arogantní a bylo zřejmé, že jde pouze o splnění povinností, ne o zjištění, jaké potřeby má vážně nemocný, polymorbidní pacient.
5. Posudková komise MPSV opět nevyžádala všechny doklady k jeho zdravotnímu stavu a neoslovila žalobcova praktického lékaře ani lékaře specialisty, neboť jí postačovaly i tři roky staré lékařské zprávy. Nezabývala se astmatickými záchvaty 4. stupně opakujícími se mnohokrát denně ani onemocněním CHOPN 2. až 3. stupně. Nevzala v úvahu žalobcovo pokročilé jaterní onemocnění, jež se bez léčby může přeměnit na cirhózu jater. Také si neobstarala dokumentaci od tří neurologů ohledně degenerativní poruchy páteře, onemocnění Thomayer 40 a mnohočetných Schromových uzlů. Třebaže podle komise nemá žalobce problém ujít 200 metrů, odborníci z Všeobecné fakultní nemocnice potvrdili, že užívání léku Torecan vyvolává extrapyramidový efekt spojený s možností ujít sotva pár metrů. Reflux a chronický lékový zánět žaludku představují následky aplikace léčiv. Zprávy z neurologie potvrzují celodenní zvracení a bolesti hlavy, při nichž žalobce není schopen vykonávat žádné činnosti. Zpráva z psychiatrie dokládá psychózu, halucinace a vnitřní

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

hlasy; u žalobce se střídají tonické zátřesy končetin, trpí fyzickými křečemi, má výrazné omezení interakce s okolím, dlouhodobě sociálně selhává a jeho celková tolerance k zátěži je minimální, což komise nezohlednila. V posudku dále není zmíněn závěr obvodního lékaře o žalobcově výrazně omezené sebeobsluze v psychické i fyzické rovině.

6. Posudková komise se nechtěla zabývat astmatem 4. stupně což je nejvyšší stupeň, v komisi měl být odborník na astmatické záchvaty. Žalobce je má mnohokrát každý den, bere medikaci. Komise odmítla řešit CHOPN 2/3 stupně, což je vážné nevyléčitelné onemocnění, u kterého lze pouze zpomalit progres do terminálního stádia nemoci, kdy pacient nemůže dýchat. Žalobce má lékařské zdravotní pomůcky, a to náhubek na dýchání kortikoidu, plicní přístroj na dýchání a inhalaci doma v případě obtíží, SOS medikaci silných kortikosteroidů, zdravotní pomůcku na cvičení dýchání a berle, které užívá i kvůli zádům, kdy Schmorlovy uzly nejsou léčitelné a budou se s věkem jen zhoršovat a bolest se bude muset řešit. Žalobce nezvládá schody ani kopec, ani s berlemi, nezvládá nosit nákup, unese jen tašku s léky z lékárny. Zvládne ujít nižší desítky metrů se zadýcháním. Kortikoidy mají značné vedlejší účinky.
7. Komise nevzala v potaz, že trpí pokročilým jaterním onemocněním, měla oslovit nemocnici.
8. Komise rozhodla na základě zastaralé, nekompletní dokumentace. Jen neurolog má žalobce tři. Zprávy popisují závažné nevratné změny na páteři, útlak kořene páteře, problémy v externím prostředí. Žalobce je rád, že s berlemi a lidskou oporou dojde k vozidlu, které používá na cesty k lékařům.
9. Dle Farmakologického ústavu obezita a kontraindikace, útlum CNS aj., mají vliv na mobilitu člověka a je vždy třeba to brát v kontextu s ostatními onemocněními a jejich aktuálním stavem.
10. Bolesti má, protože z důvodu silné psychofarmacie nesmí opiáty ani opioidy, protože by mohlo dojít ke smrtelnému syndromu, bolest se mírní jen částečně analgetiky. Zpráva z neurologie, podle které chodí po špičkách s hůlkou, je vytržena z kontextu, jinde je napsáno správně berle. Automobil má žalobce jako zvláštní nutnou zdravotní pomůcku.
11. Žalobce taktéž vypočetl užívané léky a zdravotní pomůcky, tj. dvoje berle, nástavec na ústa a nos, dýchací odpor a inhalační přístroj. Popsal, že ho pečující osoba všude doprovází, vaří mu, pere, vyzvedává mu léky a podává mu je stejně jako stravu. Pomáhá mu na toaletě, při sprchování a oblékání, jakož při orientaci v domácnosti i venku, propuknou-li u žalobce halucinace či panické nebo astmatické záchvaty.
12. Žalovaný se nevypořádal se všemi námitkami. Je zřejmé, že rozhodnutí neodpovídá zákonům, došlo k procesním pochybením, nebyl plně respektován právní názor soudu, onemocnění se zhoršují a komise oslovila jen některé lékaře a pak účelově sepsala posudek.
13. Žalobce se kromě zrušení napadeného rozhodnutí domáhá ohodnocení závislosti 4. stupně; jeho hlavním cílem je zdraví a až následně pobírání příspěvku na péči, z něhož alespoň zčásti zaplatí pečující osobě. Navrhuje, aby přímo soud rozhodl o stupni závislosti podle obecných tabulek a na základě sociálního šetření Úřadu městské části Praha 10. Dále se žalobce domáhá určení, že napadené rozhodnutí porušuje Listinu základních práv a svobod, a rozhodnutí, že se případné nové jednání komise musí uskutečnit do deseti dnů od právní moci rozsudku, v jiném složení komise a za přítomnosti pečující osoby.
14. Žalobce ke své žalobě přiložil zhruba 30 příloh (lékařské zprávy, komunikace s lékaři a úředníky), dále žalobu doplnil o další tvrzení a další přílohy dne 19. 6. 2025, ze dne 26. 6.

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

2025, ze dne 29. 6. 2025, ze dne 30. 6. 2025, ze dne 10. 7. 2025, dvě podání ze dne 11. 7. 2025, ze dne 17. 7. 2025, dvě podání ze dne 18. 7. 2025 (kde požadoval ustanovení soudního znalce, je přesvědčený o podjatosti více pracovníků žalovaného, s návrhem na vyžádání náhrávek pracovníků žalovaného), ze dne 24. 7. 2025, tři podání ze dne 25. 7. 2025, ze dne 28. 7. 2025, ze dne 29. 7. 2025, ze dne 7. 8. 2025, další dvě podání ze dne 14. 8. 2025, ze dne 20. 8. 2025, ze dne 26. 8. 2020, ze dne 3. 9. 2025 (kde požádal o ustanovení právního zástupce), ze dne 4. 9. 2025, ze dne 8. 9. 2025, ze dne 10. 9. 2025, ze dne 16. 9. 2025, ze dne 26. 9. 2025, ze dne 8. 10. 2025, ze dne 27. 10. 2025, ze dne 5. 11. 2025 a ze dne 13. 11. 2025.

III. Vyjádření žalovaného a replika žalobce

15. Žalovaný ve svém vyjádření shrnul důvody napadeného rozhodnutí. Uvedl, že ve věci byl s ohledem na pokyny Městského soudu v Praze vypracován doplňující posudek, který podrobně cituje dostupné lékařské zprávy, komise dále provedla vlastní vyšetření žalobce a podrobně hodnotí zjištěné skutečnosti. Členem komise byl odborný lékař se specializací psychiatrie, neurologické potíže byly dále konzultovány s přísedícím lékařem z oboru neurologie. Jako nezvládnuté byly hodnoceny péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Komise konstatovala nepřítomnost funkční poruchy hybnosti povahy dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nebyly zjištěny omezení páteře a pohybu či svalové síly končetin, ani porucha koordinace pohybu, jež by vedly k nezvládnutí mobility. Žalobce přišel k jednání samostatně s holemi a změny poloh zvládal bez pomoci, orientoval se všemi kvalitami, když krátkodobé psychogenní záchvaty s narušením orientace představují jen přechodné zhoršení stavu. Vyjadřoval se srozumitelně, byl schopen se dorozumět a neměl postižení znemožňující napsat krátkou rukou psanou zprávu či používat běžné komunikační prostředky. Porucha duševních schopností žalobce nedosahovala úrovně úplné nebo těžké poruchy vedoucí k neschopnosti orientace či komunikace. Žalobcova tvrzení ohledně nezvládnutých aktivit sebeobsluhy nemají oporu v objektivně zjištěném zdravotním stavu. Součástí poruchy osobnosti žalobce je i potřeba upoutání pozornosti a silná potřeba emocionální podpory, předstírání neschopnosti sebeobsluhy přitom souvisí s osobnostní problematikou. Pro posouzení je podstatné, zda jsou zjištěné dlouhodobé tělesné funkce dostačující pro zvládání jednotlivých činností posuzovaných v rámci základních potřeb v přijatelném standardu. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby.
16. Žalobce v podání ze dne 25. 7. 2025 upozornil, že napadené rozhodnutí povětšinou vychází ze zpráv lékařů z let 2022 a 2023, a tudíž nepojednává o aktuálním zdravotním stavu. Nesouhlasil s výsledky psychiatrického vyšetření provedeného při jednání komise a napadl též neodpovídající shrnutí své neurologické diagnózy.
17. Ve vyjádření ze dne 29. 7. 2025 žalobce konstatoval, že se léčí u jedenácti specialistů. Dotklo se ho tvrzení o předstírání, neboť v posudku figuruje slovo „simulace“, ale není možné simulovat výsledky z CT, MR, rentgenu plic a gastroscopie. K tomuto podání žalobce přiložil lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení vypracovaný dne 29. 7. 2025 MUDr. M. M. ze společnosti Psychiatrie Olšanská s.r.o., jež obsahuje tento diagnostický souhrn: smíšená porucha osobnosti těžká, obtížně farmakologicky ovlivnitelná, panická porucha, smíšená disociativní porucha, generalizovaná úzkostná porucha, psychotická epizoda v terénu hraničně strukturované osobnosti, nadužívání benzodiazepinů, chronická migréna s těžkými záchvaty a vomitem, chronické bolesti zad, astma, CHOPN, chronická gastritis. Pan L. F. ve svém čestném prohlášení ze dne 29. 7. 2025 líčil, jak se o žalobce stará a pomáhá mu ve věcech mobility, orientace,

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

komunikace, stravování, oblékání a obouvání, osobní hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobních aktivit a zajištění chodu domácnosti.

18. K podání ze dne 7. 8. 2025 žalobce připojil poukaz na chodítko „Four Light“, jelikož mu již kvůli metabolickému syndromu s negativním výhledem nepostačují berle. Jak žalobce podotkl v rámci podání ze dne 14. 8. 2025, v posudku chybí údaje z diabetologie a obezitologie. Vyjádření z farmakologie má podle žalobce vysvětlit, jaké léky mají vliv na obezitu a diabetické hodnoty.
19. Žalobce předložil ambulantní zprávu Fakultní nemocnice Bulovka, Kliniky pneumologie, ze dne 20. 8. 2025, lékařskou zprávu Psychiatrie Olšanská s.r.o. ze dne 20. 8. 2025 a lékařskou zprávu společnosti Poliklinika IPP s.r.o., kardiologie, ze dne 26. 8. 2025, jimiž dokumentuje zjištění lékařů z oblasti psychiatrie, pneumologie a kardiologie, jakož i astma stupně 4 a nálezy na plicích. Lékařská zpráva MUDr. M. R. z Neurologie Jarov s.r.o. ze dne 4. 9. 2025 potvrzuje mj. funkční poruchu chůze, psychogenní neepileptické záchvaty, bipolární poruchu, úzkostnou poruchu a CHOPN 4. stupně, gastritis, časté zvracení; žalobce je výrazně omezen v pohyblivosti a sebeobsluze. Při ambulantním vyšetření dne 10. 9. 2025 na Neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Královské Vinohrady byla konstatována diagnóza onemocnění lumbálních a meziobratlových plotének s radikulopatií, jak je patrné ze zprávy MUDr. A. Š., MBA. Podle zprávy z ambulantního vyšetření provedeného dne 16. 9. 2025 MUDr. K. Š., Interní klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, byly u žalobce diagnostikovány obezita stupně 1, sarkopenická obezita, somnambulismus, spánková apnoe, nikotinismus, GER a gastritis na maximální terapii, dysfunkce hlasových vazů, polypragmazie, dětská mozková obrna, chronická migréna, disociační záchvaty, bipolární porucha a CHOPN 4. stupně. Žalobce dne 8. 10. 2025 podstoupil ambulantní vyšetření na Klinice anesteziologie a resuscitace při Fakultní nemocnici Královské Vinohrady s algeziologickým závěrem VAS L páteře s radikulopatií L5 bilaterálně, více vpravo, VAS C páteře; diagnóza byla určena coby jiné určené dorzopatie bederně křížové krajiny, jak plyne z ambulantní zprávy na č. l. 124 (shodně v ambulantní zprávě z téhož zdravotnického zařízení ze dne 13. 11. 2025 na č. l. 136). MUDr. M. M. z Psychiatrie Olšanská s.r.o. ve svém nálezu ze dne 13. 11. 2025 potvrdila, že jsou u žalobce nadále přítomny smíšená porucha osobnosti těžká, obtížně farmakologicky ovlivnitelná, panická porucha, smíšená disociativní porucha, generalizovaná úzkostná porucha společně s psychotickou epizodou v terénu hraničně strukturované osobnosti.

IV. Obsah správního spisu

20. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 18. 1. 2023 žádost o příspěvek na péči. Rozhodnutím prvostupňového orgánu ze dne 19. 6. 2023, č. j. 19374/2023/AAB nebyl žalobci přiznán příspěvek na péči. Podkladem pro vydání tohoto rozhodnutí byl posudek o zdravotním stavu žalobce vypracovaný posudkovým lékařem PSSZ – LPS pro Prahu 3 ze dne 7. 6. 2023, podle jehož závěru není žalobce osobou, která se podle § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepotřebuje každodenní pomoc nebo dohled alespoň ve třech oblastech základních životních potřeb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při dvou základních životních potřebách: osobní aktivity a péče o domácnost.
21. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání, o kterém bylo rozhodnuto rozhodnutím žalovaného ze dne 2. 11. 2023, č. j. MPSV -2023/232622-911, jímž bylo toto rozhodnutí

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

změněno tak, že se žalobci dle § 7 ve spojení s § 4 odst. 1, § 8, § 9, § 11 a § 13 zákona č. 108/2006 Sb. přiznává příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od ledna 2023. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaný zrekapituloval průběh správního řízení a uvedl, že při svém rozhodování vycházel z posudku posudkové komise ze dne 18. 10. 2023, dle kterého se v případě žalobce jedná o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I. (lehká závislost). Doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 10. 2025. Žalovaný uvedl, z jakých podkladů posudková komise při vypracování posudku vycházela, z posudkového zhodnocení vyplynulo, že u žalobce byla diagnostikována těžká smíšená porucha osobnosti, obtížně farmakologicky ovlivnitelná, smíšená disociativní porucha, generalizovaná úzkostná porucha a panická porucha, chronická plicní obstrukční nemoc II. stupně v překryvu s astma bronchiale, migréna, chronický vertebrogenní algický syndrom a chronická gastritida. Není dokladováno smyslové postižení vedoucí k nezvládnutí základních životních potřeb. Nebylo zjištěno omezení pohybu ani omezení svalové síly končetin ani omezení pohybu páteře, které by žalobci znemožňovalo provádění posuzovaných základních životních potřeb. Dominuje duševní postižení, respektive těžká smíšená porucha osobnosti s opakovanými krátce trvajících disociativními záchvaty s poruchou vědomí, ztrátou orientace, někdy křečemi, opakovaně se vyskytujícími panickými atakami, trvalou úzkostí s vegetativním doprovodem, sociálním stažením, významným omezením v sociálních interakcích, minimální frustrační tolerancí zátěže. Pro závažné duševní postižení zařadila posudková komise shodně s první instancí mezi nezvládané základní životní potřeby osobní aktivity pro nezvládnutí osobních aktivit obvyklých věku a prostředí, nezvládnutí styku se společenským prostředím a výrazné potíže při navazování kontaktů a vztahů s jinými osobami a péči o domácnost pro potřebu dohledu nad složitějšími činnostmi v domácnosti, pomoc při nakupování. Navíc oproti první instanci započítala mezi nezvládané základní životní potřeby péči o zdraví pro potřebu dohledu nad dodržováním stanoveného léčebného režimu, pomoc při rozpoznání zdravotního problému a v případě potřeby vyhledání pomoci, a to i s ohledem na časté psychogenní záchvaty s poruchou vědomí. Zjištěný stav pohybových a tělesných funkcí umožňoval žalobci zvládnout mobilitu, tj. změny poloh, stoj, chůzi krok za krokem v dosahu alespoň 200 m s přerušováním zastávkami, a to i po nerovném povrchu, ev. za pomoci opěrné pomůcky, chůzi do schodů a ze schodů v rozsahu 1 patra s pomocí zábradlí, otevírat a zavírat dveře, použít dopravní prostředek, včetně nastoupení a vystoupení, proto byla posudkovou komisí mobilita zařazena mezi zvládané základní životní potřeby. Popisovaná duševní porucha není důvodem pro nezvládnutí orientace a komunikace v rozsahu odpovídajícím přijatelnému standardu a nebylo zjištěno ani jiné funkční postižení zdravotního stavu, které by vedlo k nezvládnutí těchto základních životních potřeb. Dle odborných nálezů byl základně orientovaný, bez řečové poruchy, bez poruchy intelektu. Co se týče opakovaně se vyskytujících záchvatů poruchy vědomí, šlo o přechodné, krátce trvající stavy s frekvencí cca 1-2x týdně, nikoli o trvalou každodenní poruchu orientace a komunikace. Nebyla zjištěna porucha intelektu, narušení duševních funkcí v důsledku těžké poruchy osobnosti a neurotických projevů není důvodem pro nezvládnutí učení zafixovaných jednoduchých činností z oblastí péče o vlastní osobu, včetně uvědomění si potřeby jejich provedení, tj. stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby, je schopen zvládat sám v přijatelném standardu, takže je schopen vybrat si hotový nápoj a potraviny ke konzumaci, nalít nápoj, naporcovat a naservírovat si stravu, najíst se a napít se, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace, vybrat si oblečení a obutí přiměřené

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně ho vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem, použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, oholit se, včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se a provést očistu.

22. Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí žalobu. Rozsudkem Městského soudu v Praze ze dne 7. 1. 2025, č. j. 2 Ad 2/2024-49, bylo rozhodnutí žalovaného ze dne 2. 11. 2023, č. j. MPSV -2023/232622-911 zrušeno a věc vrácena žalovanému k dalšímu řízení. Soud konstatoval, že závěry posudkové komise ve vztahu k posuzování zvládání konkrétních životních potřeb neodpovídají zjištěním učiněným při sociálním šetření dne 7. 2. 2023. V tomto směru soud shledal, že posudek nenaplnuje požadavek úplnosti, přesvědčivosti a přezkoumatelnosti. Soud zavázal žalovaného, aby si vyžádal nový posudek PK MPSV (případně zásadní a rozsáhlé doplnění původního posudku k potřebám mobility, stravování, oblékání a obouvání a tělesné hygieny). V tomto posudku komise řádně uvede, z jakých konkrétních podkladů (včetně lékařských zpráv) vycházela, co bylo jejich obsahem, jaká zjištění učinila ohledně zdravotního stavu žalobce a zvládání shora uvedených základních životních potřeb a jak tato zjištění vyhodnotila. Řádně vysvětlí rozpory mezi provedeným sociálním šetřením a poznatky o zdravotním stavu žalobce, konkrétní poznatky řádně a přezkoumatelně vyhodnotí ve vztahu ke všem jednotlivým aktivitám uvedeným v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky, přičemž se vypořádá se všemi potížemi a námitkami tvrzenými žalobcem i se zjištěními vyplývajícími z konkrétních podkladů. Komise přitom vyzve žalobce, aby se dostavil k jejímu jednání, kde bude provedeno odborné vyšetření jeho zdravotního stavu ve vztahu ke schopnosti zvládání jednotlivých základních životních potřeb. V návaznosti na nový posudek posudkové komise MPSV a sdělení stanoviska žalobce 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 žalobce, žalovaný následně ve věci znovu rozhodne.
23. Žalovaný následně opatřil doplňující posudek. Dle posudku posudkové komise ze dne 16. 4. 2025, č. ev. SZ/2025/238-PH, nejde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. d, c) nebo b) zákona č. 108/2006 Sb. považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, III nebo II. Jde o osobu starší 18 let věku, která se podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost). Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není neschopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, ani sedm nebo osm a ani pět nebo šest takových potřeb, není však schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby. Tento stav byl i ke dni 1. 1. 2023, doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 12. 2027. Komise zasedala dne 16. 4. 2025 za přítomnosti předsedkyně, odborné lékařky v oboru psychiatrie a tajemnice, účastník byl jednání přítomen.
24. Z posudkového zhodnocení mimo jiné vyplývá: léčen neurologem pro chronickou migrénu s těžkými záchvaty, pro chronické bolesti krční a bederní páteře a opakované záchvatovité poruchy vědomí, jejichž příčina byla psychogenní. Na biologické léčbě došlo ke snížení frekvence záchvatů, v posuzovaném období od 1.1.2023 se migrény vyskytovaly průměrně 3x až 4x do měsíce. Doložená ambulantní neurologická vyšetření od roku 2023 do dne jednání neprokazují omezení pohybu kloubů horních ani dolních končetin, nebyla zjištěna

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

trvalá porucha čiti, porucha koordinace pohybu končetin ani oslabení svalové síly končetin. Podrobné vyšetření svalové síly-provedení svalového testu horních a dolních končetin v 18.5.2023 prokázalo normální svalovou sílu při veškerých pohybech končetin, včetně nohou a rukou. Jemná motorika rukou nebyla narušena. Zjištěna byla porucha statiky a dynamiky páteře (předsunuté držení hlavy, výrazná hrudní kyfóza, omezený pohyb krční páteře, omezené rozvíjení páteře do předklonu - Thomayer 30 cm). Postižení mozečku ani vestibulárního ústrojí nezjištěno. Při vyšetřeních stál a chodil samostatně, zvládal chůzi po špičkách i patách. V neurologickém nález z 9/2024 uvedeno, že při chůzi používá hůlku pro nejistotu. 10.9.2024 měl autonehodu jako řidič vozidla, kterou nezavinil, následně několik záchvatů s poruchou vědomí a křečí cca minutového trvání. V 11/2024 proběhla krátkodobá hospitalizace s cílem zjistit příčinu záchvatů generalizovaných tonických křečí po dopravní nehodě. Za tímto účelem provedena video EEG monitorace, v jejímž průběhu nebyl záchvat zachycen. Dle závěru šlo patrně o atypické záchvaty jako reakci na traumatickou událost u disponované osoby, epilepsie nepravděpodobná. Při psychologickém vyšetření 18.2.2022 zjištěn stav schopností v pásmu podprůměru. Dle psychiatrických zpráv se jednalo o poruchu osobnosti se závislými rysy, vyhybavými postoji, emoční nestabilitou, bohatými neurotickými příznaky s opakovanými panickými atakami (psychická porucha s opakovanými záchvaty intenzivního strachu a somatickými příznaky, př. zrychlené dýchání, třes, pocení, závratě, svírání na hrudi vznikající náhle bez zjevné příčiny a odeznívající během několika minut) a s největší pravděpodobností psychogenními neepileptickými záchvaty s poruchou orientace, tj. záchvaty vznikající na psychogenním podkladu mechanismem somatoformní disociace a jejich projev se podobá epilepsii, ale organickou příčinu u nich nelze prokázat. Jsou to obranné mechanismy, které souvisení s nějakými předchozími traumatickými okolnostmi. Epilepsie nebyla u posuzovaného prokázána. Jeho frustrační tolerance byla snížena. Byl sociálně stažený, vztahovačný, udával sluchové a vizuální vjemy charakteru pseudohalucinací, tj. klamných vjemů vzniklých bez reálného podkladu v bdělém stavu, na rozdíl od halucinací si je ale postižená osoba vědoma po celou dobu trvajícího vjemu, že jde o klam neodpovídající vnější realitě. Ve výčtu diagnóz psychiatr uvádí i akutní a přechodnou psychotickou poruchu, jejíž přítomnost je ve sledovaném období od 1.1.2023 nepravděpodobná, protože psychiatr v nález z dne 17.7.2024 popisuje, že má sluchové a vizuální vjemy charakteru pseudohalucinací, nikoli halucinací (tj. klamných vjemů bez reálného podnětu v bdělém stavu, které člověk považuje za realitu), které jsou typickým příznakem akutní a přechodné psychotické poruchy. Nebyly přítomny ani bludy, tj. porucha myšlení, jejímž základem je chorobný a falešný výchozí předpoklad, o němž je osoba nezvratně přesvědčena. Také při objektivních vyšetřeních při psychiatrických kontrolách nebyly psychotické příznaky, tzn. halucinace a bludy u posuzovaného zaznamenány, dominovala osobnostní a neurotická problematika. Při jednání se stavěl do role zcela nemohoucího, neorientovaného, přitom ale na řadu otázek odpovídal zcela adekvátně a bylo zřejmé, že jeho orientace byla zachována, byl bez zjevného kognitivního deficitu. Při jasně kladených dotazech sloužících k posouzení orientace odpovídal nesprávně nebo proklamoval popletenost, z rozhovoru bylo ale nepřímě zřejmé, že je ve všech kvalitách správně orientován (znal jména a adresy ošetřujících lékařů, znal adresu svého bydliště, dokázal pregnantně formulovat, za jakým účelem se dostavil k jednání PK). Posuzovaný si protiřečil, více než suspektní byla lhavost a simulace. Poruchy myšlení ve smyslu bludů nezaznamenány, náladu měl nediferencovanou, byl bez úzkosti a afektivní lability. Referoval o sluchových a zrakových halucinacích, dle popisu se spíše jednalo o pseudohalucinace. Jeho frustrační tolerance byla jistě nízká a sociální kompetence, tj.

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

empatie, percepční sociální senzitivita, přirozenost při navazování kontaktů a komunikace, sociální dovednosti při řešení konfliktů, optimální sebe prezentace, byly sníženy. Jednalo se o osobnost s rysy emočně nestabilními, úzkostnými a histrionskými. Mentální retardací netrpěl.

25. Po prostudování výše uvedené zdravotní dokumentace a na základě vlastního zjištění při jednání považuje nadále posudková komise za nezvládané základní životní potřeby péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí, je ale podmíněna přítomností dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a z něj vycházejícího dlouhodobého funkčního postižení. Dle zákona č. 108/2006 Sb. se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby, přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplyvá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Musí tedy existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopností zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. V období od 1.1.2023 do dne jednání posudkové komise neměl postižení zraku ani sluchu vedoucí k nezvládnání základních životních potřeb. Zmiňovaný astigmatismus není důvodem k nezvládnání základních životních potřeb. Z dokladované dokumentace a zjištění při jednání posudkové komise vyplývá, že u posuzovaného nebyla v období od 1.1.2023 do dne jednání posudkové komise přítomna porucha hybnosti vedoucí k nezvládnání mobility a sebeobslužných základních životních potřeb stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby, tj. nebylo zjištěno omezení pohybu ani omezení svalové síly končetin ani porucha koordinace pohybu ani funkčně významné omezení pohybu páteře, které by mu znemožňovaly provádění těchto posuzovaných základních životních potřeb, případně za pomoci běžně dostupných pomůcek a neměl prokázanou závažnou poruchu plicních funkcí, která by vedla k nezvládnání těchto základních životních potřeb.
26. Z podrobně výše popsaného zdravotního stavu je tedy zřejmé, že neměl z hlediska zjištěných pohybových a tělesných schopností důvody pro nezvládnání mobility, tj. změn poloh, stoje, chůze krok za krokem v dosahu alespoň 200 m s přerušováním zastávkami, a to i po nerovném povrchu, případně za pomoci opěrných pomůcek, chůze do schodů a ze schodů v rozsahu 1 patra s pomocí zábradlí, otevírat a zavírat dveře, použít bariérový dopravní prostředek, včetně nastoupení a vystoupení. Případné používání opěrných pomůcek při chůzi je považováno za přijatelný standard. Zjištěné pohybové, tělesné i duševní funkce byly dostatečné k samostatnému zvládnání činností z oblasti péče o vlastní osobu, tj. stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby. Jeho duševní, smyslové, pohybové i tělesné schopnosti mu umožňovaly rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí všech činností hodnocených v rámci mobility, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby, takže další rozepisování jednotlivých činností prováděných v rámci těchto základních životních potřeb se jeví neúčelné. Kromě poruchy orientace v rámci psychogenních neepileptických záchvatů nebyla při objektivních vyšetření dle dokumentace porucha orientace shledána. O schopnosti dobré orientace, zachované schopnosti rozhodovat se, koncentrovat pozornost a reagovat svědčí skutečnost, že dle psychiatra je způsobilý k řízení motorového vozidla (nález z 26.9.2024 a 27.2.2025), to že je schopen řídit motorové vozidlo dokladuje i nález psychologa z 11.11.2024 a motorové vozidlo skutečně řídil 10.9.2024, kdy došlo ke jeho zaviněním k dopravní nehodě. V psychologickém nálezu z 11.11.2024 uvedeno, že jeho obtíže nastávají zejména mimo

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

domov, který má někdy problém opustit, zejména má-li vstupovat do kontaktu s ostatními lidmi. V důvěrně známém prostředí je schopen vykonávat většinu domácích prací, což je v rozporu s posuzovaným uváděnou naprostou nesoběstačností při sociálním šetření ze dne 10.1.2025 a při jednání. Zjištěné duševní funkce byly dostačující k zvládnutí základních životních potřeb orientace a komunikace. Byl schopen poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem. Až na opakující se krátkodobé stavy poruchy vědomí a tím i orientace související s psychogenními neepileptickými záchvaty byl základními kvalitami orientovaný, takže nebylo zjištěno trvalé narušení orientace. Pro občasné krátkodobě (řádově minuty) trvající stavy narušené orientace v rámci psychogenních neepileptických záchvatů nelze hodnotit orientaci jako nezvládanou, protože nejde o trvalé narušení orientace, ale o opakované, krátkou dobu trvající přechodné zhoršení stavu. Kromě zmiňovaných psychogenních neepileptických záchvatů byl schopen se orientovat v přirozeném sociálním prostředí, schopen se orientovat v obvyklých situacích a přiměřeně v nich jednat. Vyjadřoval se srozumitelně mluvenou řečí, sdělovanému rozuměl, takže byl schopen se porozumět jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv. Neměl zdravotní postižení, které by mu znemožňovalo napsat rukou krátkou zprávu, používat běžné komunikační prostředky, tj. telefon, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům. Porucha duševních schopností u něj nedosahovala úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké dle odst. 4 § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., která by vedla k neschopnosti zvládat orientaci a komunikaci v přijatelném standardu. Snížená sociální kompetence nebyla důvodem k nezvládnutí orientace, ale negativně se promítala do osobních aktivit, které byly zařazeny mezi nezvládané. I přes přítomné psychické a tělesné obtíže nemají námitky a sdělení posuzovaného uváděné při jednání, během celého odvolacího řízení a při sociálních šetřeních oporu v objektivně zjištěném dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a z něj vyplývajících funkčních postižení popisovaného v odborných nálezech a zjištěného při jednání, takže zjištěné funkční postižení vyplývající z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu umožňuje vykonávání mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby ve všech aktivitách hodnocených v rámci těchto základních životních potřeb v přijatelném standardu. Z odborných nálezů ani vyšetření při jednání tedy nebyla prokázána porucha funkčních schopností, která by byla příčinou nezvládnutí výše uvedených základních životních potřeb. Uváděl sice neschopnost pohybu v domácím prostředí bez doprovodu a naprostou neschopnost sebeobsluhy, přičemž k jednání přišel samostatně, byť s holemi a změny poloh zvládal sám bez druhé osoby. Součástí jeho poruchy osobnosti je i potřeba upoutání pozornosti, silná potřeba emocionální podpory, kterou si svým chováním zajišťuje. Předstírání neschopnosti sebeobsluhy souvisí s osobnostní problematikou, čímž posudková komise nepochybně ani nezlehčuje jeho psychické obtíže tj. přítomnost chorobné úzkosti vystupňované do panických atak, depersonalizace, derealizace ani přítomnost občasné se vyskytující psychogenních neepileptických záchvatů ani jeho další tělesné obtíže, pouze tvrdí, že nejsou důvodem pro nezvládnutí mobility, komunikace, orientace, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby. Při posouzení není rozhodující, zda posuzovaná osoba uvádí potřebu pomoci při činnostech posuzovaných v rámci základních životních potřeb nebo zda činnosti spojené se základními životními potřebami sama neprovádí, ale skutečnost, zda jsou její zjištěné dlouhodobé tělesné funkce, tj. funkce duševní, smyslové a pohybové dostačující pro jejich zvládnutí v přijatelném standardu a to i případně za pomoci běžně dostupných pomůcek a vybavení domácnosti. Pokud není zjištěna porucha funkčních

schopností vyplývající z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vedoucí k nezvládnání základní potřeby, nelze hodnotit základní životní potřebu za nezvládanou. Zvládnání základních životních potřeb se hodnotí s využitím běžně dostupných pomůcek, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti nebo s využitím zdravotnického prostředku, tj. facilitátoru, takže schopnost zvládat základní životní potřeby byla zhodnocena s předpokladem jejich využití, př. používání hole nebo holí při chůzi. Porucha osobnosti je celoživotní, vhodně vedou psychiatrickou léčbou, ev. i dlouhodobou psychoterapií nelze vyloučit zlepšení ve smyslu snížení četnosti záchvatů, zmírnění úzkosti, zvýšení frustrační tolerance, proto stanovena omezená doba platnosti posudku. Namítá, že mu byla uznána invalidita III. stupně. Při posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve věci invalidity platí odlišná kritéria, takže i osoba ve třetím stupni invalidity může být nezávislá na péči jiné fyzické osoby. Po vyhodnocení skutečností, které vedly k požadavku na doplňující posudek neshledává posudková komise od 1.1.2023 do data svého jednání důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru. Jde o osobu starší 18 let věku, která není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna zvládat 3 základní životní potřeby a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Jedná se o osobu závislou ve stupni i (lehká závislost). Tento stav byl i od 1.1.2023.

27. Podrobnější informace o posouzení jsou obsaženy v posudkovém spisu, který posudková komise vede v souladu s ustanovením § 16a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“).
28. Žalovaný dal účastníkovi možnost vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí. Účastník v podáních ze dne 14. 5. 2024, ze dne 15.05.2025 a ze dne 28.05.2025 uvedl, že bude podávat novou žalobu proti rozhodnutí odvolacího orgánu a popsal její odůvodnění v padesáti bodech s uvedením zdravotních pomůcek. Namítal nedostatečnou odbornost posudkové komise. Žádal o zohlednění podaných námitek, sociálního šetření provedené Úřadem práce a o vydání rozhodnutí vyššího příspěvku než I. stupně, a to zpětně od ledna 2023. Dále uvedl, že podle jeho právníka a právníka arcidiecézní charity zákon dovoluje odvolacímu orgánu zvýšit stupeň závislosti příspěvku oproti posudku a změnit rozhodnutí posudkové komise. Dále žádal o informace, kdo z odvolacího orgánu je schopen se vyjádřit v případě medializace jeho případu.
29. Ve spise se nachází čestné prohlášení pečující osoby ze dne 18. 4. 2025, kdy L. F. čestně prohlašuje, že žalobce chování posudkové komise popsal výstižně. Hlasitě bylo slyšet, že se předsedající nezajímala o popis zdravotního stavu, byla slyšet diskuze nad plicním onemocněním. Dále pečující osoba potvrdila návštěvy sociálních pracovníků (zřejmě při sociálním šetření – pozn. soudu), pečující osoba též potvrzovala stavy bludů, hlasů a jiných vjemů, kdy žalobce není schopen se vrátit do reálného světa, pomůže jen dočasné navýšení psychotik, lékaři též odhalili lékovou obezitu a ztučnělá játra. Komise podle prohlášení odmítla přítomnost pečující osoby jako přísedícího u komise.
30. K námitce účastníka řízení týkající se vydání rozhodnutí vyššího příspěvku žalovaný uvedl, že postup při posuzování zdravotního stavu účastníka řízení a způsob zjišťování schopnosti zvládat základní životní potřeby nemůže správní orgán posudkovému orgánu ukládat, neboť tyto kompetence náleží plně orgánu, který zdravotní stav a stupeň závislosti účastníka řízení posuzuje. Posudkový lékař musí znát a umět objektivizovat zdravotní poruchy a postižení,

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

interpretovat odborné lékařské nálezy ze všech klinických oborů, umět zhodnotit zjištěné údaje a informace ve vztahu k posuzované osobě.

31. Posudkové lékařství je stejně jako ostatní obory medicíny založeny na důkazech (evidence based medicine). Pokud subjektivně uváděné skutečnosti nejsou podepřeny medicínskými objektivně zjištěnými fakty, nemohou být akceptovány. Samotný subjektivní nesouhlas se závěry správních orgánů nemůže bez konkrétní argumentační opory založit nezákonnost správních rozhodnutí.
32. K námitce týkající se nedostatečné odbornosti posudkové komise, žalovaný uvedl že při posuzování zdravotního stavu ve věci příspěvku na péči vycházejí posudkoví lékaři z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři. Nehodnotí pouze základní diagnózu, ale především její dopad na funkční postižení posuzované osoby. Z hlediska samotného obsahu posudku lze konstatovat, že zahrnuje hodnocení zdravotního stavu účastníka řízení, provedeného na základě uvedené zdravotnické dokumentace, odkazy na výsledky sociálního šetření i dopad jeho zdravotního stavu na zvládání základních životních potřeb. Posudkové lékařství je specializovaný atestační obor. Posuzovat zdravotní stav pro účely posouzení stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby mohou jen kvalifikovaní odborníci v daném oboru, kteří splňují kvalifikační předpoklady stanovené zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů. Je třeba zdůraznit, že v projednávané věci byly tyto požadavky na posouzení zdravotního stavu splněny. Je věcí posudkového lékaře, a nikoli ošetřujícího lékaře uvést, jaký vliv má určité onemocnění na schopnost zvládat základní životní potřeby pro účely přiznání příspěvku na péči podmíněného dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.
33. K námitce přihlédnutí k uznání invalidity účastníka řízení, žalovaný uvedl, že uznání účastníka řízení invalidním, se posuzuje podle zcela jiných kritérií a není způsobilé uspokojivě zodpovědět otázku, jaké základní životní potřeby není schopen zvládat. Žalovaný upozornil že posudková komise především vycházela z řady podkladů, ze kterých vyplývá, které konkrétní úkony účastník řízení zvládá, a které nikoliv.
34. K námitce o přihlédnutí k záznamu ze sociálního šetření, žalovaný uvedl, že sociální šetření je sice předepsaný podklad při rozhodování ve věci, ale je nutno jej považovat pouze za jeden z důkazních prostředků v řízení o příspěvku na péči, prováděný pracovníkem, který nedisponuje medicínskými znalostmi. Sociální šetření je tedy zákonným podkladem, ale jeho obsah může být v dalším průběhu posudkového procesu vyhodnocen zcela odchylně. Sociální pracovník nemůže spolehlivě zjistit, zda neschopnost zvládat základní životní potřeby vyplývá ze zdravotního stavu hodnocené osoby. Posuzující lékař vyhodnotí výsledek sociálního šetření s ohledem na to, zda zjištěné skutečnosti, jsou nebo nejsou v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu. Výsledek sociálního šetření tedy představuje pouze jeden z podkladů pro vydání uceleného posudku a nelze
35. Žalovaný konstatoval, že posudek byl zpracován posudkovou komisí v řádném složení, za účasti posudkové lékařky a odborné lékařky specialistky podle povahy zdravotních obtíží z oboru psychiatrie a tajemnice. Posudková komise dne 16.4.2025 účastníka řízení při svém

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

jednání sama vyšetřila prostřednictvím odborné lékařky, tedy sama si učinila vlastní odborný náhled na zdravotní stav účastníka řízení, pokud jde o jeho schopnost zvládat základní životní potřeby. Námitky uvedené v odvolání byly vyhodnoceny ve vztahu ke zjištěnému zdravotnímu stavu a při vypracování posudku PK MPSV vycházela taktéž z výsledku provedeného sociálního šetření.

36. Žalovaný vyhověl i požadavku žalobce na sdělení kontaktní osoby pro případ medializace postupu žalovaného.
37. Žalovaný nezpochybnil skutečnost, že onemocnění účastníka řízení jsou vážná, při posouzení zdravotního stavu bylo pouze prokázáno, že u účastníka řízení se jedná o uznání I. stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (lehká závislost). Při případném zhoršení zdravotního stavu účastníka řízení, má účastník řízení možnost uplatnit písemnou žádost, tedy návrh na změnu výše příspěvku na péči na tiskopisu předepsaném ministerstvem a podáním u správního orgánu prvního stupně.
38. Posudek obsahuje posudkový závěr, ze kterého vyplývá posouzení zdravotního stavu účastníka řízení se zřetelem k jeho schopnosti zvládat vymezené základní životní potřeby. K tomuto žalovaný poznamenal, že stanovení schopnosti zvládat základní životní potřeby nezávisí na volné úvaze příslušného posudkového orgánu, nýbrž musí odpovídat stanoveným posudkovým kritériím vymezeným v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., v platném znění. Není tak rozhodující pouze konkrétní zdravotní postižení posuzované osoby, ale funkční dopad tohoto zdravotního postižení na schopnost zvládat základní životní potřeby. Dle názoru žalovaného část posudku zabývající se posudkovým hodnocením dostatečně odůvodňuje závěr, proč účastník řízení nezvládá toliko tři základní životní potřeby a posudek zároveň u každé základní životní potřeby hodnocené posudkovou komisí jako zvládané dává odpověď na otázku, z jakých důvodů je účastník řízení schopen tyto základní životní potřeby zvládat.
39. Žalovaný tedy dospěl k závěru, že účastníku řízení nelze přiznat vyšší stupeň závislosti na pomoci a tím výši příspěvku na péči, neboť nesplňuje podmínky pro takové přiznání uvedené v § 8 odst. 2 písm. b), c) nebo d). Účastníku řízení náleží na základě žádosti o přiznání příspěvku na péči, podané dne 18.01.2023, v souladu s ustanovením § 8 odst. 2 písm. a) I. stupeň závislosti na pomoci s dobou platnosti do 31.12.2027, neboť splňuje podmínku, že není schopen zvládat tři základní životní potřeby.
40. Dne 10. 1. 2025 bylo v místě bydliště žalobce provedeno sociální šetření. K mobilitě je v záznamu uvedeno, že žalobce zvládá vstávání a usedání s přidržováním se s pomocí druhé osoby, ve stoji nevydrží, pohybovat se chůzí krok za krokem v bytě zvládá s francouzskými holemi, v běžném terénu se nepohybuje, jezdí pouze s doprovodem autem k lékaři, nezvládá otevírat a zavírat dveře ani chůzi po schodech. V případě stravování se v záznamu konstatuje, že si žalobce s pomocí vybere ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nezvládá nakrájet a naservírovat hotové jídlo, nápoj si nenalije, nají se s potížemi vidličkou či lžící, k pití používá džbánek s brčkem, nápoj a stravu si na místo konzumace nepřemístí, v obvyklém denním režimu předkládá žalobci stravu partner. K oblékání a obouvání se poznamenává, že si žalobce nevybere oblečení a obuv přiměřené okolnostem a počasí, nerozeznává rub a líc oblečení a nezvládne ho správně vrstvit, žalobce obléká / svléká a obouvá / zouvá partner, žalobce nezvládá manipulaci s oblečením v souvislosti s běžným denním režimem, nezapne zipy a knoflíky. Pokud jde o tělesnou hygienu, žalobce nezvládá se oholit, stříhat si nehty

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

na rukou a nohou, provádět ústní hygienu, nečeše se, nezvládá dodržovat tělesnou hygienu a mytí celého těla, ve vaně ho sprchuje partner.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

41. Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu podle § 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Soud rozhodl bez nařízení jednání, neboť strany s tímto postupem souhlasily. Podstatný obsah listin předložených žalobcem byl zaslán žalovanému na vědomí, obě strany souhlasily s vyřízením věci bez nařízení jednání.
42. Podle § 7 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon 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.
43. Podle odstavce 2 uvedeného ustanovení nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.
44. Podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve
 - a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
 - b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
 - c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
 - d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,
 a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.
45. Při posuzování stupně závislosti je hodnocena schopnost zvládat zákonem předem vymezené základní životní potřeby v oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Schopnost zvládnutí těchto jednotlivých životních potřeb je podmíněná zvládnutím úkonů uvedených příloze 1 provádějící vyhlášky č. 505/2006 Sb. pro stanovené oblasti základních životních potřeb tvořících její obsah (§ 9 odst. 1 zákona o sociálních službách) :

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

- *mobilita* - za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohy, 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, otevírat a zavírat dveře, chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.
 - *orientace* - osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.
 - *komunikace* - osoba je schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.
 - *stravování* - osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.
 - *oblékání a obouvání* - osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.
 - *tělesná hygiena* - osoba je schopna použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.
 - *výkon fyziologické potřeby* - osoba je schopna včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
 - *péče o zdraví* - osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebné rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.
 - *osobní aktivity* - osoba je schopna navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, styku se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.
 - *péče o domácnost* - osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí, obsluhovat topení, udržovat pořádek
46. Pokud posuzovaná osoba nezvládne alespoň jeden úkon tvořící obsah dané základní životní potřeby, celá základní životní potřeba musí být hodnocena jako nezvládnutá. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. 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 (§ 9 odst. 4, 5 zákona o sociálních službách).

47. Podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.
48. Podle odstavce 3 citované vyhlášky při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby 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.
49. Žalobce předně namítal podjatost posudkové komise.
50. Podle § 14 odst. 1, 2, 3 správního řádu: „(1) Každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (dále jen "úřední osoba"), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. (2) Úřední osoba není vyloučena podle odstavce 1, pokud je pochybnost o její nepodjatosti vyvolána jejím služebním poměrem nebo pracovněprávním nebo jiným obdobným vztahem ke státu nebo k územnímu samosprávnému celku. (3) Účastník řízení může namítat podjatost úřední osoby, jakmile se o ní dozví. K námitce se nepřihlédne, pokud účastník řízení o důvodu vyloučení prokazatelně věděl, ale bez zbytečného odkladu námitku neuplatnil. O námitce rozhodne bezodkladně usnesením služebně nadřízený úřední osoby nebo ten, kdo má obdobné postavení (dále jen "představený").“
51. Primárním účelem institutu vyloučení z projednávání a rozhodování věci je zajištění nestrannosti správního orgánu. Tento požadavek vyplývá ze zásady rovnosti účastníků správního řízení a nestranného postupu správního orgánu vůči všem dotčeným osobám (§ 7 správního řádu). Objeví-li se pochybnosti o nepodjatosti osob podílejících se bezprostředně na výkonu pravomoci správního orgánu, jsou takové úřední osoby z projednávání a rozhodování věci vyloučeny. Pochybnosti o podjatosti mohou být dány poměrem k věci, která je projednávána, poměrem k účastníkům řízení nebo poměrem k zástupcům účastníků řízení. Podle rozsudku rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 12. 2017, č. j. 1 Afs 58/2017-42, č. 3686/2018 Sb. NSS, bod 45, může také nevhodné chování úřední osoby svědčit o její podjatosti. Porušení zdvořilostních norem však automaticky nevede k podjatosti úřední osoby, nýbrž pouze excesivně neslušné chování by vzbuzovalo vážnou pochybnost o nestrannosti správního orgánu.

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

52. Pro posouzení podjatosti úřední osoby jsou zároveň klíčové objektivní okolnosti, nikoli subjektivní přesvědčení účastníka řízení o ohrožení nestrannosti. Pochybnost o nepodjatosti je založena tehdy, jsou-li rozumné a z reality vycházející důvody k domněnce, že zde může existovat nežádoucí vztah, jenž by mohl „zkřivit“ postoj úřední osoby k výkonu jí svěřené pravomoci (usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 11. 2012, č. j. 1 As 89/2010-119, č. 2802/2013 Sb. NSS, bod 36). Nejvyšší správní soud již v minulosti při rozhodování o možném vyloučení soudce dle § 8 s. ř. s. uvedl, že je třeba přihlížet i k subjektivním hlediskům (osobnímu přesvědčení) účastníků či soudce samotného, pro posouzení je však rozhodující hledisko objektivní (okolnosti zakládající pochybnost o soudcově nepodjatosti). Pokud jsou takové okolnosti zjištěny a pokud jejich vliv na nestrannost soudce nelze vyloučit, je soudce z projednávání a rozhodnutí věci vyloučen (viz usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2010, č. j. Nao 13/2010-68). Obdobná kritéria je třeba uplatnit i na posuzování podjatosti úředních osob, neboť požadavek absence podjatosti vychází z požadavku nestrannosti, který je dán u soudců i úředních osob. Pochybnosti o nestrannosti úřední osoby tak musí vyplývat z faktických a zřejmých okolností svědčících o jejím neobjektivním přístupu, a nikoli ze subjektivního pocitu účastníků řízení či úředních osob samotných, že by ve věci mohla úřední osoba rozhodovat nikoli nestranně. V daném případě přitom nelze seznat žádné objektivní okolnosti, které by svědčily o podjatosti členů komise (či jiných úředních osob).
53. Subjektivní přesvědčení účastníka řízení, že členové posudkové komise jsou podjatí, není pro rozhodnutí o jejich vyloučení stěžejní (na rozdíl od objektivních okolností). Členové komise jsou a priori profesionály, kteří při přijímání závěrů nezohledňují osobní sympatie k jednotlivým účastníkům.
54. K námitce podjatosti předsedkyně komise soud konstatuje, že žalobce striktně zato netvrdí, že předsedkyně komise má nějaký poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům, a tedy zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti. Žalobce spíše poukazoval na nevhodné chování posudkové komise, členové komise se mu měli smát, předsedající měla dělat úšklebky a šeptat tajemnici, že něco nemá psát do zápisu. Žalobce je přesvědčený, že bylo rozhodnuto v první minutě, pak to byla již jen formalita, kdy posudková komise vybírala jen, co se jí líbí, a jen konkrétní zprávy vytržené z kontextu.
55. Soud si vyžádal i spis posudkové komise, z tohoto spisu ani ze spisové dokumentace nevyplývá, že by členové posudkové komise měli osobní zájem na výsledku řízení nebo že by informace o věci získali nepřipustným způsobem. Nebyla zjištěna žádná skutečnost, která by vzbuzovala důvodné podezření o nepřátelském vztahu členů komise k žalobci.
56. Z judikatury Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu plyne, že podjatost nemusí být zcela postavena najisto, rozhodnutí o otázce podjatosti však musí být vždy založeno na existujících objektivních skutečnostech, které k subjektivním pochybnostem účastníků řízení vedou. Např. obdobně k vyloučení soudce z projednání a rozhodnutí věci může dojít, je-li prokázán vztah soudce k dané věci, účastníkům nebo jejich zástupcům, který odůvodňuje pochybnost o schopnosti soudce nezávisle a nestranně rozhodnout (srov. rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 8. 2018, č. j. Nao 174/2018-57 nebo nálezy Ústavního soudu ze dne 3. 7. 2001, sp. zn. II. ÚS 105/01, N 98/23 SbNU 11). Takovýto vztah k dané věci nebo účastníkům nebyl žalobcem prokázán. Soud má za to, že žalobce namítá podjatost lékařů především proto, že s jejich závěry nesouhlasí.

57. Žalobce v souvislosti s podjatostí namítal, že jeho stížnost na komisi nebyla vyřízena, zdůraznil, že hlavně mluvila předsedkyně a ovlivňovala ostatní.
58. Soud k této námitce uvádí, že žalobci bylo dne 19. 5. 2025 doručeno vyhodnocení jeho námítky nevhodného chování žalovaným (resp. ředitelem odboru odvolání a správních činností nepojistných dávek a lékařské posudkové služby). Podání žalobce bylo posouzeno ve smyslu ustanovení § 175 správního řádu. Ředitel obstaral vyjádření předsedkyně komise i tajemnice a odborné lékařky, z vyjádření vyplynulo, že jednání komise probíhalo standardně a profesionálně.
59. Soud uzavírá, že podání žalobce bylo správně vyhodnoceno podle svého obsahu jako stížnost ve smyslu § 175 správního řádu, nikoli jako námitka podjatosti, když žalobce žádný poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům, a tedy zájem na výsledku řízení, netvrdil.
60. Zároveň lze uzavřít, že z obsahu spisového materiálu a úředních úkonů nevyplývá, že by se úřední osoby chovaly vůči žalobci neuctivě či nevhodně, natož aby možné porušení zdvořilostních norem dosáhlo natolik výrazné úrovně, aby bylo možno hovořit o jejich možné podjatosti.
61. Pokud při jednání komise více hovořila předsedkyně, je to přirozené, neboť ona samotné jednání vede.
62. Soud považuje za málo pravděpodobné, že přítel žalobce přes dveře slyšel, že předsedkyni nezajímá obsah zpráv. Z posudku je zřejmé, že se komise jednotlivými zprávami zabývala naopak velmi detailně. Žalobce protokol bez námitek k průběhu jednání podepsal, byť v žalobě uvádí, že „pod tlakem“. Stejně tak není zřejmé, jak podle čestného prohlášení ze dne 18. 4. 2025 mohla osoba, která se jednání neúčastnila, potvrzovat, že předsedkyně dotlačila žalobce k podpisu protokolu.
63. Soud tedy neshledává námitku podjatosti důvodnou, neboť není dán důvod pochybovat o nepodjatosti u žádného z členů komise.
64. Pokud se komise pozastavila nad skutečností, když žalobce uvedl, že v ruce ani neudrží hrníček, že se napije jen brčkem za pomoci jiné osoby, toto vyjádření nekoresponduje se skutečností, že žalobce je držitelem řidičského průkazu, kdy podle vyjádření psychologa i neurologa je k řízení způsobilý, z lékařské dokumentace žádné obtíže s úchopem se nepodávají, sám uvádí, že je schopný chůze s berlemi.
65. Soud nepřisvědčil ani námitce, že komise byla povinna k jednání přizvat pečující osoby. Taková povinnost komise z žádného předpisu nevyplývá, jde pouze o možnost (viz § 16b odst. 4 zákona o organizaci sociálního zabezpečení: K jednání posudkové komise ministerstva je možno se souhlasem posuzované fyzické osoby přizvat na její žádost jiné fyzické osoby, lze-li od nich očekávat, že přispějí k objasnění závažných okolností důležitých pro posudkový závěr.). Žalobce byl schopný komisi svůj zdravotní stav popsat, vyjádření pečující osoby též bylo komisi předloženo písemně. Žalobce v žalobě ani netvrdí, co by mohla přinést nad rámec zjištěného přítomnost pečující osoby. Zde je nutno zdůraznit, že základem posudku je posouzení zdravotnické dokumentace a rozhovor s posuzovaným a jeho osobní vyšetření. Komise si může zvážit, nakolik přítomnost dalších osob a jejich vyjádření mohou být v konkrétním případě přínosná. Žalobce směřuje posuzování funkčního postižení pohyblivosti či orientace a řízení o příspěvku na péči, kde při sociálním šetření skutečně přínos pečující osoby může být informačně významný.
66. Žalobce též nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu.

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

67. Rozhodnutí správního orgánu závisí na posouzení zdravotního stavu, proto musí být zdravotní posudek (který je obligatorním důkazem v tomto řízení) náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá odborné lékařské znalosti. Posudek soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak lékařské posudky bývají v tomto typu řízení důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, a ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50).
68. Žalobce měl také v této souvislosti za to, že se žalovaný nerespektoval závazný právní názor vyjádřený v rozsudku zdejšího soudu ze dne 7. 1. 2025, č. j. 2 Ad 2/2024-49, kterým bylo zrušeno rozhodnutí žalovaného ze dne 2. 11. 2023.
69. Podle § 78 odst. 5 s. ř. s.: „Právním názorem, který vyslovil soud ve zrušujícím rozsudku nebo rozsudku vyslovujícím nicotnost, je v dalším řízení správní orgán vázán.“
70. Pokud by žalovaný nerespektoval závazný právní názor vyjádřený ve zrušujícím rozsudku, šlo by o vadu řízení mající za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2004, č. j. 5 A 110/2002-25). Soud v případě projednávaném pod sp. zn. 2 Ad 2/2024 rozhodnutí žalovaného ze dne 2. 11. 2023 zrušil, neboť dospěl k závěru, že závěry posudkové komise ve vztahu k posuzování zvládání konkrétních životních potřeb neodpovídají zjištěním učiněným při sociálním šetření dne 7. 2. 2023. V tomto směru soud shledal, že posudek nenaplnuje požadavek úplnosti, přesvědčivosti a přezkoumatelnosti. Soud zavázal žalovaného, aby si vyžádal nový posudek PK MPSV (případně zásadní a rozsáhlé doplnění původního posudku) s tím, že v tomto posudku komise řádně uvede, z jakých konkrétních podkladů (včetně lékařských zpráv) vycházela, co bylo jejich obsahem, jaká zjištění učinila ohledně zdravotního stavu žalobce a zvládání shora uvedených základních životních potřeb a jak tato zjištění vyhodnotila. Řádně vysvětlí rozpory mezi provedeným sociálním šetřením a poznatky o zdravotním stavu žalobce, konkrétní poznatky řádně a přezkoumatelně vyhodnotí ve vztahu ke všem jednotlivým aktivitám uvedeným v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky, přičemž se vypořádá se všemi potížemi a námitkami tvrzenými žalobcem i se zjištěními vyplývajícími z konkrétních podkladů. Komisi bylo uloženo vyzvat žalobce, aby se dostavil k jejímu jednání, kde bude provedeno odborné vyšetření jeho zdravotního stavu ve vztahu ke schopnosti zvládání jednotlivých základních životních potřeb. V návaznosti na nový posudek posudkové komise MPSV a sdělení stanoviska žalobce k tomuto posudku bylo žalovanému uloženo vyhodnotit, zda posudek v souladu se shora uvedenou judikaturou splňuje požadavky na úplnost, přesvědčivost a zda se náležitě vypořádává se všemi relevantními skutečnostmi a námitkami žalobce a ve věci znovu rozhodnout.
71. K posouzení obsahu posudku soud vyžádal kompletní spisovou dokumentaci, včetně spisu posudkové komise.
72. Z posudku komise a z rozhodnutí žalovaného je zřejmé, že žalobce byl vyšetřen před komisí odborným lékařem z oboru psychiatrie, komise prostudovala a zohlednila dostupnou zdravotnickou dokumentaci včetně závěrů sociálního šetření v místě bydliště žalobce ze dne

7. 2. 2023 a ze dne 10. 1. 2025, neurologické potíže žalobce byly dále konzultovány s přísedící lékařkou z oboru neurologie. Komise vysvětlila, proč nelze základní životní potřeby mobility, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, orientace a komunikace v rozhodném období od 1. 1. 2023 do dne jednání komise dne 16. 4. 2025 považovat za nezvládnuté.

73. Komise hodnotila v posudku vyjmenované lékařské nálezy. Uvedla, že žalobce je léčen neurologem pro chronickou migrénu s těžkými záchvaty, pro chronické bolesti krční a bederní páteře a opakované záchvatovité poruchy vědomí, jejichž příčina byla psychogenní. Na biologické léčbě došlo ke snížení frekvence záchvatů, v posuzovaném období od 1.1.2023 se migrény vyskytovaly průměrně 3x až 4x do měsíce. Doložená ambulantní neurologická vyšetření od roku 2023 do dne jednání neprokazují omezení pohybu kloubů horních ani dolních končetin, nebyla zjištěna trvalá porucha čiti, porucha koordinace pohybu končetin ani oslabení svalové síly končetin. Podrobné vyšetření svalové síly-provedení svalového testu horních a dolních končetin v 18.5.2023 prokázalo normální svalovou sílu při veškerých pohybech končetin, včetně nohou a rukou. Jemná motorika rukou nebyla narušena. Zjištěna byla porucha statiky a dynamiky páteře (předsunuté držení hlavy, výrazná hrudní kyfóza, omezený pohyb krční páteře, omezené rozvíjení páteře do předklonu - Thomayer 30 cm). Postižení mozečku ani vestibulárního ústrojí nezjištěno. Při vyšetřeních stál a chodil samostatně, zvládal chůzi po špičkách i patách. V neurologickém nálezu z 9/2024 uvedeno, že při chůzi používá hůlku pro nejistotu. 10.9.2024 měl autonehodu jako řidič vozidla, kterou nezavinil, následně několik záchvatů s poruchou vědomí a křečí cca minutového trvání. V 11/2024 proběhla krátkodobá hospitalizace s cílem zjistit příčinu záchvatů generalizovaných tonických křečí po dopravní nehodě. Za tímto účelem provedena video EEG monitorace, v jejímž průběhu nebyl záchvat zachycen. Dle závěru šlo patrně o atypické záchvaty jako reakci na traumatickou událost u disponované osoby, epilepsie nepravděpodobná. Komise hodnotila i výsledky psychiatrických vyšetření, dle psychiatrických zpráv se jednalo o poruchu osobnosti se závislými rysy, vyhubavými postoji, emoční nestabilitou, bohatými neurotickými příznaky s opakovanými panickými atakami (psychická porucha s opakovanými záchvaty intenzivního strachu a somatickými příznaky, př. zrychlené dýchání, třes, pocení, závratě, svírání na hrudi vznikající náhle bez zjevné příčiny a odeznívající během několika minut) a s největší pravděpodobností psychogenními neepileptickými záchvaty s poruchou orientace, tj. záchvaty vznikající na psychogenním podkladu mechanismem somatoformní disociace a jejich projev se podobá epilepsii, ale organickou příčinu u nich nelze prokázat. Jsou to obranné mechanismy, které souvisejí s nějakými předchozími traumatickými okolnostmi. Epilepsie nebyla u posuzovaného prokázána. Jeho frustrační tolerance byla snížena. Byl sociálně stažený, vztahovačný, udával sluchové a vizuální vjemy charakteru pseudohalucinací, tj. klamných vjemů vzniklých bez reálného podkladu v bdělém stavu, na rozdíl od halucinací si je ale postižená osoba vědoma po celou dobu trvajícího vjemu, že jde o klam neodpovídající vnější realitě. Ve výčtu diagnóz psychiatr uvádí i akutní a přechodnou psychotickou poruchu, jejíž přítomnost je ve sledovaném období od 1.1.2023 nepravděpodobná, protože psychiatr v nálezu ze dne 17.7.2024 popisuje, že má sluchové a vizuální vjemy charakteru pseudohalucinací, nikoli halucinací (tj. klamných vjemů bez reálného podnětu v bdělém stavu, které člověk považuje za realitu), které jsou typickým příznakem akutní a přechodné psychotické poruchy. Nebyly přítomny ani bludy, tj. porucha myšlení, jejímž základem je chorobný a falešný výchozí předpoklad, o němž je osoba nezvratně přesvědčená. Také při objektivních vyšetřeních při psychiatrických kontrolách nebyly psychotické příznaky, tzn.

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

halucinace a bludy u posuzovaného zaznamenány, dominovala osobnostní a neurotická problematika. Komise poukázala na to, že při jednání se posuzovaný stavěl do role zcela nemohoucího, neorientovaného, přitom ale na řadu otázek odpovídal zcela adekvátně a bylo zřejmé, že jeho orientace byla zachována, byl bez zjevného kognitivního deficitu. Při jasně kladených dotazech sloužících k posouzení orientace odpovídal nesprávně nebo proklamoval popletenost, z rozhovoru bylo ale nepřímě zřejmé, že je ve všech kvalitách správně orientován (znal jména a adresy ošetřujících lékařů, znal adresu svého bydliště, dokázal pregnančně formulovat, za jakým účelem se dostavil k jednání PK). Posuzovaný si protiřečil, více než suspektní byla lhavost a simulace. Poruchy myšlení ve smyslu bludů nezaznamenány, náladu měl nediferencovanou, byl bez úzkosti a afektivní lability. Referoval o sluchových a zrakových halucinacích, dle popisu se spíše jednalo o pseudohalucinace. Jeho frustrační tolerance byla jistě nízká a sociální kompetence, tj. empatie, percepční sociální senzitivita, přirozenost při navazování kontaktů a komunikace, sociální dovednosti při řešení konfliktů, optimální sebe prezentace, byly sniženy. Jednalo se o osobnost s rysy emočně nestabilními, úzkostnými a histrionskými. Mentální retardací netrpěl.

74. Shora uvedená zjištění pak komise hodnotila ve vztahu ke schopnosti žalobce zvládat jednotlivé základní životní potřeby a úkony uvedené příloze 1 provádějící vyhlášky č. 505/2006 Sb. Uvedla, že v rozhodném období považuje nadále za nezvládnuté základní životní potřeby péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Pokud se jedná o další životní potřeby, komise uvedla, že v rozhodném období žalobce neměl postižení zraku ani sluchu vedoucí k nezvládnutí základních životních potřeb. Nebyla u něho přítomna porucha hybnosti vedoucí k nezvládnutí mobility a sebeobslužných základních životních potřeb stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby, tj. nebylo zjištěno omezení pohybu ani omezení svalové síly končetin ani porucha koordinace pohybu ani funkčně významné omezení pohybu páteře, které by mu znemožňovaly provádění těchto posuzovaných základních životních potřeb, případně za pomoci běžně dostupných pomůcek a neměl prokázanou závažnou poruchu plicních funkcí, která by vedla k nezvládnutí těchto základních životních potřeb. Žalobce neměl z hlediska zjištěných pohybových a tělesných schopností důvody pro nezvládnutí mobility, tj. změn poloh, stoje, chůze krok za krokem v dosahu alespoň 200 m s přerušováním zastávkami, a to i po nerovném povrchu, případně za pomoci opěrných pomůcek, chůze do schodů a ze schodů v rozsahu 1 patra s pomocí zábradlí, otevírat a zavírat dveře, použít bariérový dopravní prostředek, včetně nastoupení a vystoupení. Případné používání opěrných pomůcek při chůzi je považováno za přijatelný standard. Komise konstatovala, že zjištěné pohybové, tělesné i duševní funkce byly dostatečné k samostatnému zvládnutí činností z oblasti péče o vlastní osobu, tj. stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby a umožňovaly mu rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí všech činností hodnocených v rámci mobility, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby. V rámci hodnocení základní životní potřeby orientace a komunikace komise uvedla, že kromě poruchy orientace v rámci psychogenních neepileptických záchvatů nebyla při objektivních vyšetření dle dokumentace porucha orientace shledána. O schopnosti dobré orientace, zachované schopnosti rozhodovat se, koncentrovat pozornost a reagovat svědčí skutečnost, že dle psychiatra je způsobilý k řízení motorového vozidla (nález z 26.9.2024 a 27.2.2025), to že je schopen řídit motorové vozidlo dokladuje i nález psychologa z 11.11.2024 a motorové vozidlo skutečně řídil 10.9.2024, kdy došlo ne jeho zaviněním k dopravní nehodě. Komise poukázala na to, že v psychologickém nálezu z 11.11.2024 je uvedeno, že obtíže žalobce nastávají zejména mimo domov, který má

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

někdy problém opustit, zejména má-li vstupovat do kontaktu s ostatními lidmi. V důvěrně známém prostředí je schopen vykonávat většinu domácích prací, což je v rozporu s posuzovaným uváděnou naprostou nesoběstačností při sociálním šetření ze dne 10.1.2025 a při jednání. Zjištěné duševní funkce byly dostačující k zvládnutí základních životních potřeb orientace a komunikace. Byl schopen poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem. Až na opakující se krátkodobé stavy poruchy vědomí a tím i orientace související s psychogenními neepileptickými záchvaty byl základními kvalitami orientovaný, takže nebylo zjištěno trvalé narušení orientace. Pro občasné krátkodobě (řádově minuty) trvající stavy narušené orientace v rámci psychogenních neepileptických záchvatů nelze hodnotit orientaci jako nezvládanou, protože nejde o trvalé narušení orientace, ale o opakované, krátkou dobu trvající přechodné zhoršení stavu. Kromě zmiňovaných psychogenních neepileptických záchvatů byl schopen se orientovat v přirozeném sociálním prostředí, schopen se orientovat v obvyklých situacích a přiměřeně v nich jednat. Vyjadřoval se srozumitelně mluvenou řečí, sdělovanému rozuměl, takže byl schopen se dorozumět jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv. Neměl zdravotní postižení, které by mu znemožňovalo napsat rukou krátkou zprávu, používat běžné komunikační prostředky, tj. telefon, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům. Porucha duševních schopností u něj nedosahovala úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké dle odst. 4 § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., která by vedla k neschopnosti zvládat orientaci a komunikaci v přijatelném standardu. Snížená sociální kompetence nebyla důvodem k nezvládnutí orientace, ale negativně se promítala do osobních aktivit, které byly zařazeny mezi nezvládané. Komise se dále vyjádřila k námitkám a sdělením žalobce uváděným při jednání, během celého odvolacího řízení a při sociálních šetřeních. Uvedla, že i přes přítomné psychické a tělesné obtíže nemají námitky a sdělení posuzovaného uváděné při jednání, během celého odvolacího řízení a při sociálních šetřeních oporu v objektivně zjištěném dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a z něj vyplývajícím funkčním postižení popisovaného v odborných nálezech a zjištěného při jednání, takže zjištěné funkční postižení vyplývající z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobci umožňuje vykonávání mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby ve všech aktivitách hodnocených v rámci těchto základních životních potřeb v přijatelném standardu. Z odborných nálezů ani vyšetřením při jednání tedy nebyla prokázána porucha funkčních schopností, která by byla příčinou nezvládnutí výše uvedených základních životních potřeb. Komise poukázala na to, že součástí žalobcovy poruchy osobnosti je i potřeba upoutání pozornosti, silná potřeba emocionální podpory, kterou si svým chováním zajišťuje. Předstírání neschopnosti sebeobsluhy souvisí s osobnostní problematikou. Komise v této souvislosti uvedla, že nezpochybňuje ani nezlehčuje psychické obtíže žalobce, tj. přítomnost chorobné úzkosti vystupňované do panických atak, depersonalizace, derealizace ani přítomnost občasné se vyskytující psychogenních neepileptických záchvatů ani jeho další tělesné obtíže, pouze tvrdí, že nejsou důvodem pro nezvládnutí mobility, komunikace, orientace, stravování, oblékání, obouvání, tělesné hygieny a výkonu fyziologické potřeby. Při posouzení není rozhodující, zda posuzovaná osoba uvádí potřebu pomoci při činnostech posuzovaných v rámci základních životních potřeb nebo zda činnosti spojené se základními životními potřebami sama neprovádí, ale skutečnost, zda jsou její zjištěné dlouhodobé tělesné funkce, tj. funkce duševní, smyslové a pohybové dostačující pro jejich zvládnutí v přijatelném standardu, a to i případně za pomoci běžně dostupných pomůcek a vybavení domácnosti. Pokud není zjištěna porucha funkčních

schopností vyplývajících z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vedoucí k nezvládnání základní potřeby, nelze hodnotit základní životní potřebu za nezvládanou. Zvládnání základních životních potřeb se hodnotí s využitím běžně dostupných pomůcek, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti nebo s využitím zdravotnického prostředku, tj. facilitátoru, takže schopnost zvládat základní životní potřeby byla zhodnocena s předpokladem jejich využití, př. používání hole nebo holí při chůzi.

75. Soud považuje uvedené závěry komise za přesvědčivé. Posudková komise dle názoru soudu dostatečným, srozumitelným a přezkoumatelným způsobem odůvodnila, proč má za to, že žalobce nezvládá toliko tři základní životní potřeby (v tomto směru lze odkázat na závěry učiněné posudkovou komisí v posudku ze dne 18. 10. 2023, který spolu s doplňujícím posudkem ze dne 16. 4. 2025, který jeho závěry potvrdil, tvoří jeden celek) a z jakých důvodů je žalobce v případě základních životních potřeb hodnocených jako zvládaných schopen tyto základní životní potřeby zvládat. Komise rovněž dostatečným a přezkoumatelným způsobem odůvodnila, proč její závěry nekorespondují se závěry vyplývajících ze sociálního šetření v místě bydliště žalobce ve dnech 7. 2. 2023 a 10. 1. 2025.
76. Žalovaný nepochybil v tom, že by nerespektoval závazný právní názor zdejšího soudu, soud má za správný a přesvědčivě odůvodněný závěr komise, potažmo žalovaného, že žalobce nenaplnuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči ve vyšším stupni dle § 8 odst. 2 písm. b), c) nebo d) zákona č. 108/2006 Sb. tedy, že jej nelze považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, III nebo II., ale že se v jeho případě jedná o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) dle ustanovení § 8 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona.
77. K namítaným záchvatům ze zprávy z Neurologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, poradny epilepsie, ze dne 25. 9. 2024 vyplývá, že dne 25. 9. 2024 žalobce uvedl, že nyní se obtíže (tj. záchvaty depersonalizace) neopakují, přeje si navrácení řidičského oprávnění. Obdobně usilování o navrácení řidičského průkazu plyne ze zprávy Ústřední vojenské nemocnice ze dne 22. 11. 2024, bylo doporučeno neřídít motorová vozidla šest měsíců od 11. 9. 2024. Ze zprávy MUDr. M. ze dne 27. 2. 2025 plyne, že dle závěru neurologa bez kontraindikace k řízení motorového vozidla, z psychiatrického hlediska je také způsobilý k řízení motorového vozidla. Též podle zprávy neurologie MUDr. R. ze dne 26. 9. 2024 z neurologického hlediska nejsou kontraindikace k řízení motorového vozidla, žalobce stav po nehodě popsal, že se mu zamotala hlava, ale vědomí neztratil, žalobce uvedl, že řídit je způsobilý, záchvaty s klepáním už nemá.
78. Závěry neurologa i psychiatra o způsobilosti řídit vozidlo podporují správnost závěru komise, že v případě žalobce nelze hodnotit základní životní potřebu orientace jako nezvládanou.
79. Lze dodat, že žalobce beze sporu psychickými obtížemi trpí, neboť žalobce je invalidní v III. stupni, podle kapitoly V. položky 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopností a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopností pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (viz závěry zdejšího soudu v rozsudku ze dne 11. 5. 2023, č. j. 16 Ad 14/2022-61). Přesto je nutno zdůraznit, že podmínky pro přiznání příspěvku na péči jsou odlišné.
80. Žalobce opakovaně poukazuje na skutečnost, že v jeho případě jde o více postižení, která se vzájemně negativně ovlivňují, stejně jako zdůrazňoval vedlejší účinky své hojné medikace. Z předložených zpráv vyplývá, že žalobce trpí více diagnózami (dle posudku komise ze dne

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

18. 10. 2023 těžká smíšená porucha osobnosti, obtížně farmakologicky ovlivnitelná, smíšená disociativní porucha, generalizovaná úzkostná porucha a panická porucha, chronická plicní obstrukční nemoc II. stupně v překryvu s astma bronchiale, migréna, chronický vertebrogenní algický syndrom a chronická gastritida.

81. Předně soud konstatuje, že má zjištěný stav za dostatečný. Soud neshledal důvodnou námitku, že si komise si opět nevyžádala všechny materiály, například od obvodního lékaře. Žalobce nevysvětluje, jaké konkrétní lékařské zprávy, s jakými relevantními informacemi o jeho zdravotním stavu podle jeho názoru chybí, například právě v dokumentaci od praktického lékaře, které by mohly mít vliv na závěr o zvládnutí základních životních potřeb. Pokud měl praktický lékař označit žalobce jako „polymorbidního“, to není zpochybňováno ani komisí, ani soudem, avšak znamená to toliko, že žalobce trpí více chronickými nemocemi současně, neznámá to automatické splnění podmínek pro nárok na příspěvek na péči. Žalobce soudu předložil zprávu praktického lékaře MUDr. V. ze dne 18. 6. 2025 (zpráva je však vyhotovena až po dni napadeného rozhodnutí, nelze tedy komisi vyčítat, že ji nezohlednila). V této zprávě je uvedený výčet diagnóz žalobce (CHOPN IV. stupně, smíšená porucha osobnosti, gastritis, migrénosní cephalé s aurou, VAS LS/léze kořene, blokády, degenerativní změny, výhřez, Schmorlovy uzly, adipositas, pacient je polymorbidní s výraznou farmakologickou terapií, stav stěží stabilní, mobilita výrazně omezena). Soud konstatuje, že samotný výčet diagnóz s obecným tvrzením o omezené mobilitě by nemohl být pro komisi relevantním podkladem. Jak žalobce opakovaně uvádí, jeho zdravotní stav vyžaduje péči specialistů, právě ze zpráv z oborů, pod která spadají dominantní postižení žalobce, komise vycházela.
82. Pokud žalobce namítal, že na plicním jej řeší konsilium, komise v souvislosti s plicními problémy poukázala na prakticky normální ventilační parametry při spirometrickém vyšetření. Podle cíleného pneumologického vyšetření Fakultní Thomayerovi nemocnice ze dne 28. 4. 2023 bylo potvrzeno pouze astma (pozitivní bronchodilatační test, bez obstrukční ventilační poruchy, zjištěna jen lehká porucha difuze, lehká restrikční ventilační porucha). Neurologická klinika FN Královské Vinohrady konstatuje CHOPN IV dne 4. 12. 2024 s výrazným podílem psychické nadstavby, není však zřejmý původ této informace (o IV. stupni). CHOPN II. uváděn v nálezů plicní ambulance Agel ze dne 16. 12. 2022. Žalobce sám v žalobě také uvádí CHOPN II/III. Zároveň samotný stupeň postižení CHOPN není rozhodující, komise vycházela správně z výsledků vyšetření žalobce.
83. V tomto řízení je podstatný funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Pro posuzovanou věc tedy není podstatné, ke kolika specialistům žalobce dochází, či jaký průběh mají jednotlivá jeho onemocnění, ani jaké závažnosti mohou teoreticky dosáhnout, či jaká je jejich prognóza, ale rozhodující je aktuální vliv jeho onemocnění na schopnost zvládat základní životní potřeby v přijatelném standardu, resp. jaký byl stav v posuzovaném období od podání žádosti do data vydání napadeného rozhodnutí.
84. Není důvodná ani námitka, že se posudková komise se nechtěla zabývat astmatem a CHOPN žalobce, jak již soud zdůraznil, není podstatná samotná diagnóza, ale její funkční dopad na schopnost zvládat základní životní potřeby. Komise hodnotila výsledky spirometrického vyšetření, které byly v podstatě normální. Soud nepřisvědčuje žalobci, že komise měla mít jednoho člena odborníka na astma. Posudkové komise jsou zpravidla tříčlenné, předsedkyně komise má odbornost posudkového lékaře, dále v komisi byla lékařka s odborností psychiatrie, což je dominantní postižení žalobce. Případ byl

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

konzultován též s odborným přisedícím lékařem z oboru neurologie, což soud považuje za vhodný postup v případě kombinace dominujících postižení. Posudková komise je schopna vyhodnotit obsah lékařských zpráv, nepředpokládá se, že členy komise budou všichni specialisté, u kterých se posuzovaný léčí, ani že komise bude oslovovat všechny lékaře žalobce. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017-61, je úkolem posudkových lékařů i posudkové komise posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem.

85. Pokud žalobce namítá, že komise rozhodla na základě zastaralé, nekompletní dokumentace, tuto námitku soud neshledal důvodnou, žalobce měl možnost relevantní lékařské zprávy komisi předložit, ze spisu je zjevné, že obstaraná zdravotnická dokumentace je velmi podrobná a obsáhlá, lékařské zprávy předložené žalobcem jsou buď již součástí správního spisu (např. zpráva psychiatrie ze dne 17. 7. 2024), nebo vypracované až po datu vydání napadeného rozhodnutí (např. zpráva praktického lékaře MUDr. V. ze dne 18. 6. 2025).
86. Soud tedy neshledal, že by tvrzení žalobce či obsah spisu zpochybnilo závěry posudkové komise, že žalobce nenaplnuje podmínky pro přiznání příspěvku na péči ve vyšším stupni dle § 8 odst. 2 písm. b), c) nebo d) zákona č. 108/2006 Sb., tedy, že jej nelze považovat za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV, III nebo II., ale že se v jeho případě jedná o osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) dle ustanovení § 8 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona.
87. Soud konstatuje, že tvrzení žalobce v žalobě a jejích doplněních, ani nově doložené důkazy, nepochybňují správnost závěrů komise.
88. Konkrétně korespondence s psychiatrií z ledna 2025, že je žalobce vyčerpaný, ze září 2021, kdy požaduje změnu medikace, z března bez uvedení roku je řešena medikace a vyhrožování smrtí, podle komunikace z ledna 2025 požaduje konzultaci, že má bludy, totéž z června 2025. Z nedatovaného dopisu vyplývá, že nesouhlasí s vyřízením stížnosti ze dne 19. 6. Korespondence s ÚMČ Praha 10 z 9. 6. nedatovaného roku žalobci sděluje, že zprávy o šetření se poskytují až na vyžádání soudu. Dle korespondence s neurologií z června 2025 žalobce požaduje recept, poukazuje na obtížný pohyb. V nedatovaném dopisu bez adresáta žalobce sděluje svůj nesouhlas s vyřízením stížnosti. Ve zprávě praktického lékaře MUDr. V. ze dne 18. 6. 2025 je uvedený výčet diagnóz žalobce (CHOPN IV. stupně, smíšená porucha osobnosti, gastritis, migrnosní cephalé s aurou, VAS LS/léze kořene, blokády, degenerativní změny, výhřez, Schmorlovy uzly, adipositas, pacient je polymorbidní s výraznou farmakologickou terapií, stav stěží stabilní, mobilita výrazně omezena). Podle čestného prohlášení ze dne 18. 4. 2025 Pavla Sako, při posudkovém jednání bylo slyšet křik předsedkyně, byla velmi agresivní, měla nepřátelský tón, do posuzované osoby se navážela, znehodnocovala její názor a ovlivňovala ostatní. Tlačila na podpis protokolu bez změn, hendikepům se hlasitě vysmívala, posuzovaný byl traumatizován. V čestném prohlášení ze dne 18. 4. 2025 L. F. prohlašuje, že žalobce výstižně popsal chování předsedkyně komise Podle lékařské zprávy ze dne 4. 6. 2025 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Centrum léčby bolesti hlavy, při migrénách zvrací, zlepšení po biologické léčbě, tenzní bolesti hlavy má 1 – 2x týdně. Podle zprávy Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Ambulance klinické farmakologie a farmacie, ze dne 9. 6. 2025, žalobce bere vysoké dávky léků, v rámci lékových interakcí se podílejí na symptomech, které pacienta trápí, většina psychiatrické medikace působí útlum centrální nervové soustavy a ospalost. Podle zprávy ze dne 10. 6. 2025 plicní ambulance žalobce vyšetřen pro dušnost, kašel chronicky, spirometrii provést nelze, poukaz na konziliární vyšetření v ambulanci bronchiální obstrukce, když poslední bylo v 7/23. Dle

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

závěru této zprávy astma bronchiale spíše non eosinofilní IV. Stupně vs. podíl psychické nadstavby, není indikován k biologické léčbě těžkého astmatu, CHOPN st. II/B typ bronchitický, alergie a imunodeficit neprokázán 4/2023n dysfunkce hlasových svalů, v péči ORL. Z komunikace s lékařem Vognerem ze dne 29. 6. 2025 se podává, že páteř žalobce nikdy přímo neřešil, z popisu obtíží a nálezu je nález vážný, celková anestezie by byla riziková, lze zařídit konzultaci na neurochirurgii. Žalobci byl vystaven nedatovaný poukaz na vyšetření z důvodu chronické bolesti, další nedatovaný poukaz pro konzultaci neurochirurgické intervence. Ze zprávy ze dne 30. 6. 2025 z psychiatrie plyne, že měl období nepříjemných vjemů, cítí se v depresi, řeší bolesti zad a výhřez ploténky. Žalobce též doložil předanestetické vyšetření ze dne 11. 7. 2025, podle kterého je nutné žalobce dovyšetřit (kardiologie, plicní, laboratoř). Zpráva Mgr. Zíky psychologa ze dne 24. 7. 2025 potvrzuje převzetí žalobce do psychoterapeutické péče, udávány pseudohalucinace, halucinace, depersonalizace, anxieta a depresivní stavy. Pokud jde o lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení ze dne 29. 7. 2025, tento shrnuje diagnózy žalobce a popisuje funkční postižení, (traumatizovaný, dlouhodobě sociálně selhává, významně snížená možnost pracovního zařazení, nízká tolerance k zátěži, dissociativní záchvaty s amnézií, zmatenost, úzkost). Čestné prohlášení L. F. ze dne 29. 7. 2025, ve kterém uvedený popisuje svoji výpomoc žalobci při výkonu všech deseti základních životních potřeb. Podle zprávy z psychiatrie ze dne 20. 8. 2025 zhoršení psychického stavu, nesoběstačnost, dostal chodítka. Podle zprávy Kliniky pneumologie ze dne 20. 8. 2025 se podává, že astma bronchiale nelze ověřit, pacient neschopen nafoukat funkční plicní vyšetření, za dva měsíce bude znovu učiněn pokus o plicní vyšetření, bude též ověřena případná paréza bránice. Podle zprávy z kardiologie ze dne 26. 8. 2025 echokardiografické vyšetření se závěrem dobrá systolická funkce nedilatované nehypertrofické levé komory bez významné chlopenní vady, nízká pravděpodobnost plicní hypertenze, doporučeno zvážení terapie CPAP v souvislosti se spánkovou apnoe. Podle zprávy ze dne 4. 9. 2025 neurologie Jarov došlo ke zhoršení bolestí zad, nyní používá chodítka, brzy je unavený a vyčerpaný, byl minulý týden na MRI páteře, pohyblivost a sebeobsluha je výrazně omezena, vhodná péče osoby ve vyšším stupni. Žalobce doložil žádost o poskytnutí informace ze dne 3. 9. 2025, spolu s výpisem hovorů úřadu práce. Žalobce doložil, že dne 8. 9. 2025 byl vyšetřen pro bolest na hrudi se závěrem normální koronární angiogram. Podle zprávy ze dne 10. 9. 2025 Neurochirurgická klinika doporučen konzervativní postup, rehabilitace, doporučeno zařazení do ZTP či vyššího stupně. Ze zprávy ze dne 8. 10. 2025 Algeziologické ambulance objektivně chůze antalgická s chodítkem, spasmy polytopně v celém rozsahu páteře, svalová síla dolních končetin omezena, doporučen ZTP či vyšší stupeň péče. Ze zprávy z psychiatrie Olšanská ze dne 13. 11. 2025 se podávají stavy nejistoty, ztrácí kontakt s realitou, nově silné bolesti, jde na aplikaci anestezie do míchy. Ze zprávy ze dne 13. 11. 2025 Algeziologické ambulance aplikován obštrik páteře.

89. Pokud jde o doplnění žaloby ze dne 17. 7. 2025, že se zaměstnanci žalovaného vyjádřili, že žalobci i přes soudní řízení nic nedají a ze dne 18. 7. 2025, kde žalobce poukazoval na nevhodné a neprofesionální jednání úřednice, k tomu byly doloženy nahrávky telefonních hovorů s úřednicemi Úřadu práce, paní Y a paní Z, soud konstatuje, že podstatou věci je posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí. Telefonní hovory se uskutečnily až po vydání napadeného rozhodnutí. Soud neprovedl nahrávky k důkazu pro nadbytečnost.
90. Soud konstatuje, že žalobce v průběhu řízení před soudem doložil mnoho zpráv, ze kterých vyplývá určité zhoršení jeho zdravotního stavu, a to zejména v souvislosti s obtížemi s pohybovým aparátem, žalobce má aktuálně používat chodítka, zhoršení pohybu popisují

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

např. zprávy ze dne 4. 9. 2025, ze dne 10. 9. 2025 a ze dne 8. 10. 2025. Jak již bylo uvedeno výše, podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumávání rozhodnutí, vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. V posuzované věci to znamená, že bylo třeba posoudit zdravotní stav žalobce a jeho vliv na zvládání základních životních potřeb ke dni 17. 6. 2025. Případné změny ve zdravotním stavu, nastalé po tomto dni, mohou být předmětem posouzení na základě žádosti o změnu výše příspěvku na péči.

91. S ohledem na shora uvedené neshledal soud důvodným návrh žalobce na doplnění dokazování znaleckým posudkem k posouzení zdravotního stavu žalobce.
92. Soud proto s ohledem na shora uvedené skutečnosti neshledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými a žalobu podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
93. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., kdy žalobce ve věci úspěch neměl, a žalovanému žádné prokazatelné náklady řízení nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, 657 40 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 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.

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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 23. února 2026

JUDr. Dana Černá v. r.

samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje X.