



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: **H. S.,**
zastoupené opatrovnící X,
obě bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 12. 2024, č. j. MPSV-2024/254574-911,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 12. 2024, č. j. MPSV-2024/254574-911, se ruší a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. T.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalovaného, kterým bylo změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky pro hlavní město Prahu ze dne 16. 5. 2024, č. j. 241506/2024/AAD, tak, že návrh na změnu výše příspěvku ze dne 24. 5. 2023 byl zamítnut a byl přiznán příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč měsíčně od března 2024, od července 2024 4 900 Kč.
2. V žalobě uvedla, že dne 24. 5. 2023 podala žádost o zvýšení příspěvku na péči na III. stupeň. Rozhodnutím Úřadu práce ze dne 16. 5. 2024, došlo ke snížení příspěvku na péči na I. stupeň. od června 2024 pro nezvládání 4 životních potřeb. Žalovaný následně dne 4. 12. 2024 rozhodl o tom, že jde od března 2024 o II. stupeň. O vrácení na tento stupeň za období od 24. 5. 2023 do 28. 2. 2024 ale rozhodnuto nebylo.
3. Přestože došlo k významnému zhoršení zdravotního stavu, diagnóza byla posudkem ze dne 13. 11. 2023 zobecněna na F03 (demence), přičemž přehodnocení učinil nelékařský zdravotní pracovník. Žalovaný podle žalobkyně (ani prostřednictvím posudkového orgánu) neprovedl odpovídající posouzení, nebylo zdůvodněno, jak u osoby pokročilého věku, trpící demencí, byla najednou zvládnuta orientace. Ke stejnému datu jako bylo vystaveno rozhodnutí o odvolání byl přiznán žalobkyni průkaz osoby se zdravotním postižením (ZTP/P) pro posouzení dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Závěry obou řízení by si měly podle žalobkyně odpovídat.
4. Dále namítla vady sociálního šetření a jeho neprovedení v odvolacím řízení. Namítla, že sociální šetření bylo provedeno dne 15. 6. 2023, kdy nebyly zjišťovány všechny body jednotlivých životních potřeb (dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Sociální šetření vycházelo především z pohovoru, nikoliv samotného provádění šetření, jeho kvalita tím byla zkreslena. Nebyl dodržen postup dle normativní instrukce č. 19/2013. Závěry sociálního šetření nebyly průkazné. Nebylo využito svědectví pečující osoby tvrzením v odvolání. Dle žaloby je kvalita sociálního šetření základním předpokladem řádného vedení řízení. Pokud nejsou k dispozici řádné závěr z šetření, musí být přihlédnuto např. k tvrzení pečující osoby a závěrům odborných lékařů. Řízení celkově probíhalo přibližně 18 měsíců. Za tuto dobu byla ve svém přirozeném prostředí žalobkyně shlednuta pouze jednou (15. 6. 2023), a to přes odvolací námitky - zásadní zhoršení zdravotního stavu a soběstačnosti v průběhu řízení.
5. Dále žalobkyně namítla vady posudku z prvostupňového řízení ze dne 13. 11. 2023, který byl vyhotoven nelékařským pracovníkem a závěry posudku byly nekonzistentní. Bylo konstatováno, že stav se od minulého hodnocení zásadně nezměnil, zároveň ale také, že ale použita zjištění, dle kterých došlo ke zhoršení demence - osoba žijící se středně těžkým kognitivním deficitem, výbavnost slov 0/3, MMSE 19/30; MoCA 14/30 středně těžký kognitivní deficit, IADL 35/80. Lékařka ve vyjádření k námitkám opřela svá tvrzení o šetření ze dne 15. 6. 2023, tedy o více než půl roku stará zjištění (vyjádření ze dne 5. 2. 2024). Závěry lékařky nekořespondovaly se závěry posudku ze dne 13. 11. 2023. Dle žalobkyně také nebyly hodnoceny body z povinných hodnotících kritérií, posouzení bylo nekonzistentní, nezdůvodněné a rozporné.
6. Dle žalobkyně byly vady rovněž v druhoinstančním posudkovém závěru ze dne 23. 10. 2024, který byl v rozporu s podkladovou dokumentací – nález obvodní lékařky ze dne 11. 9. 2023, MUDr. P.N. ze dne 22. 5. 2023 a MUDr. Š. ze dne 6. 6. 2023, závěry MUDr. Ch. a MUDr.

P. Podklady byly v řízení poskytnuty, použité ale byly selektivně. Závěry posudku citoval i žalovaný, kdy žalobkyně opět poukázala na odlišné závěr v řízení o průkaz.

7. Dále žalobkyně namítla nevypořádání odvolacích důvodů. Konkrétně nebyla vypořádána námitka, že žalobkyně dostala covid-19, kvůli jehož následkům byla pro zhoršení mentálního stavu hospitalizovaná na akutním oddělení na psychiatrii v ÚVN (26. 7. – 9. 8. 2024), kde jí byla na základě výrazného zhoršení testů nasazena léčba memantinem. MoCA test z července 11/30. K oblasti stravování bylo v žalobě uvedeno, ztráta duševních schopností vedla mj. k tomu, že žalobkyně nebyla schopna určit denní dobu, ohlídat si tedy čas jídel a pitný režim, tedy ani dodržovat dietní režim. Nebyla schopna si uvařit. Kognitivní deficit ovlivnil i schopnost mobility a nutnost doprovodu. Problémy byly i v oblasti orientace, posudek se nevypořádal se všemi body, které mají být v rámci této potřeby vyhodnocovány. Kognitivní deficit byl přitom dokumentován lékařskými zprávami. Porucha paměti, kognitivní deficit měla trvalý efekt na schopnost žalobkyně přiměřeně reagovat v situacích běžného života, vyhodnotit správnost svých reakcí a trvale a dlouhodobě samostatně duševně zvládat normální životní situace, a to ji činí závislou na pomoci druhých. Zhoršení kognitivních schopností se projevilo v oblasti mobility, orientace, komunikace a stravování. Žalobkyně zapomíná, neudrží myšlenku, nespojí ji s realitou. Při všech činnostech potřebuje opakovanou slovní instruktáž s gestikulací, teď s ohledem na novou diagnózu poruchy sluchu. Porozumění složitějších, náročnějších sdělení a spojitosti je téměř nulové. Reakce na ústně sdělenou zprávu nebo pokyn je velmi pomalá, je potřeba informaci několikrát opakovat. S velkým úsilím vytvoří krátký psaný text, ale potřebuje k tomu vedení, dopomoc. E-mail nepoužívá. Bez pomoci nepoužívá televizi, tablet a poslední dobou ani telefon. Není schopná vyhledat číslo v adresáři ani uložit nové číslo. Volání přijme, ale ne naopak. V případě naléhavé situace je pasivní, nejistá, není schopná si zavolat o pomoc, například na záchranku a popsat svůj stav. Problémy jsou dále v oblasti oblékání a obouvání.
8. Přestože žalobkyně nezvládá ani stravování, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o domácnost, trpí demencí, žalovaný dovořil zvládání oblékání a obouvání, orientace, komunikace a mobility, a to vše při středně těžkém narušení kognitivních dovedností (demenci) při současném posouzení při probíhajícím řízení o průkazku ZTP/P, kdy bylo závěrem, že je žalobkyně osobou se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce. Tento závěr je velmi překvapivý a neodpovídá zjištění stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti, nebyly bez dalšího respektovány přiložené důkazy a nebyly ani vypořádány námitky, nebylo vycházeno z podkladové dokumentace (lékařských zpráv), nebylo kvalitně provedeno řízení (sociální šetření). Správní orgán (potažmo posudková komise) nezhodnotil důsledky zdravotního postižení vyplývající z lékařského nálezu a předložených lékařských zpráv. Tímto postupem byly bohužel porušeny základní zásady správního řízení. Žalobkyni je 79 let a podle poznatků současné vědy není demence vyléčitelným onemocněním. Obtíže progradují a zlepšení může být pouze krátkodobé, označované jako tzv. „světlé chvílky“. Pro demenci dochází často i k omezování svéprávnosti osoby.
9. Dále žalobkyně namítla podjatost ve smyslu § 8 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, (dále jen „s. ř. s.“), pokud by jako znalec měla být určena komise žalované (tj. lékařská posudková komise), neboť se domnívá, že žalovaný je garantem finančních prostředků, které jsou poskytovány posudkovým lékařům a případně externistům

posudkové služby, a je tedy jejich motivací hodnotit právní stav věci s ohledem na zájmy žalovaného.

10. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. Uvedl, že zdravotní stav žalobkyně byl v odvolacím řízení posuzován komisí s odborným lékařem z oboru interní lékařství. Bylo zjištěno, že dominujícím postižením byla smíšená demence, až středně těžká, opakovaná deliria, od března 2024 po delirantním stavu po pneumonii bylo zhoršení soběstačnosti. Jako nezvládaná byla uznána potřeba tělesné hygieny, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Od března 2024 pak dále potřeba stravování a výkon fyziologické potřeby. Dále žalovaný sdělil, že při prvoinstančním posouzení nebyla uznána jako nezvládaná potřeba orientace, kterou předchozím období žalobkyně uznanou měla. Schopnost orientace byla dle žalovaného obnovena do věku přijatelného standardu při zavedené léčbě, což bylo v průběhu roku 2023 dokumentováno v lékařské dokumentaci (zpráva neurologa ze dne 12. 2. 2024), nedostatky zohledněny v osobních aktivitách a zdravotní péči. Ke zhoršení soběstačnosti došlo po prodělané pneumonii v březnu 2024, i po dimisi přetrvávalo zhoršení kognitivních funkcí. Smíšená demence až středně těžkého charakteru měla dopad na obtížné zvládnutí základních životních potřeb (dle zprávy neurologa a psychiatra ze dne 8. 4. 2024 a 17. 6. 2024). Byla ale popsána zachovalá schopnost komunikace a orientace ve věku ještě přijatelném standardu, žalobkyně byla orientovaná místem, situací, pouze časem s nepřesností, sama navázala kontakt, odpovídala adekvátně místy si hůře vybavovala. Při podrobném vyšetření psychiatrem konstatována MMSE 22 bodů ze 30, referována významná nesoběstačnost při testu instrumentálních všedních činností (30 bodů) a lehká závislost při Barthel testu (65 bodů). Zhoršila se inkontinence moči, vyžadovala pomoc při časté výměně pomůcek. Hybnost byla omezena pro artrózu drobných ručních kloubů, obtíže při oblékání a obouvání na ven, nešlo však o tak závažnou tíži, která by vedla k neschopnosti zvládat potřebu. Obdobně u potřeby mobility byla zaznamenána snížená pohyblivost, nešlo však o tíži odpovídající neschopnosti zvládat danou potřebu. Žalovaný dále sdělil, že ve správním řízení nebyly vzneseny námitky k sociálnímu šetření, kdy žalovaný ani neshledal důvod k jeho opakovanému provedení. Rozhodnutím správního orgánu I. st. byl příspěvek snížen na první stupeň od aktuálního data, tedy od června 2024, nikoli od data žádosti. Nyní bylo posouzeno posudkově významné zhoršení od března 2024, žalobkyni byl po celou dobu poskytován příspěvek pro druhý stupeň závislosti.
11. V replice žalobkyně uvedla, že posudek ze dne 29. 12. 2022 osvědčoval zdravotní stav žalobkyně ve stupni závislosti II., a to s platností trvale, správní orgán prvního stupně proto měl dbát na to, aby Institut posuzování zdravotního stavu nezasáhl do tohoto posudku bez toho, aby byly splněny podmínky pro zrušení. Posudková komise MPSV nebyla správně složena, měl být přizván lékař oboru psychiatrie se způsobilostí k samostatnému výkonu této lékařské profese. Samotná skutečnost vyplácení dávky nezhojuje procesní pochybení, která mohla mít zásadní vliv na posouzení nároku žalobkyně v odvolacím řízení. Žalovaný tímto argumentem de facto připouští, že si při odvolacím řízení byl vědom nedostatků v řízení vztahujícím se k posuzovanému období od května 2023 do února 2024, avšak považoval je za irelevantní z důvodu už proběhlé výplaty dávky, což je v přímém rozporu se zásadami správního řízení a právem účastníka na spravedlivé posouzení. Pečující osobě, která měla v období od května 2023 do února 2024 status osoby pečující o osobu zařazenou do 2. stupně závislosti pro účely příspěvku na péči, byl na základě rozhodnutí MPSV ze dne 4. 12. 2024 tento status zpětně odebrán, což mělo důsledky na její pracovní situaci a výměr plateb pojištění - pečující osobě byly ze strany ČSSZ a VZP zpětně vyměřeny platby sociálního a zdravotního pojištění za podnikání v plném rozsahu, protože přišla o status

osoby, za kterou platí pojistné stát. Celková částka doplatků za toto období činila 52 568 Kč. Dále žalobkyně poukázala na relevanci testu MMSE jako jediné metody při posuzování kognice pacienta s vaskulární demencí. Žalovaný poukázal na výsledky testu kognitivních schopností MMSE v hodnotě 22 bodů z 30 možných. Žalobkyně sdělila, že si uvědomuje, že úkolem soudu není se zabývat odbornými otázkami, nicméně dle žalobkyně nelze pominout, že odborná literatura jednoznačně doporučuje pro zajištění objektivity aplikovat širší spektrum diagnostických testů. Žalobkyně je přesvědčena, že stav nebyl posouzen správně, protože souhrnné výsledky testu hodin, MMSE a MoCA identifikují středně vážnou demenci, což odpovídá nevládnutí životní schopnosti orientace, při zohlednění odlišného kognitivního profilu u smíšené demence může dominující porucha exekutivních funkcí vést k dezorientaci v komplexnějších situacích (a potřebě péče, pomoci a dohledu druhé osoby) i při relativně zachované základní orientaci, což odpovídá definici nevládnutí životní potřeby orientace, protože žalobkyně nedisponuje přiměřenými duševními kompetencemi, které by jí umožnily orientovat se v obvyklém prostředí a v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Ačkoliv byly posudkové komisi MPSV předloženy dvě lékařské zprávy obsahující také výsledky testu MoCA – konkrétně 14 z 30 bodů (červen 2023) a 11 z 30 bodů (červenec/srpen 2024), a tzv. testu hodin, které zpřesňují a lépe definují stav u osob s vaskulární demencí, komise tyto údaje nereflektovala. Co se týče kognice, posudkový lékař i posudková komise se odvolávala výhradně na výsledky testu MMSE a hodnotu výsledku tohoto testu nadřadila slovnímu vyjádření pečující psychiatricky, která popsala kompletní diagnózu.

12. Žalobkyně navrhla vyhotovení znaleckého posudku a požádala o osvobození od soudních poplatků. V dalším podání žalobkyně předložila doklad o opatrovnictví podložený znaleckým posudkem ze dne 1. 5. 2025.
13. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
14. Žalobkyni byl rozhodnutím ze dne 23. 1. 2023 přiznán příspěvek na péči pro závislost ve druhém stupni od srpna 2022.
15. Dne 24. 5. 2023 žalobkyně požádala o změnu výše příspěvku.
16. Dne 15. 6. 2023 bylo provedeno sociální šetření.
17. Dne 13. 11. 2023 byl vypracován posudek o zdravotním stavu, kterým byla žalobkyně uznána závislou v prvním stupni, a to od 24. 5. 2023. Konstatováno nevládání čtyř základních životních potřeb – tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.
18. Rozhodnutím Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 16. 5. 2024, č. j. 241506/2024/AAD, byl žalobkyni přiznán příspěvek na péči od června 2024 v prvním stupni. Návrh na jeho zvýšení byl zamítnut.
19. Napadeným rozhodnutím bylo posouzeno tak, že od 24. 5. 2023 do 10. 3. 2024 šlo o závislost v prvním stupni, od 11. 3. 2024 o závislost ve druhém stupni, nevládány byly navíc potřeba stravování a výkon fyziologické potřeby. Proto bylo prvostupňové rozhodnutí změněno tak, že návrh na zvýšení příspěvku byl zamítnut, od března 2024 byl přiznán příspěvek pro závislost ve druhém stupni a od července 2024 ve výši 4 900 Kč. Bylo vycházeno z posudku ze dne 23. 10. 2024.

20. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 s. ř. s. napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobcem uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
21. Co se týče námitek ohledně nezvládání jednotlivých potřeb, soud uvádí, že 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 (vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) pro stanovené oblasti základních životních potřeb tvořících její obsah (§ 9 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dále jen „zákon o sociálních službách“):
- 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 léčebně 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.

22. K závěru o závislosti na pomoci jiné osoby při zajištění životních potřeb postačuje, pokud nezvládá jen jedinou z vyjmenovaných aktivit. Za nezvládání některé z aktivit se přitom považuje úplná nebo těžká porucha funkčních schopností týkajících se té které aktivity, nelze-li zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje zvládání této potřeby bez každodenní pomoci jiné osoby.
23. Pokud posuzovaná osoba nezvládne aspoň 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 nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplyvá 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).
24. V případě soudního přezkumu zdravotního stavu osob se rozhodnutí soudu opírá především o odborné lékařské posouzení. Posouzení zdravotního stavu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k orgánům, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Výsledný posudek je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82).
25. Správní orgán rozhodující o dávce by na základě posudku komise měl rozhodnout až poté, co posudek vyhodnotí jako úplný, objektivní a přesvědčivý. Pokud správní orgán shledá, že neúplnost posudku, je na místě, aby v případě, že posudek nedá na některou otázku dostatečnou odpověď, správní orgán skutkový stav zjišťoval dále, dokud nebude zjištěn bez pochybností.
26. Soud si je vědom obtížnosti, s jakou lze hodnotit schopnost zvládání jednotlivých potřeb zejména u osob vyššího věku, které se potýkají s celou řadou zdravotních potíží, které se v čase vyvíjí, kdy je zapotřebí při posuzování jisté obezřetnosti. O to více je však nutné, aby posudková komise, resp. žalovaný, své závěry ohledně zvládání či nezvládání dané potřeby zdůvodnili takovým způsobem, kterým bude odpovězeno na otázku, nakolik osoba zvládá jednotlivé aktivity vyhláškou označených potřeb. Lze dát za pravdu žalobkyni, pokud jde o nutnost opory závěrů komise o konkrétní relevantní zjištění, která mohou vyplynout buď ze sociálního šetření, sdělení pečující osoby, posouzení stavu žadatele přímo na jednání komise nebo z lékařských zpráv.

27. Nestačí, pokud komise (žalovaný) například pouze obecně uvede, že u účastníka řízení nebyly zjištěny důvody pro nezvládání potřeby, ale je naopak nezbytné, aby bylo ověřitelné, že byly testovány všechny aktivity vymezené vyhláškou ke každé potřebě, přičemž teprve konstatování zvládání všech těchto aktivit ze strany posuzovaného může vést ke skutečně přesvědčivému a přezkoumatelnému závěru o zvládání potřeby.
28. Soud dává za pravdu žalobkyni rovněž v tom, že je povinností žalovaného se s odkazem na příslušné posudkové závěry adekvátně vypořádat s odvolacími námitkami, což se v dané věci stalo pouze částečně, neboť posudkovou komisí nebyla celá řada podstatných namítaných skutečností reflektována. Pokud účastník správního řízení vznese konkrétní podložené námitky, které míří do jádra posouzení merita věci, a správní orgán na ně odpovídajícím způsobem nereaguje, pak tímto zatěžuje své rozhodnutí nepřezkoumatelností pro nedostatek důvodů (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 6. 2017, č. j. 7 Ads 149/2017-18).
29. Soud shledal důvodnou námitku žalobkyně ohledně nedostatečnosti posudku z prvního stupně i posudku posudkové komise, a to z důvodu nevypořádání jednotlivých bodů potřeb.
30. Žalobkyně konkrétně zejména namítla, že nebyl dostatečně zhodnocen její závažný psychický stav, který ovlivňoval schopnost zvládat veškeré potřeby. V řízení o průkaz ZTP/P byl závěr, že je žalobkyně osobou se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce. Žalobkyně namítla nesoulad zejména u potřeby orientace, kde dle ní nebylo přesvědčivě odůvodněno, v čem se měl zlepšit stav žalobkyně tak, že byl od roku 2023 odpovídající pouze závislosti v prvním stupni. Nebyla hodnocena povinná kritéria potřeby. Nebylo dostatečně ověřeno, nakolik dokázala chápat podepsané a právně jednat. Nebyly podloženy přiměřené duševní kompetence, nebyla (při demenci) ověřena schopnost orientovat se v přirozeném sociálním prostředí. Na braní léků dohlížela dcera. Kognitivní deficit ovlivnil i schopnost mobility a nutnost doprovodu. Problémy byly v oblasti oblékání a obouvání.
31. Soud konstatuje, že se ztotožňuje s žalobkyní v tom, že hodnocení zvládání potřeb nebylo žalovaným, resp. posudkovou komisí provedeno v dostatečném rozsahu. K tomu je rovněž zapotřebí vzít v úvahu, že žalovaný dovodil (od zhoršení stavu v březnu 2024) zvládání potřeb: oblékání a obouvání, orientace, komunikace a mobilita, tedy závěr byl, že žalobkyně nezvládala vykonávat 6 potřeb. To znamená, že kdyby bylo zjištěno nezvládání ještě alespoň jedné potřeby, jednalo by se již o třetí stupeň závislosti podle zákona.
32. Podle § 8 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách *osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.*
33. Podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách *osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.*
34. Podle § 8 odst. 2 písm. c) zákona o sociálních službách *osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb.*

35. Soud dává žalobkyni za pravdu, že posudek posudkové komise nebyl vyhotoven předpokládaným způsobem, neboť komise se nevyjádřila k jednotlivým dílčím úkonům jednotlivých potřeb dle vyhlášky, ale pouze souhrnně a poněkud stroze konstatovala, že žalobkyně i po zhoršení stavu zvládala čtyři potřeby, respektive před zhoršením jich zvládala 6.
36. Pro relevanci posudkového závěru a k tomu, aby byl přezkoumatelný, je zapotřebí, aby posudková komise vypořádala jednotlivé body daných potřeb, které jsou popsány v prováděcí vyhlášce, což v nyní řešené věci nebylo naplněno, k čemuž lze dále odkázat například na závěry rozsudku NSS č. j. 8 Ads 71/2016-28 ze dne 29. 3. 2017: „*Ke zvládnutí základní životní potřeby oblékání a obouvání se posudky PK MPSV v posudkovém hodnocení nevyjadřují vůbec, k péči o zdraví uvádí toliko, že „[j]e potřeba dohledu nad užíváním léků (zajišťuje pečovatelská služba)“.* V posudcích PK MPSV zcela chybí důvody, které posudkovou komisi vedly k dvojímu přehodnocení nezvládaných základních životních potřeb. Mezi posudkem OSSZ Žďár nad Sázavou a posudky PK MPSV jsou tedy zřejmé rozpory, se kterými se posudková komise nikterak nevypořádala a které neodůvodnila. Mimo výše uvedených vad posudků PK MPSV nepřehlédl Nejvyšší správní soud ani další nesrovnalosti. Je třeba znovu připomenout ustanovení § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., podle něhož pokud osoba nezvládá být i jedinou z aktivit vyjmenovaných u určité životní potřeby v příloze č. 1 citované vyhlášky, pak není schopna tuto základní životní potřebu zvládat a považuje se pro danou životní potřebu za závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Vzhledem k těmto požadavkům vyhlášky a požadavku úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, jež vyplývá z judikatury Nejvyššího správního soudu, „je proto bezpodmínečně nutné, aby se posudková komise vyjádřila ke schopnosti posuzované osoby zvládat veškeré aktivity vyjmenované u předmětných životních potřeb v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., a to zejména ve vztahu k námitkám posuzované osoby.“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2014, čj. 3 Ads 262/2015-34). Posudky PK MPSV uvedené požadavky splňují pouze v případě posouzení základní životní potřeby orientace, nikoliv však ohledně posouzení základních životních potřeb stravování a mobility. “Dle Nejvyššího správního soudu je tedy uvedení konkrétních důvodů, které komisi vedou k závěru o zvládnutí či nezvládnutí potřeb, základní náležitostí posudku.
37. Vývoj situace byl následující:
- posudek I. stupeň ze dne 13. 11. 2023
- závislost v I. st. od 24. 5. 2023
- rozhodnutí I. stupeň ze dne 16. 5. 2024
- návrh na zvýšení zamítnut
 - poskytovat příspěvek pro závislost I. st. od června 2024
- posudek II. stupeň ze dne 23. 10. 2024
- od 24. 5. 2023 do 10. 3. 2024 šlo o závislost v I. st.
 - od 11. 3. 2024 šlo o závislost ve II. st.
- rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 12. 2024
- návrh na zvýšení zamítnut
 - příspěvek ve II. stupni od března 2024

38. Vzhledem k uvedenému měl žalovaný ověřit, zda stav žalobkyně skutečně byl od 24. 5. 2023 zlepšen tak, aby odpovídal prvnímu stupni závislosti, nebo mohlo být vyhověno návrhu žalobkyně naopak na třetí stupeň, či zda nemohlo jít o třetí stupeň alespoň od zhoršení stavu v roce 2024. Lékařskou zprávou VFN v Praze dokládající hospitalizaci od 10. 3. 2024 do 22. 3. 2024 byla dokumentována hospitalizace žalobkyně. Posudková komise sice tuto zprávu zohlednila s tím, že v březnu 2024 došlo k dalšímu zhoršení stavu žalobkyně a její hospitalizaci, teprve od této doby konstatovala posudková komise, že mělo jít o druhý stupeň závislosti. Zde je však možné, že daný stav mohl odpovídat i třetímu stupni závislosti, který zde mohl být již i dříve, např. i v roce 2023.
39. Komise uznala od zhoršení stavu žalobkyně v roce 2024 jako nezvládanou potřebu **stravování** s tím, že žalobkyně nebyla schopná zvládnout ani přípravu jednoduchého pokrmu. Bylo k tomu zmíněno, že po pohybové stránce byla zohledněna artróza drobných ručních kloubů, to bylo hodnoceno spolu s psychickým stavem. Konstatována nutnost pomoci při stravování.
40. Dále komise od zhoršení stavu uznala jako nezvládanou potřebu **výkonu fyziologické potřeby** s odkazem na to, že se zhoršila inkontinence moči, vzhledem k tíži potíží bylo nutné často měnit pomůcky, k čemuž potřebovala žalobkyně pomoc.
41. Dle komise však žalobkyně i po zhoršení stavu stále zvládala potřebu **komunikace, orientace, oblékání a obouvání a mobility**.
42. Úvodem lze k tomu poznamenat, že námitky žaloby jsou do značné míry v rovině toho, že na zvládání zmíněných potřeb měl u žalobkyně zásadní vliv její mentální stav, neboli, že špatná orientace vyplývající z jejího zdravotního postižení (demence) působila i na zvládání všech dalších potřeb, neboť žalobkyně např. ve vztahu k mobilitě nebyla schopna se sama pohybovat bez pomoci ve venkovním prostředí, ve vztahu ke komunikaci nerozuměla všem sdělovaným informacím apod., bylo proto potřeba u každé z potřeb ověřit, nakolik byla žalobkyně skutečně schopna zvládat všechny náležitosti dané potřeby s přihlédnutím k dokumentovanému špatnému psychickému stavu.
43. Komise uvedla, že byla doložena smíšená demence až středně těžká trvalého charakteru, která měla dopad na obtížné zvládnutí životních potřeb a která byla zjištěna ošetřujícím neurologem i psychiatrem (8. 4. a 17. 6. 2024). Popsána však dle komise byla také zachovaná schopnost komunikace a orientace ve věku ještě přijatelném standardu. Žalobkyně byla orientovaná místem, situací, pouze časem s nepřesností, sama navazovala kontakt, odpovídala adekvátně, místy si hůře vybavovala. Při podrobném vyšetření psychiatrem konstatována MMSE 22 bodů. Dále byla referována významná nesoběstačnost při testu instrumentálních všedních činností (30 bodů) a lehká závislost při testu Barthel (65 bodů). Komisí uvedeno, že žalobkyně jistě byla i hůře pohyblivá a s potížemi si oblékala a obouvala oblečení ven, kdy musela být instruována, v těchto oblastech však nešlo o poskytování mimořádné péče.
44. Soud konstatuje, že posudkový závěr je obecně poměrně stručný a rozhodně nepokrývá všechny prvky potřeb, které mají být testovány. Úkolem posudkové komise přitom je zjistit zvládání potřeb na podkladě jednotlivých daných parametrů. Jak soud již uvedl, v případě žalobkyně by stačilo, aby nezvládala ještě alespoň jednu potřebu a již by se jednalo o závislost ve třetím stupni. Soud má za to, že takový závěr nelze vyloučit, a to zejména u potřeby **oblékání a obouvání**, u které komise výslovně uvedla, že žalobkyně musela být instruována, z čehož je zřejmé, že nebyl naplněn požadavek, že si umí dotyčný vybrat

vhodné oblečení. Jinými slovy, pokud žalobkyně nezvládala parametr potřeby ve smyslu vybrat si vhodné oblečení, znamená dané nezvládání potřeby, nadto v situaci, kdy komise potvrdila i obtíže s pohyblivostí žalobkyně. V této souvislosti se soud také pozastavuje nad tím, že komise uznala zhoršení stavu žalobkyně jako důvod pro nezvládání potřeby stravování s tím, že žalobkyně nebyla schopná zvládnout ani přípravu jednoduchého pokrmu s odkazem artrózu drobných ručních kloubů a psychický stav. Soud v tomto nevidí příliš rozdíl u potřeby oblékání a obouvání, kde rovněž je zapotřebí, aby žadatel byl alespoň v základní psychické i fyzické kondici. Posudkovou komisí přitom nebyla vůbec testována schopnost žalobkyně se např. obout, nebyly zjišťovány jednotlivé složky potřeby.

45. Soud si v této spojitosti povšiml, že např. zpráva z psychiatrie ze dne 12. 2. 2024 uvádí, že žalobkyně si oblečení vybrala. Tento závěr patrně byl platný pouze do zhoršení v březnu 2024, tedy úkolem komise bude také upřesnit, odkdy nebyla žalobkyně schopna si oblečení vybrat, což platí i pro ostatní úkony této potřeby a rovněž dalších potřeb. Neboli bude zapotřebí rozlišit schopnost zvládání jednotlivých parametrů potřeb před a po zhoršení stavu. Z dosavadního znění posudku je odlišení stavu před a po patrné pouze ve výsledném závěru, není ovšem zřejmé, jaká byla zjištění komise k jednotlivým činnostem potřeb v situaci před a po zhoršení. Lze si pouze domyslet, že komise tímto obecným závěrem měla na mysli, že i v době po zhoršení stavu po březnu 2024 žalobkyně zvládala 4 potřeby.
46. Co se týče závěrů o schopnosti **mobility**, pak k té komise pouze uvedla, že žalobkyně *jistě byla hůře pohyblivá* a zmínila nutnost doprovodu při chůzi venku z důvodu nejistoty, což je však nedostačující vysvětlení, nakolik byla tato potřeba zvládána či nebyla. Z lékařské zprávy z interního oddělení Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze ze dne 6. 6. 2023 je patrné, že žalobkyně zvládala chůzi, nicméně je to posudková komise, kdo se musí k odborným závěrům lékařů vyjádřit. Soud sám není oprávněn si domýšlet zvládání složek potřeby dle lékařských zpráv.
47. Ohledně potřeby **orientace** a **komunikace** se komise sice vyjádřila podrobněji, nicméně její závěry nejsou přesvědčivé v kontextu námitek žalobkyně. Komise uvedla, že byla dokumentována smíšená demence až středně těžká trvalého charakteru, která měla dopad na obtížné zvládnutí životních potřeb a která byla zjištěna ošetřujícím neurologem i psychiatrem (8. 4. a 17. 6. 2024). Žalobkyně byla orientovaná místem, situací, pouze časem s nepřesností, sama navazovala kontakt, odpovídala adekvátně, místy si hůře vybavovala. Při podrobném vyšetření psychiatrem konstatována MMSE 22 bodů. Dále byla referována významná nesoběstačnost při testu instrumentálních všedních činností (30 bodů) a lehká závislost při testu Barthel (65 bodů).
48. Jakkoli se komise vyjádřila ke zvládání potřeby orientace konkrétněji než u jiných potřeb, nebylo nijak reagováno na popis situace žalobkyně v jejím odvolání, kde poukazovala podrobně na jednotlivé činnosti, které nebyly ze strany žalobkyně zvládány.
49. Soud k potřebě orientace a potažmo komunikace, shrnuje, že jakkoli bylo lékařskými zprávami dokumentováno jisté přechodné zlepšení od března 2023, bylo toto ukončeno zhoršením stavu v březnu 2024. Zprávy z psychiatrie z roku 2024 zlepšení stavu v roce 2023 dokladují, nicméně soud má pochybnosti o tom, na základě čeho takový závěr učinila lékařka v prvním stupni, jestliže zlepšení bylo zmíněno až ve zprávách z psychiatrie z roku 2024 a lékařka hodnotila stav dle zpráv z roku 2023. V době zlepšení mohla žalobkyně potřebu zvládat, nicméně dle soudu je velmi diskutabilní, zda tomu tak bylo i od března 2024, kdy se po zhoršení stavu hodnoty testu vrátily na původní horší a za situace, kdy v roce

2022 byla tato potřeba hodnocena jako nezvládaná. Soud má také pochybnosti o tom, že ve vztahu k této potřebě byly skutečně hodnoceny všechny zjištěné skutečnosti a výsledky testů v jejich souhrnu, tedy nejen výsledek testu MMSE, ale i další hodnoty viz dále. Dle soudu není v tomto kontextu příliš přesvědčivé ani ono zlepšení uváděné ve zprávách z roku 2024 k období od března 2023, neboť naměřené hodnoty byly téměř shodné jako v době horšího stavu. Posudková komise se také ohledně zlepšení odkazuje nesprávně na zprávu neurologa, nikoli psychiatra a neuvedla konkrétní argumenty svědčící o zlepšení, pouze obecný závěr, že zlepšení měly nasvědčovat lékařské zprávy.

50. Dle soudu je až paradoxní, pokud žalobkyně měla v roce 2022 shledánu potřebu orientace jako nezvládanou, ale od března, kdy se měl stav znovu zhoršit, by ji měla dle komise opět zvládat, když naopak zpráva psychiatra z dubna 2024 popisuje (s vykřičníkem), že test hodin byl s hodnotou 0 a byla výrazně narušena exekutiva při doznívajícím deliriu, MMSE 22bb. Komise přiznala žalobkyni nově od března 2024 nezvládání potřeby stravování a fyziologické potřeby, ale nelze než souhlasit s žalobkyní, že zjevně primárním problémem byla minimálně od zhoršení stavu její dezorientace, tedy bylo zapotřebí vysvětlit, proč by tuto měla žalobkyně potřebu orientace skutečně zvládat.
51. Soud má za to, že zde jsou zásadní pochybnosti o tom, že schopnost orientace a komunikace byla posouzena v dostatečné míře. Dle soudu posudkový závěr posudkové komise nepodává dostatečnou odpověď na otázku, zda žalobkyně byla skutečně schopna zvládat všechny úkony daných potřeb, které jsou u potřeby 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. A 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. Posudek je pouze obecný a strohý bez zkoumání jednotlivých činností spadajících pod dané potřeby.
52. Tyto pochybnosti soud spatřuje například v tvrzení, že léky musela žalobkyni hlídat dcera. Dané sice spadá pod potřebu péče o zdraví, avšak neschopnost vést v patrnosti léky nasvědčuje i žalobkyni popsaným obtížím ohledně paměti a celkového mentálního stavu. Rovněž fakt, že se žalobkyně neorientovala v čase, na který upozornila přímo sama komise, nesvědčí zvládání potřeby. Vyhláška u potřeby orientace předpokládá mj. právě schopnost orientace časem, která u žalobkyně nebyla splněna.
53. V prvostupňovém posudku bylo k potřebě orientace odkazováno na zprávu z geriatrické ambulance ze dne 6. 6. 2023, dále z psychiatrické ambulance ze dne 22. 5. 2023. V tomto nálezů uvedeno, že žalobkyně byla lucidní, orientovaná osobou, místem i situací správně, časem nepřesně. Závěr zprávy – neurčená demence. Dále byla posudkovou lékařkou zmíněná zpráva z neurologie ze dne 13. 3. 2023, kde mj. uvedeno, že žalobkyně byla orientovaná. Závěr zprávy byl smíšená demence, delirium nevyvolané alkoholem, nasedající na demenci, odeznělé. Posudkovou lékařkou byly zohledněny rovněž informace ze sociálního šetření. Lékařka konstatovala jako výsledný závěr, že stav žalobkyně se od minulého hodnocení zásadně nezměnil. Zlepšil se však dle ní v orientaci díky stabilizaci stavu psychiky. Proto vysloven závěr o lehké závislosti.

54. Posudkovou komisí bylo toto potvrzeno s tím, že lékařské zprávy dokladovaly zlepšení orientace.
55. K prvostupňovému posudku žalobkyně také v této souvislosti namítala, že v něm bylo konstatováno, že stav se od minulého hodnocení zásadně nezměnil, zároveň ale také, že ale použita zjištění, dle kterých došlo ke zhoršení.
56. Soud má shodně s žalobkyní za to, že prvostupňový posudek nedal dostatečnou odpověď na otázku, nakolik byl stav žalobkyně, pokud jde o orientaci, lepší než v roce 2022. Lékařka zmiňovala ve svém posudku zprávu z psychiatrie ze dne 22. 5. 2023, dle které byla žalobkyně lucidní, orientovaná místem, časem ovšem nepřesně, což bylo poté, jak soud zjistil ze zprávy opět potvrzeno v únoru 2024. Dále lékařka zohlednila závěry zprávy z neurologie ze dne 13. 3. 2023, dle které se žalobkyně cítila dobře, měla náročnější období, dále zmíněn závěr smíšená demence, delirium nevyvolané alkoholem, nasedající na demenci, odeznělé. Dle soudu sice zpráva z neurologie měla také jistě pro posouzení schopnosti orientace význam, nicméně jako primární zdroj by soud považoval spíše zprávu z psychiatrie s ohledem na žalobkynino onemocnění a uváděné potíže, kdy např. i schopnost orientovat se byla právě posuzována ve zprávách z psychiatrie stejně jako schopnost někam dojít a samostatně fungovat po psychické stránce.
57. Soud se dále musí pozastavit nad tím, že posudková lékařka z prvního stupně v posudku vycházela z údajné zprávy z psychiatrie ze dne 22. 5. 2023, která měla dokladovat zlepšení, nicméně toto nemá oporu v dané zprávě, která je součástí správního spisu. Předmětná zpráva naopak popisuje ke dni 21. 3. 2023 progresi snížené soběstačnosti s tím, že žalobkyně vyžadovala intenzivnější pečovatelskou péči. Závěr zprávy tedy neodpovídá zlepšení, ale je tomu právě naopak. Součástí správního spisu je dále zpráva z psychiatrie ze dne 12. 2. 2024, ze které soud zjistil, že zlepšení stavu bylo konstatováno až u data 18. 9. 2023 s tím, že mělo být od března díky snížení tlumivé medikace. Zprávu z psychiatrie z února a dubna 2024 však posudková lékařka v době posouzení v listopadu 2023 ještě nemohla mít k dispozici a měla ji až komise. Soud tedy neví, odkud byly posudkovou lékařkou čerpány informace o onom zlepšení. Vzhledem k tomu má soud za to, že posudková lékařka sice konstatovala zlepšení stavu, ale to nemělo oporu v návazné psychiatrické zprávě, stav byl dle psychiatra horší. Posudkové komisi sice již bylo z dalších zpráv psychiatra známo, že od března 2023 měl být stav zlepšen (toto konstatováno ve zprávě z února 2024), nicméně výsledek testů byl i tak téměř shodný – 23 bb oproti předchozím 22. Hodnota 23 bb navíc byla zaznamenána i v roce 2022, kdy konstatováno snížení soběstačnosti.
58. Pro rozhodnutí bylo dále zohledněno vyjádření posudkové lékařky ze dne 5. 2. 2024 ohledně potřeby orientace a komunikace, kdy k oběma lékařka poukázala na lékařské zprávy a konstatovala závěr o zvládání obou potřeb. Lékařka zmínila, že v podkladové dokumentaci bylo uvedeno, že žalobkyně byla orientovaná, byl zde deficit paměti. Kognitivní deficit byl lehký až středně těžký. Dle zprávy praktické lékařky test MMSE 25/30, dle zprávy z geriatric 19/30 a dle zprávy psychiatra 22/30. Orientaci v čase lze saturovat používáním kalendáře, sledováním zpráv a hodin. Dle zprávy z neurologie byla žalobkyně orientovaná, bez fatické poruchy či dysartrie. Nešlo o těžký kognitivní deficit. K potřebě komunikace lékařka sdělila, že žalobkyně se podepíše, přestala používat tablet, ale je schopná přijmout hovor, hledá slova.
59. K tomu soud uvádí, že ohledně zprávy z psychiatrie ze dne 22. 5. 2023 se již vyjádřil. Co se týče dalších posudkovou lékařkou deklarovaných hodnot, pak ve správním spise je založena

zpráva z interního oddělení ze dne 6. 6. 2023, dle které byl výsledek testu MMSE 19/30, konstatováno, že v pásmu lehké až středně těžké kognitivní poruchy. Dále byl ovšem v téže zprávě zmíněn též MoCA test – 14 bodů z 30, kde uvedeno, že bylo v pásmu středně těžké kognitivní poruchy, zpráva dále hovoří o testu hodin a uvádí, že ve všedních činnostech byla u žalobkyně lehká závislost, u instrumentálních všedních činností však byla žalobkyně vysoce závislá. Ze zprávy je dále zřejmá hospitalizace žalobkyně v 7 a 8/2022 v Bohnicích. Posudková lékařka sice vedla testu MMSE zmínila i další hodnoty, ale nevysvětlila, proč převážil právě závěr o lehčí formě nemoci. V tomto ohledu soud souhlasí s námitkou žaloby, že není patrné, zda byly zohledněny všechny zjištěné a naměřené výsledky souhrnně.

60. Obdobně soud našel vady i v závěrech posudkové komise. Posudkem z řízení prvního stupně ze dne 13. 11. 2023 bylo konstatováno, že od podání žádosti – 24. 3. 2024 – šlo o první stupeň závislosti, což bylo poté potvrzeno posudkovou komisí, nebylo však podrobněji vysvětleno, v čem konkrétně spočívala ona změna a zlepšení. Komisí bylo (dle ní) shodně s první instancí odkázáno na lékařské zprávy, např. na zprávu neurologa ze dne 12. 2. 2024, dle které byla zachována schopnost orientace ve věku přijatelném standardu). Přestože komise uvádí, že šlo o zprávu neurologa, šlo dle správního spisu o zprávu z psychiatrie, nadto, jak soud již uvedl, orientace časem nebyla potvrzena, ale naopak zprávou negována. Zpráva z psychiatrie dokumentovala jisté zlepšení stavu a je z ní patrné, že žalobkyně byla schopna komunikovat, ale působila nejistě, kdy nejistota byla zmiňována i ohledně doby, kdy není v domě přítomna dcera a žalobkyně je doma sama. Bylo také uvedeno, že žalobkyně sdělila, že k lékaři by sama netrefila, opakovaně zmíněn strach z toho vykonávat nějaké činnosti bez dcery. Lze též poznamenat, že i žalovaný ve svém vyjádření k žalobě se odkazoval též na zprávu ze dne 12. 2. 2024 s tím, že mělo jít o závěry neurologa, což nasvědčuje tomu, že žalovaný pouze pasivně převzal text posudku.
61. Soud také musí upozornit na to, že posudková komise zmiňovala zprávu neurologa (ve skutečnosti šlo o psychiatrii) ze dne 12. 2. 2024 s tím, že souhlasila se závěrem posudkové lékařky z prvního stupně, kdy ale lékařka v prvním stupni posuzovala stav v listopadu 2023, tedy v době přibližně 4 měsíce před vydání oné zprávy z února 2024. Posudková lékařka v prvním stupni vycházela (a musela z časových důvodů) vycházet ze zdrojů pouze do listopadu 2023. Zprávu ze dne 12. 2. 2024 nemohla mít lékařka k dispozici ani pro vypracování doplňujícího vyjádření, které zprávě o týden předcházelo. Zpráva ze dne 12. 2. 2024 dokumentuje zlepšení od března 2023, ale objektivně dosaženo téměř shodných výsledků. V této souvislosti soud poukazuje také na zprávu z psychiatrie ze dne 8. 4. 2024, dle které byla v roce 2022 zjištěna snížená soběstačnost – 23 bb, ke dni 21. 3. 2023 konstatována progresse snížené soběstačnosti, dosaženo 22 bb. Ke dni 18. 9. 2023 uvedeno, že od března soběstačnost lepší díky snížení tlumivé medikace, 23 bb. Ke dni 8. 4. 2024 MMSE 22 bb, výrazně narušena exekutiva při doznívajícím deliriu.
62. Soud se v tomto ohledu proto ztotožňuje s žalobkyní v tom, že není zřejmé, na podkladě čeho byl vysloven závěr o zlepšení stavu oproti roku 2022, kdy byla posouzena ve druhém stupni závislosti. Z dostupných zpráv není patrné, že by se stav žalobkyně měl významně zlepšit ke dni 24. 5. 2023, odkdy bylo zlepšení posudkovými lékaři datováno, byť z psychiatrické zprávy plyne jisté zlepšení v době od března 2023 dále, je tomu tak s tím, že výsledky testů byly téměř stejné, tedy objektivně zlepšení nebylo příliš znatelné. Zlepšení bylo dle psychiatra toliko ohledně soběstačnosti, a to z důvodu snížení tlumivé medikace.
63. Co se týče námitky ohledně časové (ne)omezenosti platnosti posudku z roku 2022, soud podotýká, že jakkoli jsou některé posudky vyhotovovány s tzv. trvalou platností, není tato

trvalá platnost absolutní, neboť stav posuzovaného se může v čase změnit. Proto předpokladem přiznání jakékoli dávky je vždy aktuální posouzení stavu na základě posudku, který může i „přebít“ posudek předcházející, který byl vystaven s tzv. trvalou platností. Tak tomu ovšem může být pouze tehdy, pokud je změna stavu posudkovým lékařem řádně odůvodněna.

64. Bude proto vhodné upřesnit, z čeho měla konkrétně vyplývat zjištěná změna stavu oproti roku 2022, jestliže objektivní hodnoty onemocnění se nezlepšily, ale žalobkyně se domáhala naopak přiznání příspěvku pro horší stav. Ve vztahu k potřebě orientace bude nutné dále ověřit orientaci žalobkyně v čase, která nebyla prokázána. Především se pak komise vyjádří ke zvládání konkrétních jednotlivých parametrů daných potřeb, tedy například u potřeby oblékání bude uvedeno, z jakého důvodu by měla žalobkyně tuto potřebu zvládat, jestliže dle nezvládá část potřeby – musí být instruována. Komise se vypořádá i s námitkou žalobkyně, že se stav dále zhoršil po prodělaném onemocnění covidu, kdy zde měla být další hospitalizace. Zde dodává, že tato další namítaná hospitalizace měla proběhnout v roce 2024 ještě před posouzením u posudkové komise.
65. Lze shrnout, že jako podstatné jsou zde dvě otázky: byl stav žalobkyně ke dni žádosti o třetí stupeň (24. 5. 2023) skutečně lepší (tedy zda odpovídal prvnímu stupni závislosti?) než stav zjištěný ohledně roku 2022 (druhý stupeň)? Nebo mohl naopak být horší a dosahovat třetího stupně? A druhá otázka – mohl být stav žalobkyně po zhoršení v březnu 2024 (nebo i dříve) takový, že by vedl k třetímu stupni závislosti? Soud má za to, že bude nutné ověřit potřebné skutečnosti a následně dát odpověď na tyto otázky, kdy soud si umí představit, že nelze vyloučit, že odpověď na první otázku může být, že stav měl být ve druhém stupni od roku 2022 nadále bez přerušení až do zhoršení v roce 2024, nebo mohl být od té doby či i dříve dosažen dokonce třetí stupeň závislosti, pokud by například nebyla potvrzena schopnost žalobkyně ohledně volby oblečení či orientace v čase.
66. Soud shledal důvodnou dále námitku ohledně nedostatečně aktuálního výstupu sociálního šetření. V tomto ohledu souhlasí s žalobkyní, že sociální šetření v jejím případě pokrylo toliko stav před zhoršením v roce 2024 a hospitalizací, nicméně poté, tj. od oné hospitalizace dále, žalobkyni již nikdo nenavštívil a nebylo ta na místě ověřeno, jaké skutečné zvládání parametrů potřeb z její strany.
67. Soud se ztotožňuje s žalobkyní v tom, že sociální šetření může významným způsobem přispět porozumění, jaký je současný stav nutnosti péče o posuzovanou osobu, kdy soud rovněž souhlasí, že čím aktuálnější je takové posouzení, tím jsou jeho závěry relevantnější. Sociální šetření je standardně prováděno minimálně jednou, a to po podání žádosti, přičemž jeho závěry jsou poté zohledňovány pro první i druhý stupeň správního řízení. Dané je ovšem možné bez dalšího uplatnit tehdy, kdy stav dotyčného se v průběhu správního řízení zásadně nemění. Neboli standardem je provedení alespoň jednoho šetření na místě, neboť opakované šetření v řízení u žalované by bylo již v mnoha případech nadbytečné. Ve věci žalobkyně se soud však přiklání k tomu, že zde byl dán dostatečný důvod k tomu provést šetření znovu, neboť stav žalobkyně se dle komise zásadně lišil v době před a po hospitalizaci v roce 2024. Jakkoli komise toto zhoršení stavu ve svých závěrech zohlednila, vycházela toliko z postupné lékařské dokumentace, která sice může poskytnout relevantní odpovědi, nicméně soud souhlasí s žalobkyní, že na konkrétní otázky zvládání jednotlivých úkonů potřeb může být mnohem vhodnější nalézt odpověď pomocí sociálního šetření, kde přímo na místě daný pracovník ověří, jak žadatel je či není schopen se např. najíst, obléci, komunikovat atd.

68. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 63/2013 – 46 ze dne 2. 4. 2014: „*K otázce potřeby či vhodnosti osobního prošetření posuzované osoby v posudkové komisi je potom třeba odkázat na názor Nejvyššího správního soudu uvedený v rozsudku ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011 - 7. V tomto rozsudku Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že „přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí by mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu“. K tomu je třeba uvést, že i podle další judikatury Nejvyššího správního soudu je vyšetření posuzovaného při jednání komise základním prostředkem pro příp. odstraňování rozporů mezi závěry sociálního šetření a posudkovým hodnocením posudkové komise.*“
69. Lze uvést dále závěry uvedené v rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 252/2022 – 35 ze dne 4. 4. 2023: „*Z konstantní judikatury k posuzování nároku na příspěvek na péči plyne, že správní orgány (a posudková komise) při něm musejí vycházet ze všech podkladů uvedených v § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách. Stěžejním důkazem přitom je posudek vypracovaný posudkovou komisí. Správní soudy jej hodnotí jako každý jiný důkaz, jelikož však nemají odborné lékařské znalosti, kladou důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Uvedené náležitosti má posudek jenom v případě, že se v něm posudková komise vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédla k potížím udávaným účastníkem řízení, výsledkům sociálního šetření a lékařským zprávám. Vyplyvají-li z jednotlivých podkladů rozpory, posudková komise je musí přesvědčivě vysvětlit. Zároveň platí, že osobní vyšetření posuzované osoby, ať už posudkovým lékařem příslušné okresní správy sociálního zabezpečení či posudkovou komisí, by mělo být pravidlem. Vždy je však nutné zohlednit konkrétní okolnosti projednávaného případu (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. září 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, ze dne 23. září 2009 č. j. 4 Ads 57/2009-53, ze dne 30. září 2009 č. j. 4 Ads 50/2009-63, ze dne 14. září 2011 č. j. 4 Ads 82/2011-44 a z recentních shrnujících např. rozsudek ze dne 20. dubna 2022 č. j. 6 Ads 33/2021-28).*“
70. Dále soud poukazuje na rozsudek Krajského soudu v Brně č. j. 34 Ad 14/2023 – 36 ze dne 8. 1. 2024: „*Výsledek sociálního šetření je jedním ze stěžejních podkladů pro rozhodnutí o příspěvku na péči posuzované osoby a též o samotném stupni závislosti, neboť se při něm zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska vlastní péče o vlastní osobu a soběstačnosti (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 50/2009 63). Zpravidla postačuje provést v průběhu správního řízení pouze jedno sociální šetření. Pokud však vyvstanou pochybnosti o dostatečnosti zjištění, změní se zdravotní stav posuzované osoby, anebo to z jiného relevantního důvodu posuzovaná osoba navrhne, je vhodné sociální šetření provést znovu. Není žádný důvod k tomu se domnívat, že správní řízení je omezeno na provedení pouze jednoho sociálního šetření (viz usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 6. 2023, č. j. 4 Ads 60/2023-36).*“
71. Soud má za to, že v případě žalobkyně by opakované sociální šetření mělo smysl, aby bylo ověřeno, nakolik byly závěry původního šetření nadále aktuální i po zhoršení stavu provedení opakovaného šetření dává smysl také v kontextu námitky, že v řízení o průkaz ZTP/P byl konstatován závěr, že žalobkyně je osobou se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce. Jakkoli jde o jiné nezávislé řízení, je jasné, že po odborné stránce by mělo posouzení zdravotního stavu korelovat.

72. Soud naopak neshledal důvodnou námitku žalobkyně ohledně nedostatečnosti původního sociálního šetření s tím, že mělo proběhnout pouze formou pohovoru. Sociální šetření bylo dokumentováno protokolem, ze kterého plyne, že byly zkoumány i jednotlivé úkony potřeb. Taktéž protokol dokládá zohlednění vyjádření pečující osoby.
73. Podobně soud neposoudil jako důvodnou ani námitku, že posudek z prvního stupně řízení připravila nekvalifikovaná osoba. K této námitce soud uvádí, že z prvostupňového posudku je patrné, že byl vypracován žalobkyní zmíněnou diplomovanou specialistkou. Z posudku však také plyne, že posudek byl touto pracovnící pouze vypracován, tj. sepsán, respektive technicky zpracován, nikoli, že by šlo o odbornou posudkovou lékařku, která posudek vyhotovila po obsahové stránce. V tomto směru byl posudek zcela v pořádku, neboť je z něj evidentní, že jeho autorkou byla MUDr. P. S. Ph.D., tedy odborná lékařka.
74. K námitce ohledně složení komise, kde byl členem lékař s odborností interní lékařství, nikoli psychiatr, soud pochybení nenalezl. Byť lze souhlasit, že přítomnost psychiatra by mohla lépe odpovídat vzhledem k onemocnění žalobkyně, byly dodrženy požadavky zákona na složení odborných komisí (§ 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení).
75. K žádosti žalobkyně o osvobození od soudních poplatků soud uvádí, že podle § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, je řízení od placení soudních poplatků osvobozeno. Proto se soud žádostí dále nezabýval.
76. Dále žalobkyně namítla podjatost a navrhla vyhotovit znalecký posudek.
77. K námitce ohledně podjatosti soud uvádí, že obdobnými námitkami se správní soudy již v minulosti zabývaly. Lze poukázat například na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017 - 44, podle kterého *„činnost posudkových komisí a posudkových lékařů upravuje zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Výhrady stěžovatele, který považuje posudkové lékaře za podjaté proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje, jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například nálezy ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Námitka systémové podjatosti posudkových lékařů proto není důvodná.“*
78. Žalobkyně konkrétně namítla, že motivací posudkových lékařů může být hodnotit právní stav věci s ohledem na zájmy žalovaného, a nikoliv objektivně, a to z důvodu financování ze strany žalovaného. Soud se ztotožňuje s žalobkyní v tom, že nastavený systém má řadu problémových aspektů a není ideální, kdy nelze vyloučit různá dílčí selhání zejména na straně posudkových lékařů daná přetížením systému a nereálnými požadavky na kapacitu posudkových lékařů. Soud nicméně konstatuje, že nastavení systému jako takového je v kompetenci zákonodárné moci. Subjektivní nesouhlas žalobkyně bez dalšího nemůže na závěrech žalované proto nic změnit. Soud má též za to, že negativa systému jako takového lze spatřovat v celé řadě obdobných „systémů řízení“ a je vždy zásadní, jaká konkrétní negativa žalobkyně namítá s ohledem na konkrétní individuální případ, v čem spatřuje konkrétní pochybení či selhání systému. Na soudu je posoudit především úplnost, srozumitelnost a určitost posudku předloženého posudkovou komisí MPSV s možností zrušení rozhodnutí. V případě žalobkyně soud nenalezl žádné zásadní pochybení žalovaného ve vztahu k možné podjatosti, kterého by se měl v průběhu správního řízení dopustit. Nevystalo rovněž žádné podezření ze spáchání trestného činu (ani sama

žalobkyně v této souvislosti neuvedla nic konkrétního) a zároveň správní soudy nejsou oprávněny řešit takové otázky, to přísluší pouze orgánům činným v trestním řízení. Co se týče námítky, že je IPZS financován žalovaným, lze dodat, že IPZS je součástí České správy sociálního zabezpečení.

79. K návrhu na vypracování znaleckého posudku soud uvádí, že s ohledem na závěr rozsudku o zrušení napadeného rozhodnutí, považoval znalecký posudek za nadbytečný, zdravotní stav žalobkyně bude znovu hodnocen ve správním řízení u žalovaného. Žalobkyní předložený znalecký posudek, který byl podkladem v opatrovnickém řízení, vychází z posouzení stavu žalobkyně z roku 2025, proto jeho závěry jsou jen částečně relevantní ve vztahu k situaci žalobkyně od roku 2022 do data vydání napadeného rozhodnutí, přičemž soud dospěl k závěru o nedostatečnosti posudku posudkové komise již na základě stávajícího spisového materiálu žalovaného.
80. Žalobkyně konečně namítla, že dne 24. 5. 2023 podala žádost o zvýšení příspěvku na péči na III. stupeň. Rozhodnutím Úřadu práce ze dne 16. 5. 2024, došlo ke snížení příspěvku na péči na I. stupeň. od června 2024 pro nezvládání 4 životních potřeb. Žalovaný následně dne 4. 12. 2024 rozhodl o tom, že jde od března 2024 o II. stupeň. O vrácení na tento stupeň za období od 24. 5. 2023 do 28. 2. 2024 ale rozhodnuto nebylo. Pečující osobě, která měla v období od května 2023 do února 2024 status osoby pečující o osobu zařazenou do 2. stupně závislosti pro účely příspěvku na péči, byl na základě rozhodnutí MPSV ze dne 4. 12. 2024 tento status zpětně odebrán, což mělo důsledky na její pracovní situaci a výměr plateb pojištění. Žalovaný odpověděl, že rozhodnutím správního orgánu I. st. byl příspěvek snížen na první stupeň od aktuálního data, tedy od června 2024, nikoli od data žádosti. Nyní bylo posouzeno posudkově významné zhoršení od března 2024, žalobkyni byl po celou dobu poskytován příspěvek pro druhý stupeň závislosti.
81. K tomu soud uvádí, že otázka výše příspěvku bude znovu předmětem posouzení vzhledem k tomu, že bude ze strany správních orgánů znovu ověřován skutkový stav, který může následně vést ke změně stanoveného stupně závislosti. Soud pouze dodává, že žalobkyně podala žádost 24. 5. 2023, avšak žalovaný rozhodl o přiznání příspěvku až v květnu 2024, tedy téměř o rok později, proto byl příspěvek snížen až se zohledněním data rozhodnutí, tedy od června 2024. Tím, že však bylo následně komisí řečeno, že stav vlastně byl od března 2024 horší (odpovídal II. stupni závislosti), byl žalobkyni bez přerušení poskytován příspěvek pro druhý stupeň. Došlo-li však ke zpětnému odebrání ze strany žalovaného v jakékoli formě (status, platby pojištění), bude toto řešeno v dalším řízení, kde je možné, že bude žalobkyni přiznán příspěvek pro vyšší stupeň za jiné období a že tedy bude moci být žalobkyni opět vráceno požadované.
82. Soud shledal žalobu důvodnou, proto dle 76 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s. zrušil žalobou napadené rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost a nedostatečně zjištěný skutkový stav a z toho plynoucí nezákonnost přijatých závěrů (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). Žalovaný, kterému soud věc vrátil k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 zákona), je v tomto řízení vázán názorem soudu.
83. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, avšak žádné náklady řízení jí nevznikly. Žalovanému náhrada nákladů řízení nenáleží.

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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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.

V Praze dne 13. 3. 2026

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce