



Sp. zn. 815/2018/VOP/TS
Č. j. KVOP-27865/2018
Datum 25. června 2018

Vážená paní
Ing. Jaroslava Němcová, MBA
ministryně
Ministerstvo práce a sociálních věcí
Na Poříčním právu 376/1
128 01 Praha 2

Vážená paní ministryně,

dovoluji si Vás seznámit s výsledky šetření podnětu pana A., nar. xxx, bytem YYY, zastoupeného na základě plné moci paní B., bytem tamtéž, ve věci **odnětí příspěvku na péči**.

Uvědomuji si, že změna posudkového závěru v neprospěch stěžovatele je možná z mnoha důvodů. Vždy je však nutné, aby se tak stalo až poté, co posudkoví lékaři zjistí úplný stav věci. Domnívám se, že v tomto případě posudkoví lékaři neučinili potřebné kroky k úplnému zjištění stavu věci. Přijměte k tomu moje vysvětlení.

Z posudkové dokumentace, kterou jsem si k případu vyžádala, vyplývá, že stěžovatel již mnoho let trpí paranoidní schizofrenií. Příspěvek na péči začal pobírat v roce 2008. Posudkový lékař OSSZ X. společně s posudkovou komisí MPSV (dále také „posudkoví lékaři“) tehdy shledali, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se stěžovatel považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I.

V roce 2010 dospěl posudkový lékař LPS OSSZ X. k závěru, že je stěžovatel osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (při bližším porovnání lze uznané úkony podřadit pod následujících šest základních životních potřeb: orientace, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost).

V roce 2013 posudkový lékař LPS OSSZ X. MUDr. C. zhodnotil, že stěžovatel potřebuje pomoc dokonce u sedmi základních životních potřeb (komunikace, stravování, oblékání, obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost), což odpovídá závislosti ve stupni III.

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Ústí nad Labem ale rozhodnutím čj. aaa, ze dne 26. 9. 2016, příspěvek na péči odňal, a to od 1. 10. 2016. Takto rozhodl poté, co obdržel posudek¹ posudkového lékaře LPS OSSZ X. MUDr. D.

Nynější onemocnění stěžovatele posudkový lékař shrnul následovně: „Paranoidní schizofrenie poslední relaps v 12/2005 opakovaně hospitalizován NSP Y. Dle posl. zprávy psychiatra 8/2013 opakovaně hosp. v různých psychiatr. zařízeních, v min. užíval depotní medikaci. Lucidní, orientován jen velmi částečně časem, osobou nepřesně. Projev jednoduše strukturovaný, premorbidně simplex. Osobnost, trvale residuální příznaky typu: halucinace, bludné ladění, sklony k megalomanským bludům. Psychotická produkce prakticky stále, prognosa velmi nejistá. Nově dodána zpráva psychiatra z 5/2016. Objektivně naváže velmi jednoduchý kontakt, jedná se o premorbidně symplexní osobnost, jsou trvalé reziduální

1 Posudek OSSZ LPS X., čj. ccc, ze dne 29. 8. 2016.

příznaky, halucinace a bludní ladění, sklony k megalomanickým bludům, psychotická produkce prakticky stále, prakticky farmakorezistentní, nyní zhoršení, nutno nasadit zpět depotní medikaci, dominuje celková oploštělost s postpsychotickým defektem se zasažením celé osobnosti, prognóza nepříznivá, nutný dohled druhé osoby, zhoršování kognitivních a mnestických funkcí. Stav uzavírán jako paranoidní schizofrenie s těžkým postpsychotickým defektem osobnosti.“

V další části posudku lékař poukázal na informace od praktické lékařky (nález ze dne 6. 4. 2016), které jsou ale značně rozporuplné. V jednom odstavci praktická lékařka nejprve píše, že „dobře spolupracuje, orientuje se místem časem i osobou ...“, ale jen o několik vět později (stále v tomtéž odstavci) uvádí... „orientace je místem, osobou, omezeně časem“. **Nejasné je i to, z jakých podkladů praktická lékařka vycházela, když ze zprávy současně vyplývá, že se pacient nedostavil.**

Sociální šetření ze dne 10. 8. 2017 shrnul v několika větách, a to následovně: „Mobilita bez omezení. Orientace a komunikace problematické, mívá halucinace. Nají a napije se sám, stravu konzumuje obvyklým způsobem. Oblečení si nepřipraví. Na WC chodí bez doprovodu, ale občas se pokálí na lůžku. Zájem o čistotu prostředí neprojevuje. Léčebný režim není schopen dodržovat. Osobní záležitosti není schopen vyřídit. O domácnost se nezajímá. Většinu sociálního šetření prospal.“ Dále do posudku zaznamenal informace od sociální pracovnice, kterou měla sociální pracovnice hmotné nouze informovat, „že si pan A. docházel na pracoviště sám, kde si vše potřebné vyřídil. V současné době pobírá dávky hmotné nouze jeho bývalá žena, ale mají oddělenou domácnost, přitom žijí společně. Domnívá se, že se zde jedná o účelové jednání. Není možné v současné době toto jednání prokázat. Dále bylo hovořeno s pracovnící SSP, která uvedla, že si pan A. u nich vyřizuje příspěvek na bydlení. Do kanceláře chodí sám, komunikuje, ví, co je potřeba zařídit“.

Posudkový lékař vyhodnotil sociální šetření jako *neprůkazné*. V následující větě ale pokračoval takto: „Vzhledem ke skutečnostem, které jsou uvedeny v závěru sociálního šetření. Vzhledem k charakteru zdravotního postižení bych přiznal pouze občasnou dezorientaci při bludné produkci při základním onemocnění.“ Posudkový lékař dospěl k závěru, že stěžovatel potřebuje pomoc pouze při **orientaci**.

V rámci odvolacího řízení posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí vypracovala dva posudky. V prvním ze dne 11. 9. 2017 uvedla, že stěžovatel není schopen zvládat výhradně **péči o zdraví**. Psychiatrička, která byla členkou posudkové komise, konstatovala, že „stav nelze popisovat jako průběžně zhoršující se, a jeví se tedy dlouhodobě nepříznivý, ale bez závažného zhoršení“. Poukazovala, že z dokumentace a z vyjádření bývalé manželky vyplývá, že záchvaty agrese má stěžovatel v ebrietě a rovněž poukázala na zkušenost dávkového oddělení SSP, že si posuzovaný vyřizuje příspěvek na bydlení sám, komunikuje a ví, co je potřeba zařídit. Sociální šetření ze dne 10. 8. 2016 vyhodnotila jako účelově nadhodnocené bývalou manželkou stěžovatele, s tím, že klient sám celé jednání prospal. Konstatovala rovněž, že zdravotní stav posuzovaného posudkový lékař v minulosti významně nadhodnotil.

V doplňujícím posudku ze dne 20. 12. 2017 posudková komise rozšířila potřebu pomoci, dohledu nebo péče na dvě základní životní potřeby, a to **péči o zdraví a osobní aktivity**. Z posudkového hodnocení vyplývá, že posudková komise měla k dispozici novou zprávu

psychiatricky MUDr. E. ze dne 25. 10. 2017, podle níž stav není stabilizovaný, trvá lícitace ohledně medikace, postpsychotický defekt, opakované hospitalizace PL, poslední hospitalizace 8–9/2017 (propouštěcí zprávy nejsou k dispozici).

Účast stěžovatele na jednání předseda posudkové komise nepřipustil pro „zvlášť zřetele hodné důvody, především pro projevy agresivity a vulgarity jeho rodinných příslušníků a samotného posuzovaného v telefonátech tajemnici PK MPSV, dále předchozí incident posuzovaného při úředním jednání na ÚP a také verbální agresivitu a výhrůžky bývalé manželky posuzovaného vůči OOSA UL“.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor odvolání a správních činností nepojistných dávek, oddělení odvolání a správní agendy Ústecký kraj, rozhodnutím čj. bbb, ze dne 31. 1. 2018, prvostupňové rozhodnutí potvrdilo.

K tomu považuji za nutné upozornit, že stěžovatel je od roku 2007 poživitelem invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. V roce 2016 a 2017 posuzoval jeho zdravotní stav pro účely řízení o invaliditě MUDr. D., tedy stejný lékař, který v roce 2010 stěžovateli přiznal II. stupeň závislosti a v září 2016 naopak dospěl k závěru, že stěžovatel nezvládá pouze orientaci. Invaliditu přiznal pro zdravotní postižení uvedené v kapitole V. položce 3e přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. pro časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné **narušení výkonu téměř všech denních aktivit**.

Vedle toho byl stěžovatel od roku 2016 (na základě posudku ze dne 1. 6. 2016) držitelem průkazu ZTP/P pro psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, **s neschopností komunikace a orientace** včetně nízkofunkčního typu autismu.²

Zdá se mi proto překvapující, že se v řízení o stupni závislosti zahájeném v říjnu 2016 stejní lékaři, kteří již dříve stěžovatele posuzovali, bez podrobnějšího zjišťování odklonili od několikaletých (vcelku konzistentních) posudkových závěrů, které označili za nadhodnocené, a příspěvek odňali de facto pouze na základě jediné informace ze sociálního šetření.

Souhlasím, že informace uvedené v záznamu o sociálním šetření vzbuzují pochybnosti o skutečné zdravotní situaci stěžovatele. Sama o sobě ale tato informace mohla být pouze podnětem k tomu, aby posudkoví lékaři zahájili kroky vedoucí k důslednějšímu prošetření jeho zdravotního stavu, a tím k odstranění důvodných pochybností ve smyslu § 3 správního řádu.³ Jsem proto přesvědčena, že posudkoví lékaři obou stupňů postupovali v rozporu se zmiňovaným ustanovením, když učinili zásadní změnu posudkového závěru, aniž nejdříve spolehlivě zjistili skutkový stav, například tím, že požádají o provedení nového sociálního šetření a současně stěžovatele osobně vyšetří nebo ho vyzvou, aby se podrobil vyšetření zdravotního stavu v jimi určeném zdravotnickém zařízení.

2 Podle odst. 3 písm. m) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

3 Podle § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, platí, že nevyplývá-li ze zákona něco jiného, postupuje správní orgán tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho úkonu s požadavky uvedenými v § 2 téhož zákona.

Tyto nedostatky posudků obou stupňů mohly mít za následek vydání nesprávných rozhodnutí ve věci.

Vážená paní ministryně, dle § 18 odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, si Vás dovoluji požádat, abyste se ve lhůtě **30 dnů** od doručení tohoto dopisu vyjádřila ke zjištěným pochybením a informovala mě o přijatých opatřeních k nápravě (nejlépe formou zrušení rozhodnutí v přezkumném řízení).

Děkuji Vám za spolupráci a zůstávám s pozdravem.

S pozdravem

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)