



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **Ing. O. F.,**
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 4. 2025, č. j. MPSV-2025/89173-925,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 4. 2025, č. j. MPSV-2025/89173-925, se ruší a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo změněno rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu č. j. 26027/2024/AAB ze dne 4. 10. 2024, tak, že žalobci byl přiznán příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně od února 2024.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. T.

2. Žalobce namítá, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav, poukázal na rozpor mezi zvýšením invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně z důvodu zhoršení stavu (kognitivní deficit, progrese roztroušené sklerózy) a snížením příspěvku na péči. Dle žalobce byl ignorován důkaz o demenci, dle zprávy MUDr. R. bylo skóre MMSE 20, tedy odpovídající lehké demenci. Zhoršení kognice bylo doloženo také zprávou z Bangkok Hospital. Dle zprávy Bangkok Hospital není schopen vykonávat základní činnosti bez pomoci, a to činnosti: toaleta, výživa, oblékání, pohyb, orientace, správa financí apod. MPSV toto ignorovalo a uznalo pouze 4 neovládané potřeby, aniž by došlo ke zlepšení stavu. V posudku uvedená možnost užití pomůcek neodpovídá realitě. V užívání pomůcek je limitován kognitivním deficitem, není schopen zvládat výkon potřeb v přijatelném standardu. Nebylo rovněž zohledněno zhoršení zdravotního stavu žalobce mezi lety 2022 a 2024, došlo přitom k progresi. Potřebuje invalidní vozík, není schopen chůze, výsledek MMSE se zhoršil z 27 na 20, byla přidána antipsychotika. Posudek nezohledňuje závěry lékařských zpráv MUDr. S, MUDr. R. a MUDr. S.
3. Žalobce poukázal též na to, že pro závěr o nezvládnání potřeby postačí nezvládnání výkonu jedné z aktivit potřeby dle prováděcí vyhlášky. K potřebě orientace namítl, že lékaři potvrzují poruchy prostorové i časové orientace, komise je však ignorovala z důvodu absence diagnostikované demence, což bylo dle žalobce nesprávné. Ke komunikaci žalobce zmínil, že lékaři potvrzují poruchy dorozumění a vyjadřování včetně paměti a koncentrace, komise odmítla uznat nezvládnání, protože nedošlo ke ztrátě sluchu či zraku, což vyhláška nevyžaduje. Ohledně stravování žalobce uvedl, že lékaři shodně zmínili potřebu pomoci při výběru, servírování a konzumaci jídla. MPSV popsala hypotetické scénáře s pomocnými pomůckami, aniž by reflektovala konkrétní stav. Lékaři rovněž uváděli závislost na pomoci při oblékání, zejména dolní poloviny těla. MPSV své stanovisko opírá o hypotetickou schopnost využití horních končetin, byla však ignorována nezvládaná mobilita. Zprávy lékařů dokládají potřebu pomoci při přechodu na toaletu, udržení hygieny a manipulaci s pomůckami. MPSV bez objektivního základu předpokládá, že tyto úkony lze zvládnout bez pomoci. Lékaři dokládají potřebu pomoci při dodržování léčebného režimu, užívání léků a návštěvách lékaře. MPSV vychází pouze z domněnek, čeho by měl být žalobce schopen, nikoliv ze skutečnosti.
4. Žalobce dále namítl, že komise nepřizvala k jednání odborníka z oblasti psychiatrie, ačkoli psychiatrická onemocnění tvoří podstatnou část diagnóz a zásadním způsobem ovlivňují jeho schopnost zvládat základní životní potřeby. Byly ignorovány odborné závěry ošetřujících specialistů, zejména psychiatra a neuroložky, kteří žalobce dlouhodobě sledují. Nebylo provedeno fyzické vyšetření účastníka řízení. V 60 % případů se komise odchýlila od závěrů dlouhodobě pečujících lékařů, aniž by tato odchýlení odborně a věcně objasnila. Komise také opomenula zohlednit dlouhodobý a progresivní charakter onemocnění. Své závěry komise dostatečně neodůvodnila. Posudek je rovněž v rozporu s judikaturou správních soudů (Ads 80/2016 – důsledky nezjištění skutkového stavu bez pochybností, 3 Ads 262/2015 – ignorování lékařských zpráv činí posudek nepřesvědčivým, 5 Ads 135/2018 – nedostatečné, nezduvodněné posudky nemohou být podkladem rozhodnutí, 4 Ads 13/2003 – posuzování schopnosti zvládat potřeby musí být reálné, ne formální).
5. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. Poukázal na dosavadní vývoj věci a sdělil, že posudková komise zasedala ve složení s odbornou neuroložkou. Byla konstatována závislost žalobce v prvním stupni od 12. 2. 2024. Žalovaný zopakoval posudkové závěry posudkové komise ohledně jednotlivých potřeb. Komise konstatovala nezvládanou potřebu mobility, tělesné

hygieny, péče o domácnost a osobní aktivity. Jako zvládanou označila potřebu orientace, komunikace, stravování, péče o zdraví, oblékání a obouvání a výkon fyziologické potřeby.

6. V replice žalobce uvedl, že žalovaný se omezil pouze na opakování závěrů posudku Posudkové komise MPSV ze dne 3. 4. 2025 a procesní rekapitulaci řízení. K meritu žaloby a jednotlivým žalobním bodům se žalovaný fakticky nevyjádřil, a to ani k zásadním námitkám, které zpochybňují úplnost, jednoznačnost a přesvědčivost posudku, zejména k rozporům mezi závěry komise a lékařskými zprávami ošetřujících specialistů či výsledky sociálního šetření. Žalovaný nesplnil zákonnou povinnost řádného vyjádření se k žalobě.
7. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
8. Žalobce podal dne 12. 2. 2024 žádost o příspěvek na péči. Vzhledem k pobytu v Thajsku byl žalobci zaslán k vyplnění dotazník nahrazující sociální šetření, který žalobce obratem doručil zpět.
9. Posudkem ze dne 15. 4. 2024 byla konstatována závislost v I. stupni od 12. 2. 2024, jako nezvládané byly označeny 4 potřeby: mobilita, tělesná hygiena, osobní aktivity, péče o domácnost.
10. Rozhodnutím ze dne 3. 5. 2024 byl žalobci přiznán příspěvek na péči pro invaliditu I. stupně od února 2024.
11. Rozhodnutím žalovaného ze dne 3. 6. 2024 byla věc vrácena správnímu orgánu I. st. z důvodu, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečných podkladů.
12. Posudkem ze dne 27. 8. 2024 konstatována závislost ve II. stupni od 12. 2. 2024 z důvodu nezvládání 5 potřeb: mobilita, orientace, tělesná hygiena, osobní aktivity, péče o domácnost.
13. Rozhodnutím ze dne 4. 10. 2024 byl žalobci přiznán příspěvek na péči pro závislost ve II. stupni od 12. 2. 2024 s platností do 31. 8. 2026.
14. Posudkem Posudkové komise MPSV ze dne 20. 2. 2025 konstatován závěr, že se u žalobce jednalo o závislost v I. stupni od 12. 2. 2024 pro nezvládání 4 potřeb: mobilita, tělesná hygiena, osobní aktivity a péče o domácnost.
15. Napadeným rozhodnutím žalovaný změnil prvostupňové rozhodnutí ze dne 4. 10. 2024 tak, že byl od února 2024 přiznán příspěvek na péči pro závislost v I. stupni.
16. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
17. 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.

18. 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.

19. 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 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).

20. 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).
21. 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.
22. V případě žalobce by stačilo, aby nezvládal ještě jednu potřebu a již by se jednalo o závislost ve druhém stupni, kdy posudkem ze dne 27. 8. 2024 bylo konstatováno nezvládání také potřeby orientace.
23. Soud ke zvládání potřeb žalobce obecně předepisuje, že z jeho žalobní argumentace je patrné, že jeho potíže spočívají jednak v omezení schopnosti mobility (používá invalidní vozík; potřeba mobility uznaná jako nezvládaná) a dále má psychické potíže (kognitivní porucha, demence, potíže s pamětí), které způsobují žalobci problémy např. při užívání léků či orientaci v čase a prostoru. Omezení pramení zejména ze zhoršující se roztroušené sklerózy. S ohledem na uvedené bylo potřeba, aby posudková komise vysvětlila, nakolik žalobce zvládá aspekty potřeb, které se týkají pohybu či vyžadují mentální schopnosti, a to především u potřeb, které komise shledala jako zvládané. Za zásadní se soudu jeví zejména namítaná limitace pohybových možností u potřeby stravování (přemístění stravy), limity pohybu při oblékání či obouvání, žalobcem udávaná dezorientace v čase a místě či neschopnost užívat samostatně léky, tj. především odůvodnění potřeby orientace a péče o zdraví, ale i dalších potřeb.
24. Ve věci je nesporné, že závěr o závislosti v I. stupni nekoreluje se závěrem o invaliditě žalobce pro III. stupeň. Soud však má za to, že tento nesoulad není bez dalšího důvodem pro rušení napadeného rozhodnutí, pokud jsou závěry posudkové komise řádně odůvodněny a ob stojí žalobním námitkám. Soudu v řízení o příspěvku na péči nepřísluší přezkoumávat rozhodnutí o invalidním důchodu. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně není samo o sobě důvodem pro konstatování závislosti ve II. nebo III. stupni. Je tomu tak i proto, že podstatou řízení o příspěvku na péči je posouzení závislosti žadatele na péči jiné

osoby, kdy je rozhodné zejména to, do jaké míry je či není schopen se dotýčný o sebe sám postarat. V řízení o invalidním důchodu jde o specifikaci konkrétního onemocnění a posouzení schopnosti žadatele vykonávat práci. Výsledné závěry se mohou lišit, kdy může nastat stav, že žadatel je práce neschopen (invalidita III. stupně), ale stále se o sebe dokáže nějakým způsobem postarat (závislost v nižším stupni). Každopádně jde o indicii ke zvýšené míře soudního přezkumu, zejména pokud dle posudku IPZS ze dne 17. 2. 2025 o invaliditě došlo v průběhu roku 2024 ke zhoršení kognitivních a mnestických funkcí žalobce, s výsledkem MMSE 20/30 bodů do úrovně lehké demence, přičemž z funkčního hlediska se jedná o zvláště těžké postižení se závažnou kognitivní poruchou. Oproti tomu dle posudku v řízení o příspěvku na péči na základě shodných podkladů posudková komise dospěla k odlišnému závěru, dle kterého po stránce psychické byl žalobce dle lékařských nálezů *základně orientován* a nebyla prokázána kognitivní porucha na úrovni takové demence, která by vedla ke ztrátě orientačních schopností a duševních kompetencí. Otázka posouzení míry závažnosti kognitivní poruchy je tak společná pro obě řízení, proto je nutné přesvědčivě vyvrátit odlišné závěry v obou řízeních.

25. K invalidnímu důchodu žalobce je nutné konstatovat, že žalobci byl nejdříve přiznán invalidní důchod II. stupně, přičemž rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 5. 2024, č. j. RN-7208163853-48091-M7, bylo rozsudkem zdejšího soudu č. j. 2 Ad 22/2024-80 zrušeno z důvodu závěrů revizní posudku Posudkové Komise v Hradci Králové, dle kterého byl žalobce invalidní od 26. 7. 2023 ve III. stupni.
26. Významným faktorem posuzování zdravotního stavu žalobce je jeho pobyt v Thajsku, který s ohledem na jeho zdravotní stav brání vyšetření posudkovou komisí a zároveň je spojen s absencí četných lékařských zpráv, které by byly očekávatelné v případě zdravotní péče poskytované v ČR. Oproti slovenské úpravě není poskytnutí příspěvku na péči podmíněno pobytem žadatele na území České republiky (viz rozhodnutí SDEU č. C-433/13).
27. Žalobní námitka o neprovedení fyzického vyšetření žalobce ve správním řízení popírá skutečnost, že osobní účasti žalobce u posudkové komise nebo při sociálním šetření zabránil dlouhodobý pobyt žalobce v Thajsku. Dle posudku byl žalobce telefonicky osloven posudkovou komisí, avšak účast odmítl z důvodu pobytu v Thajsku. Jelikož stav žalobce nebylo možné ověřit sociálním šetřením, bylo provedeno prostřednictvím dotazníku. Posudková komise mohla vycházet pouze ze sdělení žalobce, která sám vyplnil do dotazníku, z lékařských zpráv z ČR staršího data, dle kterých byl osobně vyšetřen naposledy v roce 2023. Osobní vyšetření posudkovou komisí „zmařil“ žalobce pobytem v zahraničí, proto nelze žalobou úspěšně namítat, že absence osobního vyšetření žalobce komisí zakládá vadu posudku. Je primárně na žadateli o příspěvek na péči, aby předložil podklady k prokázání svého zdravotního stavu, neboť účelem řízení o příspěvek na péči není prvotní diagnostika zdravotního stavu žadatele, ale posouzení jeho zdravotního stavu zejména na základě předchozí lékařské péče. K tomu Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 3 Ads 91/2012–19 uvedl: *„...úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace. Takováto situace však v projednávané věci nenastala. Výše uvedenému*

pak odpovídá i skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje.“ Lze tak mít za to, že zjištění skutkového stavu, resp. zajištění podkladů, je primárně na žadateli, a nikoli správního orgánu. Pokud žadatel neumožní v dostatečném rozsahu obstarat potřebné lékařské zprávy a zároveň se odmítne podrobit vyšetření posudkovou komisí (Institutem pro posuzování zdravotního stavu), je pojmově vyloučeno, aby správní orgán provedl bez součinnosti žadatele vlastní šetření, a tedy i zjištění jeho zdravotního stavu. Vyšetřovací zásada se v řízení o příspěvku na péči se projeví omezeně, kdy posudková komise si vyžádá lékařské zprávy od zdravotnického zařízení, které poskytlo žalobci zdravotní péči nebo v případě pochybností o úplnosti předložených podkladů. V dané věci žalovaný nesdělil pochybnosti o správnosti nebo úplnosti údajů dle lékařských zpráv předložených žalobcem.

28. Co se týče potřeby orientace a komunikace, žalobce do dotazníku nahrazujícího sociální šetření vyplnil, že používá brýle, má astigmatismus, neorientuje se v čase ani místem, orientuje se špatně v prostoru, má problém se opakovaně trefit i na známá místa. Má problém s pamětí, byla mu diagnostikována mírná kognitivní porucha, má problémy s krátkodobou pamětí. Má psychické problémy, dle posudku z psychiatrie ze dne 2. 12. 2023 se k základní diagnóze PTSD připojila izolovaná ataka, deprese s úzkostmi a mírná kognitivní porucha. Ke komunikaci bylo vyplněno, že žalobce má problémy s vyjadřováním, špatně si vybavuje slova či vhodné výrazy, zapomíná a plete si jména. Rozumí, co mu sdělují ostatní. Rozumí symbolům a signálům. Dokáže psát, používá mobilní telefon. Dokáže použít i PC nebo tablet.
29. V žalobě žalobce namítl, že lékaři potvrzují poruchy dorozumění a vyjadřování včetně paměti a koncentrace, komise odmítla uznat nezvládání, protože nedošlo ke ztrátě sluchu či zraku, což vyhláška nevyžaduje. Ohledně orientace namítl, že lékaři potvrzují potíže s orientací v čase a prostoru, posudková komise nezohlednila diagnózu demence.
30. Dle posudkové komise byl žalobce dle lékařských nálezů „základně“ orientován, nebyla u něj psychologickým ani psychiatrickým vyšetřením prokázána kognitivní porucha s rámcem psychiatrického postižení na úrovni takové demence, která by vedla ke ztrátě orientačních schopností a duševních kompetencí. Nebylo rovněž zjištěno, že by stav zrakových a sluchových funkcí odpovídal kompenzačními pomůckami nekorigovatelné těžké či úplné ztrátě funkce, která by vedla k nezvládání potřeby orientace a komunikace.
31. Dle zprávy psychiatra MUDr. R. ze dne 17. 11. 2024, který je dle dané zprávy se žalobcem každý týden v kontaktu prostřednictvím videohovorů, má žalobce problémy při vedení konverzace či řešení problémů. Žalobce má potíže s rozpoznáváním situací, byly zhoršeny paměťové schopnosti. MUDr. R. poukázal na zhoršení paměti, včetně neschopnosti udržet nově získané informace (časté dotazy typu „O čem jsme se bavili?“), problémy s orientací v čase a ději, obtíže při rozhodování, zejména při řešení jednoduchých každodenních situací. Zpráva praktického lékaře ze dne 25. 3. 2024 uvádí mírnou kognitivní poruchu či problém s krátkodobou pamětí. V diagnostickém souhrnu je zmíněno, že nově má žalobce mírnou kognitivní poruchu projevující se poruchou orientace, výbavnosti slov a poruchou krátkodobé paměti. Dále nově měl středně těžkou depresivní a úzkostnou poruchu. Byla konstatována progresivní onemocnění, jeho závažnost však byla popsána jako mírná kognitivní porucha. Ve zprávě MUDr. R. ze dne 17. 11. 2024 je uvedeno, že před rokem žalobci diagnostikoval mírnou kognitivní poruchu, avšak tehdy v testu MMSE žalobce dosáhl 27 bodů, nyní jen 20 bodů, tedy na úrovni lehké demence. Žalobce má výrazné problémy s orientací v čase a místě, došlo ke zhoršení paměťové retence, má obtíže s rozpoznáváním

aktuálních situací. Dle propouštěcí zprávy z Thajska ze dne 19. 10. 2024 šlo o zhoršení stavu. Lékař konstatoval, že žalobce není schopen základní péče o svou osobu.

32. Komise poukázala na lékařskou zprávu praktické lékařky ze dne 25. 3. 2024, ve které byla referována mírná kognitivní porucha, středně těžká deprese, úzkostný syndrom, porucha krátkodobé paměti, orientace místem nikoli, osobou a časem ano, dále specifikováno, že u žalobce byly přítomny potíže s orientací v prostoru. Má problém trefit i na známá místa, nevybaví si jména. Referována nově středně těžká depresivní a úzkostná porucha dle psychiatrického vyšetření ze dne 2. 12. 2023. Dále bylo vyšetření u psychiatricky v prosinci 2022. Vyšetření u praktického lékaře bylo dne 28. 3. 2023, od té doby komunikace pouze po emailu a telefonu. V lékařské zprávě bylo konstatováno, že žalobce se nacházel v zahraničí, byl orientován.
33. Ohledně potřeby orientace soud uvádí, že dle vyhlášky je předpokladem zvládnutí potřeby orientace zvládnutí orientace místem, časem i osobou. Z lékařských zpráv sice plyne, že žalobce má dílčí omezení v oblasti orientace a komunikace, avšak parametry zvládnutí těchto potřeb dle vyhlášky byly dle komise zachovány. K diagnózu demence žalobce komise uvedla, že nebyla prokázána taková úroveň demence, která by vedla ke ztrátě orientačních schopností a duševních kompetencí. K žalobní námitce soud konstatuje, že posudková komise zohlednila demenci žalobce, avšak způsobem, který neumožňuje soudní přezkum z důvodu absence řádného odůvodnění takového závěru. V tomto rozsahu posudek obsahuje pouze „konečný“ závěr o zachování orientačních schopností a duševních kompetencí, aniž by bylo zřejmé, na základě jakých úvah k tomu komise, resp. žalovaný dospěli. Zjištěná hodnota MMSE 20 bodů bez dalšího neprokazuje nezvládnutí základní životní potřeby. Představuje však významný objektivní údaj o zhoršení kognitivního výkonu, zejména pokud se blíží k pásmu střední demence a je spojena s progresí během 1 roku jako u žalobce. Pokud komise i přes tento výsledek MMSE uzavřela, že žalobce potřebu orientace zvládá, bylo třeba přesvědčivě vysvětlit, proč se zjištěný kognitivní deficit neprojevuje ve schopnosti orientace časem a místem, v orientaci v obvyklých situacích a v přiměřené reakci na ně. Bez takového vysvětlení nelze považovat posudkový závěr za dostatečně přesvědčivý, jestliže určitá kognitivní porucha vyplývá z předložených lékařských zpráv. Obdobně platí, že samotný závěr o lehké demenci bez dalšího neznamena, že posuzovaná osoba nezvládá určitou základní životní potřebu. Stejně tak ale neplatí opačný závěr, že při lehké demenci je např. potřeba orientace nebo péče o zdraví zpravidla zachována. Pro posouzení věci není rozhodující pouze diagnóza, ale její konkrétní funkční dopad do schopnosti zvládat jednotlivé aktivity tvořící obsah této základní životní potřeby.
34. K tomu soud uvádí, že v lékařské zprávě praktické lékařky označené jako komplexní vyšetření z důvodu posouzení žádosti o příspěvek na péči je v části „mobilita“ uvedeno, že žalobce se orientoval místem, osobou i časem, ale špatně se orientoval v prostoru, měl problém se trefit na známá místa, měl mírnou kognitivní poruchu, potíže s krátkodobou pamětí, špatně si vybavoval jména. Dále zpráva uvádí, že vyšetření bylo provedeno dne 28. 3. 2023, od té doby byl žalobce v zahraničí a komunikoval pouze po emailu a telefonicky. Žalobce byl orientovaný, spolupracoval. V diagnostickém souhrnu bylo uvedeno, že žalobce má primárně progresivní roztroušenou sklerózu IDSS 6,6, více pravá strana, nově diagnostikováno v roce 2022, vyvoláno chronickým stresem v práci. Nově zjištěna mírná kognitivní porucha projevující se poruchou orientace, výbavností slov, poruchami krátkodobé paměti, a dle psychiatrického vyšetření ze dne 2. 12. 2023 nově také středně těžká depresivní porucha a úzkostná porucha. Závěry lékařky ohledně schopnosti orientace

v prostoru soud považuje za vnitřně rozporné, resp. nepřesně rozlišující míru omezení žalobce. Nelze zároveň tvrdit, že se orientoval místem, ale nikoli prostorem. Na druhou stranu ze „sociálního šetření“ a z lékařských zpráv nevyplyvá zásadní dezorientace žalobce. Propouštěcí zpráva z Bangkoku ze dne 19. 10. 2024 uváděla, že u žalobce se již jedná o diagnózu demence, nebylo však výslovně zmíněno, že by nebyl orientován požadovanými parametry. Zpráva MUDr. R. uvádí, že šlo o lehkou demenci.

35. Podle § 9 zákona o sociálních službách a přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. se u potřeby orientace hodnotí zejména schopnost mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí a orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Rozhodující tedy je, zda se zjištěná kognitivní porucha, byť označená jen jako lehká demence, konkrétně projevuje v těchto oblastech tak, že posuzovaná osoba není schopna potřebu zvládat v přijatelném standardu. Posudkový závěr, že u žalobce nebyla prokázána demence „takové intenzity“, která by vedla ke ztrátě orientačních schopností a duševních kompetencí, by sám o sobě mohl obstát jen tehdy, pokud by byl řádně a konkrétně vysvětlen ve vazbě na jednotlivé složky potřeby orientace. Ve spise jsou zachyceny údaje o poruchách orientace v čase a prostoru, poruše krátkodobé paměti, zhoršeném rozhodování v běžných situacích a poklesu kognitivního výkonu na MMSE 20 bodů. Za této situace nepostačuje obecná formulace, že žalobce byl „základně orientován“.
36. S potřebou orientace úzce souvisí potřeba komunikace, kdy zvládnutí obou těchto potřeb vyžaduje jistou úroveň zraku, sluchu, vnímání. Lze poukázat na rozsudek Krajského soudu v Brně č. j. 34 A 28/2017 - 32 ze dne 30. 4. 2020: *„Poškozený zrak může ovlivnit neovládání i další životní potřeby. I pokud by bylo zjištěno, že u žalobkyně byla zachována v dostatečném rozsahu minimální zraková funkce k poznávání a rozeznávání, nemusí s tímto být současně vždy zachována i schopnost orientace v obvyklých situacích s přiměřeným reagováním v nich, popř. orientace osobou, časem a místem. Zde již totiž přistupují další okolnosti, které je třeba zkoumat, a to přiměřené duševní kompetence, jejichž narušení či nedostatečnost může velmi výrazně omezovat samotnou orientaci žalobkyně. Ze sociálního šetření, ale i z některých lékařských zpráv totiž vyplývá, že žalobkyně trpí těžkou depresivní poruchou, po smrti manžela jí život ne baví. Dále trpí ortopedickými bolestmi především dolních končetin a častým zvracením pro bolesti žaludku a vředovou chorobu, což vše velmi silně může ovlivňovat či narušovat výkon základní životní potřeby orientace. K tomu samozřejmě přistupuje praktická slepota na levé oko a těžká slabozrakost na pravé oko. Posudková komise se však těmito okolnostmi u základní životní potřeby orientace nezabývala, pouze na straně 5 v rámci vyhodnocení lékařských zpráv uvedla, že žalobkyně má přiměřené duševní kompetence, bez prokázané závažné poruchy kognitivních schopností objektivními zjištěními. Je orientována místem, časem i osobou. Nutno však poukázat na to, že posudková komise nijak neobjasnila, jak k těmto závěrům dospěla. Není tak zřejmé, zda veškeré úkony, které vyhláška v příloze č. 1 podřazuje pod základní životní potřebu orientace, je schopna žalobkyně zvládat.“* U žalobce nebylo žádné zásadní poškození sluchu ani zraku zjištěno, uvedl pouze, že používá brýle, naslouchadlo nepoužívá. Konstatována byla omezená mobilita a potíže s orientací, výbavností a pamětí, avšak pouze dílčího charakteru. Nebyla nijak zohledněna lehká demence žalobce. V této souvislosti soud poznamenává, že posudková komise mohla využít poznatky zjištěné z telefonického hovoru se žalobcem, což však neučinila.
37. Ohledně péče o zdraví bylo v posudku uvedeno, že žalobce by měl být schopen pochopit z laického hlediska tuto problematiku. Měl by být schopen (případně s nácvikem či

dávkořačem) uřívat léky, měl by být schopen řířluřných řinností i ři referovaném postiření dolních končetin. řalobce namítl, ře ořetřující lékaři dokládají potřebu pomoci ři dodržování léčebného řeřimu, uřívání léků a návřtěvách lékaře. MPSV vychází pouze z domněnek, řeho by měl být řalobce schopen, nikoliv ze skutečnosti. Soud k potřebě péče o zdraví uvádí, ře řalobce do dotazníku sdělil, ře nezvládá samostatně uřívat léky, nedohlíří sám na uřití. Je potřeba fyzioterapie, řívola ři sám pomoc. Jakkoli řalobce zvládá řást potřeby v podobě schopnosti řívola ři samostatně pomoc v řípádě potřeby, udával v sociálním řetření neschopnost samostatného uřívání léků, kterou soud vnímá tak, ře úzce souvisí s výře uvedenou namítanou nedostatečnou orientací řalobce (časem). Má-li dle svého sdělení potíře orientovat se v řase, lze dovodit obtíře ři dodržování léčebného řeřimu.

38. Soud má za to, ře z posudku není zřejmé, zda lehká demence řalobce nebrání zahájit uřití pomůcek, tedy doplnění dávkořače léků na počátku cyklu aplikace léků. Lze tak mít za to, ře i ohledně péče o zdraví v posudku absentují seznatelné úvahy, na základě jakých úvah má posudková komise za to, ře omezení kognitivních funkcí řalobce nebude mít vliv na zajiřtění péče o zdraví řalobcem v určitém standardu i za použití pomůcek.
39. Ohledně potřeby stravování řalobce namítl, ře lékaři zmínili potřebu pomoci ři výběru, servírování a konzumaci jídla. řalovaný popsál hypotetické scénáře s pomocnými pomůckami, aniř by reflektovala konkrétní stav.
40. Do dotazníku v rámci řetření ve správním řízení bylo řalovaným vyplněno, ře je schopen si vybrat vhodný nápoj a potraviny za pomoci pečující osoby, obdobné platí, pokud jde o nakrájení a naservírování jídla. Bylo uvedeno, ře zvládá ři nalít nápoj, ři řířborem, k řití používá hrnek, skleničku. Dietní řeřim zvládá za pomoci pečující osoby, má dietní omezení související s roztrouřenou sklerózou. řemířtit stravu nezvládá. Komise vyhodnotila, ře nebyl zjiřtěn medicínský důvod pro nezvládání potřeby stravování. ři daných duřevních, zrakových a motorických schopnostech řalobce neměl k danému účelu ztrátu horních končetin, neměl praktickou ři úplnou nevidomost obou očí, nebylo zjiřtěno takové těžké duřevní postiření ři kognitivní deficit pro nezvládání základních stravovacích řinností. řalobce by měl být schopen si naporcovat stravu i bez pomůcek, řemířtění stravy může být realizováno pomocí servírovačoho vozíku, pomocí nádob upevněných k chodítku. řířprava teplého jídla spadá pod potřebu péče o domácnost.
41. Soud ke zvládání této potřeby uvádí následující. Ze zmíněného popisu je zřejmé, ře řalobce do dotazníku vyplnil, ře nezvládá samostatně řesun stravy na řířluřné místo, což je jedna ze složek potřeby definovaná vyhláškou, tudíř by vedla k nezvládání potřeby stravování. Soud má za to, ře zvládání řemířtění stravy bylo komisí reflektováno dostatečně, kdy k výslednému závěru je potřeba brát do úvahy sice nezvládání potřeby mobility a tělesné hygieny, ale také fakt, ře řalobce je schopen alespoň nějakého pohybu, nebylo prokázáno, ře by byl zcela neschopen se pohybovat s uřitím pomůcek, což i sám potvrdil v dotazníku. Dle lékařských zpráv má řalobce k používání invalidní vozík nebo používá k řůři francouzské hole. Stav řalobce nepřekročil mez, kdy by zcela nebyl schopen ři stravu podat, byť s pomocí pomůcek, např. invalidního vozíku. Jeho stav není takový, ře by např. z důvodu celotělového třesu nebyl schopen vůbec provést řemířtění alespoň nějakých věcí – potravin ři nápojů.
42. Potřeba oblékání a obouvání byla také uznána jako zvládaná. Dle komise nebyl zjiřtěn důvod pro nezvládání oblékání vhodných druhů oblečení (volněřší, s pruřněřším pasem, suché zipy), včetně oblékání dolní poloviny těla a obouvání vhodných druhů obuvi. Konstatováno,

že k oblékání a obouvání mohou být užity pomůcky (podavače, nazouvače apod.), žalobce neměl k výkonu činností této potřeby ztrátu funkce obou horních nebo dolních končetin (přes referované paretické postižení), v objektivním vyšetření nebylo zjištěno takové postižení pohybového aparátu (žalobce by měl být schopen příslušné kombinace změny poloh končetin i trupu při zachované míře úchopu horní končetiny) nebo korelující těžká duševní porucha. Oblékání i obouvání může být v pomalejším tempu.

43. Dle žalobce lékaři ve zprávách uváděli závislost na pomoci při oblékání, zejména dolní poloviny těla. MPSV své stanovisko opírá o hypotetickou schopnost využití horních končetin, byla však ignorována nezvládaná mobilita.
44. K této potřebě soud uvádí, že do dotazníku bylo vyplněno, že žalobce zvládá rozeznání rubu a líce, zvládá vrstvení oblečení, zvládá se obléknout a svléknout, obout se a vyzout, zapnout zipy a knoflíky. Nezvládá manipulaci s oblečením v souvislosti s denním režimem, vybrat si přiměřený oděv a obuv vzhledem k počasí zvládá za pomoci pečující osoby. Žalobce v žalobě poukázal na to, že lékaři vyslovili ve svých závěrech potíže žalobce při oblékání, která komise neměla zohlednit. Soud má nicméně za to, že za situace, kdy žalobce v únoru 2024 sám v dotazníku vyplnil, že se zvládne obléci a obout se, bylo posouzeno dostatečně. Jak soud již uvedl, komise sice vyslovila závěr o nezvládání mobility či tělesné hygieny, avšak pohybové možnosti žalobce byly v nějaké míře zachovány. Stav žalobce se sice postupně v čase zhoršuje, ale obléci a obout se dle svého tvrzení ve správním řízení zvládal. Komise se však nijak nevyjádřila k tvrzení žalobce ohledně nezvládání výběru oblečení vzhledem k lehké demenci, proto i v této části je posudek nedostatečný, neboť není zřejmé, zda lehká demence brání žadateli se relevantně rozhodnout ohledně oblečení.
45. V rámci potřeby fyziologické potřeby bylo komisí z hlediska schopnosti zaujmutí pozice zohledněno možné užití madel apod. I v případě těžké parézy až plegie na dolních končetinách (což nebylo zjištěno) by byla hodnocena schopnost přesunu z vozíku na toaletu. Nebyl zjištěn kognitivní deficit, který by bránil zvládání potřeby nebo nějaké komplikace v jejím rámci. Ani užívání absorpčních pomůcek by samo o sobě nevedlo k závěru o nezvládání.
46. Dle žalobce zprávy lékařů dokládají potřebu pomoci při přechodu na toaletu, udržení hygieny a manipulaci s pomůckami, přesto žalovaný bez objektivního základu předpokládá, že tyto úkony lze zvládnout bez pomoci.
47. Soud konstatuje, že do dotazníku bylo zmíněno, že žalobce zvládá použít WC, zvládá zaujmout vhodnou polohu, provést očistu, netrpí inkontinencí. Nezvládá pouze výměnu pomůcek, používá bažanta. Závěry komise ob stojí, z ničeho nevyplývalo, že by žalobce byl zcela omezen na mobilitě ve smyslu použití WC.
48. K námitce ohledně složení komise soud uvádí, že pochybení taktéž neshledal. Podle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení *posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.* Ve věci žalobce zasedala komise v řádném složení za přítomnosti neurologa, tedy odborného lékaře, jehož odbornost nepochybně byla ve vztahu k žalobcovým potížím relevantní. V komisi by jistě mohl zasedat rovněž lékař s odborností z psychiatrie, jak žalobce namítl, nicméně účast neurologa byla z pohledu požadavků zákona i povahy onemocnění zcela dostačující.

49. 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. Žalovaný si vyžádá nový posudek posudkové komise, který bude obsahovat odůvodnění zvládnutí potřeb žalobce se zřetelem k jeho zdravotnímu stavu, a to zejména zjištěné demence tak, aby bylo zřejmé, na základě jakých údajů či úvahy posudkové komise žalobce zvládá či nezvládá danou životní potřebu. Soud si je vědom obtížnosti odůvodnění v případě neurodegenerativního onemocnění se zásahem do kognitivní funkce, zejména v případě vyšetření neodstupného žadatele, avšak při soudním přezkumu nelze rezignovat na přezkoumatelnost odůvodnění závěrů posudkové komise a pouze převzít jejich závěry na základě pouhé odbornosti členů posudkové komise.
50. Vzhledem k platnosti posudku ve správním řízení I. stupně k 31. 8. 2026 by měl být dle § 8 odst. 3 písm. a) zákona 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení brzy znovu posuzován zdravotní stav žalobce bez ohledu na výsledek tohoto soudního řízení. Je na žalobci, aby po konzultaci se svým právním zástupcem (v řízení o žaloby proti invalidnímu důchodu byl zastoupen advokátem) zvážil postup spočívající ve zpětvzetí odvolání ve správním řízení o příspěvku na péči, čímž by rozhodnutí správního orgánu I. stupně nabylo právní moci za dané období a dle výsledku přezkoumání jeho zdravotního stavu dle § 8 odst. 3 písm. a) zákona 582/1991 Sb. by podal případně novou žádost o příspěvek na péči za další období. V každém případě je vhodné, aby žalobce předložil další lékařské zprávy.
51. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl ve věci samé úspěšný, avšak žádné náklady řízení mu 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 10. 4. 2026

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce

Shodu s prvopisem potvrzuje K. T.