



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: **D. T.**
zastoupen Mgr. Petrem Kučerou, advokátem sídlem 702 00 Ostrava -
Moravská Ostrava, Na Hradbách 2632/18

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky**
sídlím 128 01 Praha 2, Na poříčním právu 1

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 9. 5. 2025 č. j. MPSV-2025/103659-923, ve věci
příspěvku na péči

takto:

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 9. 5. 2025 č. j. MPSV-2025/103659-923 **se zrušuje** a věc se
vrací žalovanému k dalšímu řízení.

II. Žalovaný je **povinen** zaplatit žalobci na nákladech řízení částku 12 269,40 Kč, a to do 30
dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jeho zástupce.

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto jeho odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 12. 11. 2024 č. j. 500471/2024/OOI, kterým byl žalobci snížen příspěvek na péči z 14 800 Kč na 4 900 Kč měsíčně od prosince 2024. Žalovaný rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil.
2. Žalobce konstatoval, že při posuzování stupně jeho závislosti pro účely příspěvku na péči ze dne 9. 10. 2023 bylo s platností od 31. 7. 2023 stanoveno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebu pomoci, dohledu a péče druhou osobou dle ustanovení § 9 uvedeného zákona v 8 základních životních potřebách. Posudkově byly uznány z ZŽP: a) mobilita, b) orientace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost s platností posudku od 31. 7. 2023 do 30. 9. 2024.
3. Rozhodnutím ze dne 6. 11. 2023 Úřad práce ČR rozhodl přiznat jeho osobě příspěvek na péči ve výši 12 800 Kč měsíčně od července 2023. Bylo konstatováno, že byl považován za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. – na základě těžké závislosti. Z nového posouzení zdravotního stavu ze dne 9. 10. 2024 bylo s platností od 1. 10. 2024 posudkovou lékařkou Institutu posuzování zdravotního stavu Ostrava stanoveno, že je z důvodu funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytí schopnosti samostatně zvládat základní životní potřeby závislý pouze v pěti základních životních potřebách, posudkově uznány ZŽP: a) mobilita, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost s platností posudku do 31. 10. 2026. Podle posudkové lékařky nebyly závěry sociálního šetření vyhodnoceného v přirozeném prostředí zcela v souladu se zjištěnými údaji o zdravotním stavu a funkčních poruchách. Zhodnotila tak zlepšení ve zvládání základních životních potřeb, kdy za samostatně zvládnutelné posoudila základní životní potřeby: b) orientace, d) stravování, h) péče o zdraví. Úřad práce následně konstatoval, že je považován za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby pouze ve stupni II. – na základě středně těžké závislosti.
4. Následně posudková komise MPSV ČR dne 3. 4. 2025 uznala z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebu pomoci, dohledu a péče druhou osobou v 6 základních životních potřebách, kdy shodně s prvostupňovou komisí uznává 5 z nich: a) mobilita, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost.
5. Vzhledem k progresi syndromu demence a dalších psychických potíží zohledila posudková komise MPSV dle doporučení psychiatra navíc šestou základní životní potřebu: h) péče o zdraví. Celkem tedy 6 základních životních potřeb, s platností posudku trvale.
6. Žalobce konstatoval, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zapříčiněn stavem po ICH F-P vpravo při krvácení z AVM; v kostním okně dle CT mozku přetrvává stav po kraniotomii F-P vpravo, s trvalým stacionárním nálezem v podobě pseudocystického defektu, kdy klinicky trvá reziduální centrální levostranná hemiparéza akcentovaná na LDK, s ohodnocením parézy těžkého stupně, následně dle neurologa od 3. 4. 2025 hodnoceno již jako hemiplegie levé dolní končetiny. Stacionární CT nález potvrzuje také nový snímek mozku pořízený při Centrálním příjmu z Emergency – Úrazové ambulance ze dne 26. 6.

2025, kdy utrpěl úraz při pádu z elektrického vozíku, při kterém došlo k nárazu do levého temene hlavy.

7. Žalobce nesouhlasil se závěry posudku PK MPSV ČR v Ostravě a namítal, že nezvládá ani základní životní potřeby b) orientace, d) stravování a g) výkon fyziologické potřeby.
8. K základní životní potřebě b) orientace uvedl, že dle psychologického vyšetření ze dne 10. 12. 2024 byla u něho objektivně standardizovanými testy prokázána snížená schopnost orientace. Ve stresových chvílích je orientován pouze osobou, nikoli místem a časem. Psychologické vyšetření dokládá objektivně shodné informace o snížené orientaci a potvrzuje tak tím uvedené údaje v záznamu ze sociálního šetření z přirozeného prostředí i vyjádření pečující manželky vzhledem k posuzované základní životní potřebě s ohledem na premorbidní stav. Psychiatr – MUDr. M. K. dne 20. 2. 2025 diagnosticky potvrzuje vaskulární demenci s náhlým nástupem toho času lehkého stupně, s postupnou nepříznivou progresí, komorbiditně s přidruženou organickou poruchou nálady. Vydává doporučení a poučení pečující osobě o nutnosti celodenní péče vzhledem k závislosti jeho osoby na pečujících osobách při sebeobsluze a naplňování základních životních potřeb.
9. V žádném lékařském nálezu nebylo nikterak zaznamenáno zlepšení zdravotního stavu, které by mělo vést k oduznání základní životní potřeby stravování a základní životní potřeby orientace. Ty byly již před zahájením správního řízení o opětovném posouzení nároku a výše na příspěvek na péči přiznány s platností časově od 31. 7. 2025. Zároveň se podstatně zhoršil jeho zdravotní stav s příčinnou souvislostí vedoucí k úplné závislosti na jiné fyzické sobě při zajištění výkonu fyziologické potřeby.
10. K základní životní potřebě za d) stravování žalobce namítal, že funkčnost levé horní končetiny má výrazně omezenou; pravá horní končetina je nadměrně přetěžována, je neobratná a nedokáže plnohodnotně ani za pomoci kompenzačních a facilitačních pomůcek i různých předmětů denní potřeby nahradit funkci obou HKK. Zbytkovou sílu levé horní končetiny není schopen při žádných manuálních činnostech využít. Celkové snížení funkčnosti obou horních končetin se projevuje při úchopové funkci prstů. Jemná motorika je prokazatelně snížena; úchop předmětů, manipulace s nimi a jejich přenášení je značně limitováno, a to i s ohledem na využívání dostupných facilitačních pomůcek a pokusech o vytvoření nestandardních vlastních stereotypů při servírování a přesunu stravy. Prokazatelně není schopen stravu samostatně naservírovat, přemísťovat nápoje a stravu z místa přípravy na místo konzumace. Není objektivně schopen transportovat připravené pokrmy z místa přípravy potravy – z kuchyňské linky – na transportní vozík ani na transportní servírovací stůl přidaný k mechanickému invalidnímu vozíku. Sám se nepostaví bez oboustranné opory, nemá tudíž k dispozici pro přesun servírovacího tácu žádnou horní končetinu. Sedí-li na invalidním vozíku a snaží se z kuchyňské linky zvednout tác s pokrmem horními končetinami a přesunout ho na svůj servírovací stůl, tác vzhledem k objektivním nálezům a popsanou sníženou funkcí na horní končetině neudrží a převrhne. Stravu taktéž samostatně nerozkrájí na menší kousky, nedokáže rozporcovat maso, nakrájet chléb, rozkrájet zeleninu. V porovnání s premorbidním stavem funkční postižení levé končetiny představuje při konzumaci lžící u tekuté stravy potíže. Lžící není schopen nabrat z talíře zeleninu typu hrášku, kukuřice. Neotevře si samostatně konzervu, zavařenou sklenici, PET láhve, tekutinu nepřelije.

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

11. Bez asistence pečující manželky by si nebyl schopen stravování nikterak zajistit, nedalo by se hovořit o zajištění stravování ve společensky přijatelném standardu, neboť většina potravy při pokusech o přesun končí na zemi.
12. Přemísťování stravy a nápojů při servírování není spojeno s úkonem péče o domácnost, nýbrž s úkonem stravování s ohledem na osoby s funkčním deficitem horních končetin. Svá tvrzení opírá o neurologickou zprávu MUDr. D. B. ze dne 3. 12. 2024, rehabilitační vyšetření ze dne 18. 12. 2024, ze kterého vyplývá nezvládnutí ZŽP stravování: „Nenalije si sám tekutinu do hrnku, nerozkrájí si potraviny. Nezvládne si samostatně převézt či přenést jídlo z místa přípravy na místo konzumace ani za podpory i použití spektra podpůrných předmětů denní potřeby či facilitačních pomůcek a zdravotních potřeb“ a nakonec i lékařský nále z psychiatrické ambulance ze dne 20. 2. 2025. Těmito nálezy je posudkově relevantně prokázána příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností levé horní končetiny i levé dolní končetiny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu stravování v přijatelném standardu.
13. K základní životní potřebě g) výkon fyziologické potřeby žalobce uvedl, že lékařskými nálezy byla jednoznačně prokázána trvale funkční ztráta jedné dolní končetiny. Dle rehabilitačního vyšetření z 18. 2. 2025 a klinického diagnostického souhrnu byla opětovně potvrzena levostranná centrální hemiparéza s hemihypestezií se středně těžkou parézou levé horní končetiny a velmi těžkou parézou levé dolní končetiny s akrální plegií, na levé dolní končetině klonus při snaze o cílený pohyb.
14. Dle neurologické dokumentace MUDr. B. 11/2023-06/2024 lékařem opakovaně konstatováno, že samostatný stoj i chůze nejsou možné, lokomoce výhradně v rámci invalidního vozíku, přetrvává levostranná hemihypestezie, klinicky trvá reziduální centrální hemiparéza, přičemž funkčně s těžkým ohodnocením na levé dolní končetině.
15. Ve vyjádření neurologa ze dne 3. 12. 2024 se uvádí: „*Pacient není schopen bez pomoci samostatného přesunu z invalidního vozíku na WC, zdravotní stav vyžaduje podporu jiné fyzické osoby při všech přesunech, dostupné madlo se jeví již za nedostačující kompenzační pomůcka při přesunech na WC.*“
16. Lékařské vyšetření v urologické ambulanci ze dne 10. 12. 2024 potvrzuje inkontinenci III. stupně a indikaci absorpčních inkontinenčních pomůcek.
17. Ve zprávě z rehabilitačního vyšetření ze dne 18. 12. 2024 potvrzeno celodenní užívání absorpčních pomůcek, které si není schopen sám každodenně měnit. Používání nádoby na moč je možno pouze za asistence pečující osoby, včetně vylití, vymytí a dezinfekce nádoby na moč.
18. Neurolog – MUDr. F. K. z klinického vyšetření ze dne 14. 3. 2025 a následně 3. 4. 2025 rovněž potvrzuje na levé dolní končetině hemiplegii.
19. Aktuálně probíhá léčba se stavem po akutní obstrukční pyelonefritidě, po hospitalizaci na urologickém oddělení 07/07/2025-11/07/2025 se zavedením stentu do močových cest. Double pigtail sten zaveden s koncem v oblasti dol. kalichů, distal. konec stočen v MM. Prokazatelně není schopen samostatně obsluhovat zavedený sten a samostatně se cévkovat bez podpory pečující manželky.

20. Jelikož posudková komise ve svém vyhodnocení řádně neobjektivizovala jeho zdravotní stav na podkladě odborných funkčních lékařských nálezů a posudkově významných údajů uváděných ve shromážděné podkladové dokumentaci, nijak se v odůvodnění medicínsky nevypořádala s odůvodněním faktu, že již v předchozím rozhodnutí Úřadu práce byl žalobce uznán za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III. – na základě těžké závislosti podle stejné právní úpravy a zároveň jeho zdravotní stav ve smyslu funkčnosti zachovaného osobního potenciálu nutného pro zvládání jednotlivých základních životních potřeb nezaznamenal žádné zlepšení, důvodně se lze domnívat, že mohlo dojít k porušení § 68 odst. 3 správního řádu.
21. Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
22. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby, přičemž zopakoval své závěry prezentované v napadeném rozhodnutí a vyslovil přesvědčení, že jeho rozhodnutí je v souladu s hmotným i procesním právem.
23. Žalobce v replice k vyjádření žalovaného zopakoval, že žalovaný pochybil v tom, že zcela rezignoval na zjištění skutkového stavu. Odkázal na žalobní argumentaci a zdůraznil, že žalovaný v postavení správního orgánu je povinen z úřední povinnosti co nejúplněji zjistit skutkový stav a zajistit si podklady potřebné pro rozhodnutí. To však žalovaný neučinil. Buď si potřebné podklady nezajistil nebo obsah podkladů osvědčujících jeho zdravotní stav zcela ignoroval. Zdůraznil, že jeho zdravotní stav je evidentně ze své podstaty stavem ireverzibilním. Již v roce 2023 (původní rozhodnutí prvostupňového orgánu) nebylo možné očekávat zlepšení zdravotního stavu žalobce, naopak spíše bylo možné očekávat jeho postupné zhoršování, přičemž míra a rychlost progresu zhoršování zdravotního stavu žalobce mohla být ovlivněna intenzivní rehabilitací za pomoci rodinných příslušníků.
24. Jestliže mu úřad práce v roce 2023 přiznal příspěvek na péči ve stupni III. – těžká závislost, není dost dobře možné při četnosti diagnóz, aby došlo k takovému zlepšení zdravotního stavu. Jeho stav se v průběhu doby naopak dále zhoršuje.
25. Žalobce zastává názor, že jak žalovaný, tak prvostupňové orgány přistupují k posuzování jeho zdravotního stavu a stupně závislosti na dopomoci jiné osoby způsobem, který je zjevně motivován snahou přiznat co nejnižší stupeň závislosti. Má za to, že je nezbytné objektivizovat jak jeho zdravotní stav, tak míru jeho závislosti na pomoci a péči jiné osoby v tomto řízení. S ohledem na komplexnost zdravotního postižení žalobce navrhl, aby byl k důkazu v rámci řízení zpracován znalecký posudek znalcem z oboru posudkového lékařství.
26. Krajský soud v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen s. ř. s.), přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí, a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
27. Ze správních spisů zjistil krajský soud následující skutečnosti. Dne 9. 9. 2024 zahájil úřad práce správní řízení ve věci opětovného posouzení nároku a výše příspěvku na péči z důvodu konce předchozího posouzení. Předchozím rozhodnutím ze dne 6. 11. 2023 Úřad práce České republiky rozhodl přiznat žalobci příspěvek na péči ve výši 12 800 Kč měsíčně od

července 2023. Bylo konstatováno, že se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni třetím – na základě těžké závislosti. Podkladem rozhodnutí byl posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 19. 10. 2023, podle jehož závěru žalobce nezvládal základní životní potřeby a) mobilita, b) orientace, d) stravování, e) oblékání, obouvání, f) tělesná hygiena, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost, celkem nezvládal osm základních životních potřeb. Žalobce tehdy podal žádost o příspěvek na péči 31. 7. 2023 a k tomuto datu byl jeho zdravotní stav posuzován, platnost posouzení 31. 7. 2023 do 30. 9. 2024. Podle uvedeného posudku se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po ICH F-P vpravo při krvácení z AVM 29. 3. 2023, stav po embolizaci AVM a evakuaci ICH 30. 3. 2020, klin. reziduální c. levostranná hemiparesa akcentovaná na levé dolní končetině, gonartróza III. stupně bilat.

28. Úřad práce České republiky rozhodnutím ze dne 12. 11. 2024 č. j. 500471/2024/OOI rozhodl snížit žalobci příspěvek na péči z částky 14 800 Kč na 4 900 Kč měsíčně od prosince 2024. Podkladem rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek lékaře IPZS, podle jehož závěru žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopen zvládat pět základních životních potřeb: a) mobilita, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Platnost posudku byla stanovena do 31. 10. 2026. V posudkovém zhodnocení lékař IPZS konstatoval, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po ICH F-P vpravo při krvácení z AVM (3/2023), stav po embolizaci AVM a evakuaci ICH - klinicky trvá reziduální centrální levostranná hemiparéza akcentovaná na levou dolní končetinu, kde je paréza těžkého stupně. Mobilní už jen na invalidním vozíku. K oduznané základní životní potřebě b) orientace lékař IPZS uvádí, že v posudku citované nálezy neprokazují žádný kognitivní deficit, žalobce netrpí oboustrannou praktickou nevidomostí obou očí ani oboustrannou praktickou hluchotou. K základní životní potřebě d) stravování, která byla oduznána, lékař IPZS konstatoval, že nálezy prokazují přiměřené duševní kompetence, u žalobce není prokázána funkční ztráta obou horních končetin, ani ztráta úchopové schopnosti obou rukou, takže je schopen si sám nachystat jednoduché jídlo a naservírovat ho, je možno realizovat nejen přenášením, ale i posouváním nebo převezením na invalidním vozíku. Schopnost uvařit si teplé jídlo a nápoj se hodnotí v rámci péče o domácnost, která uznána je.
29. Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce námítky, o nichž žalovaný rozhodl žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 9. 5. 2025 č. j. MPSV-2025/103659-923. Odvolání žalobce zamítl a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil.
30. Součástí správního spisu je záznam ze sociálního šetření ze dne 26. 9. 2024, v němž se konstatuje, že žalobce ujde s dohledem druhé osoby po rovině cca 60 m s jednou francouzskou berlí. Druhou francouzskou berlí nepoužívá, jelikož má špatné rameno a berlí nedokáže ovládat. Také má ochrnutou levou nohu a částečně ruku. Dokáže zvednout ruku, ale má špatnou hybnost v prstech. Na delších a nerovných trasách se pohybuje za pomoci mechanického invalidního vozíku. Chůzi v terénu samostatně nezvládá, pohybuje se na invalidním vozíku. Má potíže s přenášením předmětů – vypadávají mu předměty z rukou i vsedě, žalobce při šetření uvedl, že „ruka ho nechce poslouchat“, dělá si, co chce“. K žalobou namítané základní životní potřebě b) orientace se v záznamu konstatuje, že žalobce se orientuje v domácím prostředí. Pokud je ve stresu, není schopen se vůbec orientovat, neví,

co má dělat, kde má věci, je ztracen. Rozlišuje zrakem i sluchem, zrak koriguje brýlemi, ale nyní má zhoršený zrak. Když chce něco přečíst, text se mu vlní. Telefon ovládá, ale není schopen ovládat, ani pracovat na počítači, ani tabletu. Poznává osoby blízké. Má potíže s pamětí. Jsou dny, kdy neví, jaký je den, datum, hodina, zapomíná jména, na něco se zeptá a za chvíli si to již nepamatuje. Sociální pracovnice v záznamu uvedla, že komunikace s žalobcem byla bezproblémová. Na otázky odpovídal adekvátně, rozuměl sdělovaným informacím, adekvátně odpovídal na kladené otázky, ale sdělil, že pokud hovoří delší dobu, neví, co dál chtěl říci. Veškerou stravu mu připraví, uvaří, naporcuje a podává ke stolu manželka. Jídlo musí mít někdy nakrájené na kousky. Zvládne se sám najíst a nabrat na lžici menší kousky. Jí lžící, ale strava musí být v hlubokém talíři. Občas mu vypadává lžice z rukou. Sám si není schopen nachystat a uvařit jídlo, obsluhovat různé elektrospotřebiče. Má špatnou motoriku v levé ruce. K základní životní potřebě g) výkon fyziologické potřeby je v záznamu ze sociálního šetření uvedeno, že se žalobce snaží dojet na toaletu, ovšem stává se, že někdy to nestihne včas. Manželka jej přemístí z invalidního vozíku na mísu, vykoná potřebu, snaží se otřít po výkonu navlhčenými ubrousky, ale k dočištění mu pomáhá manželka. Přes den má u postele bažanta.

31. Ze správního spisu se dále podává, že podkladem rozhodnutí žalovaného byl posudek PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 3. 4. 2025. Žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen. Posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková komise vycházela. V diagnostickém souhrnu se uvádí, že se u žalobce jedná o stav po ICHS F-P vpravo při krvácení z AVM v 03/2023, stav po embolizaci AVM a evakuaci - klinicky reziduální centrální hemiparéza akcentovaná na levé dolní končetině, kde je paréza těžkého stupně, artróza kolen stupně III. oboustranně, stav po artroskopii oboustranně v anamnéze. Posudek dále obsahuje zjištění z lékařských nálezů o urologickém vyšetření 10. 12. 2024, podle něhož se u žalobce jedná o inkontinenci III. stupně, indikace k předpisu inkontinenčních pomůcek, dále nález z interního vyšetření 16. 1. 2025, rehabilitačního vyšetření 19. 2. 2025, z něhož posudková komise cituje, že se u žalobce jedná o levostrannou centrální hemiparézu s hemihypestezií se středně těžkou parézou levé horní končetiny a velmi těžkou parézou levé dolní končetiny s akrální plegií, stav po intracerebrálním krvácení z AVM v 3/2023, stav po embolizaci AVM a evakuaci hematomu v 03/2023, na levé dolní končetině klonus, chůze těžce hemiparetická. V posudku jsou dále údaje z kontrolního psychiatrického vyšetření žalobce 20. 2. 2025 a z tohoto psychiatrického vyšetření posudková komise cituje, že žalobce je léčen pro depresivní a úzkostné rozlady v rámci organického postižení CNS. Léčí se u MUDr. K. Dle psychologického vyšetření – genitivní úroveň lehké demence vaskulární etiologie, anhedonie, hypobulie a desinhibice, od minulého vyšetření v 9/2023 stav zhoršen, vzhledem k depresivnímu ladění a suicidálnímu pokusu v anamnéze a i dezorientaci. Není vhodné, aby se o léky staral jen on sám. Diagnóza vaskulární demence s náhlým nástupem, organická porucha nálady. Posudek dále obsahuje strohé zjištění ze sociálního šetření. V rámci posudkového zhodnocení posudková komise pouze velmi stručně uvedla, že „nehodnotí odlišně od IPSS v rámci celkového posudkového závěru, souhlasí s nevládním základních životních potřeb mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, osobní aktivity vzhledem k progresi demence a k věku, dále péče o domácnost. Vzhledem tedy k progresi syndromu demence a dalších psychických potíží zohledňuje dle doporučení psychiatra základní životní potřebu péče o zdraví“. Posudková komise dále uvedla, že dle doložené zdravotní dokumentace včetně vyšetření kognice, nelze konstatovat těžkou demenci nebo

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

mentální retardaci, občasné časové výpadky lze posudkově připustit. Nejde o nevidomost, nedoslýchavost, orientaci a komunikaci, nelze dosud zohlednit. K základní životní potřebě stravování, posudková komise stručně uvádí, že žalobce se sám nají a napije, „již není funkční ztráta obou rukou – jen částečně LHK, rozdělení jídla lžící není nemožné, lze též zakoupit nakrájené pečivo nebo naporcovanou stravu. Konzumovat jídlo tak třeba na místě přípravy nebo přenos na invalidním vozíku.“ Další aktivity jako nákupy, celodenní vaření nebo dovoz obědů je zohledněn v rámci základní životní potřeby péče o domácnost. K základní životní potřebě výkon fyziologické potřeby posudková komise uvedla „Zvládány s pomocí přesunu na invalidním vozíku. Přesuny po místnosti jsou zohledňovány v rámci základní životní potřeby mobilita. Není funkční ztráta rukou, nevidomost, lze využít oporu madel, vyvýšeného WC, protiskluzné podložky. Sděleno, že se stává, že občas nezvládne, má i u lůžka bažanta – což se připouští, inkont. pleny nepoužívá, očistu se snaží provést pomocí zvlhčených ubrousků“. Posudková komise uzavřela, že žalobce je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II. (středně těžká závislost) podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 366/2011 Sb.

32. Podle ustanovení § 8 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve a) stupni I. (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, b) stupni II. (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, c) stupni III. (těžká závislost) jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, d) stupni IV. (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.
33. Podle § 9 odst. 1 téhož zákona při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby: a) mobilita, b) orientace, c) komunikace, d) stravování, e) oblékání a obouvání, f) tělesná hygiena, g) výkon fyziologické potřeby, h) péče o zdraví, i) osobní aktivity, j) péče o domácnost.
34. Podle § 9 odst. 4 téhož zákona, při hodnocení schopností 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.
35. Podle § 9 odst. 5 téhož zákona, 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.
36. Podle § 9 odst. 6 téhož zákona, bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí předpis. Tímto prováděcím předpisem je

vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

37. Krajský soud předesílá, že při rozhodování o příspěvku na péči je zásadním a rozhodujícím důkazem posudek o závislosti osoby. Správní orgány mají při posuzování žádosti o příspěvek na péči jasně stanovená pravidla a meze, ve kterých se při svém rozhodování musejí pohybovat. V rámci posuzování stupně závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby správní orgány vycházejí z příslušných posudků, v nichž je stanoveno, jakou ze základních životních potřeb osoba zvládá či nikoli; správním orgánům ani soudům nepřísluší činit medicínské závěry. U posudků je pak nutné, aby vyhověly kritériím stanovených v judikatuře Nejvyššího správního soudu na jejich úplnost a přesvědčivost (viz rozsudky NSS č. j. 5 Ads 80/2016-22, č. j. 5 Ads 254/2017-27 a mnohé další). Nejvyšší správní soud rovněž setrvale judikuje, že posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Výsledkem posouzení je potom odborný posudek, který je pro správní orgán stěžejním důkazem, a na který je správní orgán při nedostatku odborné erudice odkázán. Proto je třeba klást zvýšený důraz na jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost každého takového posudku. Tyto náležitosti posudek splňuje pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným účastníkem řízení, výsledkům sociálního šetření a lékařským zprávám. Své závěry musí posudková komise náležitě podložit a odůvodnit. Je nezbytné, aby posudek obsahoval vysvětlení, jakým způsobem posudková komise hodnotila veškeré posudkové podklady, které z nich považovala za relevantní, příp. z jakého důvodu se od závěrů uvedených v některých z nich odchýlila. Posuzovaný zdravotní stav potom musí být popsán dostatečně jasně a přesně, aby nevystávaly žádné další pochybnosti. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, totiž správní orgán nemůže nahradit vlastní úvahou, pro niž nemá potřebnou odbornou erudici (viz např. rozsudek NSS č. j. 6 Ads 299/2014-25). Nenaplnění uvedených požadavků je vadou řízení před správním orgánem ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.
38. Podle § 2 vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládání základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.
39. V souladu s § 2a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterážto je prováděcím právním předpisem a obsahuje bližší vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby, posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky (viz rozsudek NSS č. j. 4 Ads 68/2014-37). Nezvážnutí, byť jen jedné z vymezených aktivit, znamená nezvládnutí dané životní potřeby (§ 2a vyhlášky).

Pokud správní orgán shledá neúplnost posudku, je namístě, aby v případě, že posudek nedá na některou dostatečnou odpověď, skutkový stav zjišťoval dále, dokud nebude zjištěn bez pochybností.

40. Podle přílohy 1 vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se za schopnost zvládat základní životní potřebu d) stravování považuje stav, kdy osoba je schopna 1) vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, 2) nalít nápoj, 3) rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, 4) najíst se a napít, 5) dodržovat stanovený dietní režim, 6) konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, 7) přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.
41. Za schopnost zvládat základní životní potřebu b) orientace se považuje stav, kdy osoba je schopna 1) poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, 2) mít přiměřené duševní kompetence, 3) orientovat se osobou, časem a místem, 4) orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, 5) orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.
42. Za schopnost zvládat základní životní potřebu g) výkon fyziologické potřeby se považuje stav, kdy osoba je schopna 1) včas používat WC, 2) zaujmout vhodnou polohu, 3) vyprázdnit se, 4) provést očistu, 5) používat hygienické pomůcky.
43. Za schopnost zvládat základní životní potřebu h) péče o zdraví se považuje stav, kdy osoba je schopna 1) dodržovat stanovený léčebný režim, 2) provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, 3) rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.
44. Krajský soud zhodnotil předmětný posudek PK MPSV ČR v Ostravě po stránce naplnění zákonných požadavků a dospěl k závěru, že ve vztahu k žalobou namítaným základním životním potřebám, které jsou vyjmenovány výše, se posudková komise bez bližšího zdůvodnění omezila toliko na konstatování o jejich zvládnutí, aniž by své závěry přezkoumatelným způsobem vysvětlila. Vůbec se nezabývala všemi aktivitami, jak jsou výše vyjmenovány v rámci namítaných základních životních potřeb, jinými slovy řečeno PK MPSV vůbec neprovedla žádný rozbor jednotlivých dílčích aktivit té, které základní životní potřeby na základě zjištěného skutkového stavu.
45. Krajský soud se v posuzované věci neztotožňuje s žalovaným, pokud závěr posudkové komise považoval za spolehlivý a dostatečný pro vyhodnocení funkčního dopadu nepříznivého zdravotního stavu žalobce na schopnost zvládat základní životní potřeby v žalobě namítané pro nárok na příspěvek na péči, a to ve světle žalobcem vznášených námitek v průběhu celého správního řízení. V posudku není dostatečně vysvětlena odchylka od závěrů odborných lékařských nálezů a sociálního šetření a především odchylka od předchozího posouzení zdravotního stavu 19. 10. 2023.
46. Již výše soud uvedl, že podrobná kritéria pro posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby obsahuje příloha číslo 1 k prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., podle níž platí, že pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezená v příloze číslo 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise k namítaným

dílčím aktivitám u jednotlivých životních potřeb v podstatě uvedla jen to, že je jich žalobce schopen či se dají zvládat pomocí vhodných facilitátorů, ovšem opětovně bez bližší specifikace.

47. Posudek PK MSV, který se stal podkladem rozhodnutí žalovaného tak nelze považovat za úplný a přesvědčivý, je nepřezkoumatelný. Rozhodnutí žalovaného je tak nutno považovat za nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů dle § 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s., kterážto vada je důvodem zrušení žalobou napadeného rozhodnutí a soud věc vrací žalovanému k dalšímu řízení podle § 78 odst. 4 s.ř.s. V dalším řízení je třeba, aby posudková komise řádně vysvětlila, v čem konkrétně spočívají zdravotní problémy žalobce plynoucí ze zjištěných diagnóz oproti zdravému člověku, jak ovlivňují či jaký mají dopad zdravotní postižení žalobce, a to ve vzájemném působení, na jeho schopnost zvládat jednotlivé aktivity v rámci namítaných základních životních potřeb. Tyto odborné úvahy je třeba řádně popsat a vysvětlit tak, aby závěry posudkové komise byly přezkoumatelné. V dané věci je rovněž třeba zdůraznit, že byl-li žalobci příspěvek na péči odňat, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, příp. zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu, což ovšem samozřejmě také předpokládá úplný a přesvědčivý závěr posudku posudkové komise.
48. S ohledem na § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., krajský soud nemá možnost v posuzované právní věci vyžádat od posudkové komise doplňující posudek, jehož úkolem by bylo dostatečně podrobně a konkrétně odůvodnit zvládání/nezvládání základních životních potřeb žalobcem. Správní orgán a následně i soud, je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek o zdravotním stavu, ze kterého při posouzení nároku na příspěvek na péči vychází, splňuje požadavky na úplnost, správnost a přesvědčivost.
49. Krajský soud trvá na tom, aby si žalovaný ve věci opatřil takový posudek, který přezkoumatelně vypořádá sporné základní životní potřeby, a to i tak, že se vyjádří k namítaným aktivitám vymezujícím jednotlivé základní životní potřeby (viz příloha číslo 1 k prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb.). Žalovaný též bude náležitě reagovat na konkrétní námitky žalobce obsažené v odvolání.
50. Podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. soud uložil žalovanému povinnost zaplatit žalobci, který měl ve věci zcela úspěch na nákladech řízení částku 12 269,40 Kč, a to k rukám jeho zástupce. Náklady řízení sestávají z nákladů právního zastoupení, a to z odměny za 2 úkony právní služby po 4 620 Kč (dle § 7, § 9 odst. 5, § 11 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „advokátní tarif“, a to za první poradou s žalobcem včetně přípravy a převzetí zastoupení a nahlížení do spisu a písemné podání ve věci samé – doplnění žaloby), tj. 9 240 Kč. Dále sestávají ze 2 režijních paušálů po 450 Kč. K uvedeným úkonům právní služby dle § 13 odst. 4 téže vyhlášky, tj. 900 Kč. Advokát je plátcem DPH, tudíž mu náleží rovněž částka odpovídající DPH ve výši 21 %, tj. 2 129,40 Kč (21 % z 10 140 Kč).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 31. března 2026

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně