

Súd: Krajský súd Banská Bystrica  
Spisová značka: 30Sa/12/2020  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6020200369  
Dátum vydania rozhodnutia: 25. 02. 2021  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Silvia Zdráhalová Rúfusová  
ECLI: ECLI:SK:KSBB:2021:6020200369.1

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Banskej Bystrici, ako súd správny, pred sudkyňou JUDr. Silviou Zdráhalovou Rúfusovou, v právnej veci žalobkyne: K. W., nar. XX.XX.XXXX, bytom J. XX, XXX XX A., proti žalovanému : Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava, oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP a posudkových činností Banská Bystrica, Trieda SNP 75, 974 89 Banská Bystrica, o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovaného č. UPS/US5/SSVODPPKPC/SOC/2020/8594/VAL zo dňa 21.07.2020, takto

### rozhodol:

I. Súd rozhodnutie žalovaného Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava, oddelenie peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP a posudkových činností Banská Bystrica č. UPS/US5/SSVODPPKPC/SOC/2020/8594/VAL zo dňa 21. júla 2020, ako aj rozhodnutie orgánu verejnej správy prvého stupňa Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Zvolen č. ZV3/RPPNKŤZPaPČ/SOC/2020/9003-25 zo dňa 21. mája 2020 z r u š u j e a vec vracia orgánu verejnej správy prvého stupňa na ďalšie konanie.

II. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni úplnú náhradu dôvodne vynaložených trov konania v lehote 15 dní od právoplatnosti uznesenia o výške trov konania, ktoré bude vydané po právoplatnosti tohto rozsudku.

### odôvodnenie:

1. Rozhodnutím č. D2007/10415/7EL1 zo dňa 30.03.2007 priznal Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Zvolen, úsek sociálnych vecí a rodiny, pracovisko Detva žalobkyni peňažný príspevok za opatrovanie s účinnosťou od 01.02.2017, a to za opatrovanie jej manžela podľa § 64a, § 99 ods. 1, § 103 zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov a zákona č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. V tomto rozhodnutí vychádzal z posudku č. 01142/2007-OPČ/VYB zo dňa 14.03.2007, v ktorom bolo konštatované, že K. W. (manžel žalobkyne) sa považuje za občana s ťažkým zdravotným postihnutím s mierou funkčnej poruchy 60 %. Zároveň bolo navrhnuté kompenzovať sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia K. W. v oblasti mobility a v oblasti nevyhnutých životných úkonov a prác v domácnosti a to tak, že mu bol navrhnutý peňažný príspevok za opatrovanie a peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla.

2. Rozhodnutím č. ZV3/RPNKŤZPaPČ/SOC/2020/9003-25 zo dňa 21.05.2020 Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Zvolen (orgán verejnej 1. stupňa) rozhodol, že žalobkyni podľa § 40 ods. 1, § 43 ods. 3 a § 45 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj len „zákon č. 447/2008 Z. z.“) odníma s účinnosťou od 01.06.2020 peňažný príspevok na opatrovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorou je manžel žalobkyne a jeho výplatu od 01.06.2020 zastavuje.

3. V odôvodnení svojho rozhodnutia orgán verejnej správy 1. stupňa uviedol, že došlo k prehodnoteniu zdravotného stavu K. W. na základe jeho žiadosti o peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia zo dňa 10.03.2020.

4. Na základe komplexného posudku č. ZV1/KP/SOC/2020/39249 zo dňa 07.05.2020 sa K. W. považuje za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím s mierou funkčnej poruchy 50 %, pričom rozhodujúcim ochorením je závažné reumatické zápalové ochorenie - ankylozujúca spondylartritída aktuálne v štádiu V. s výrazným obmedzením pohyblivosti chrbtice a postihnutím periférnych nervov. K. W. bol navrhnutý peňažný príspevok na opatrovanie ako vhodná kompenzácia obmedzených schopností vykonávať sebaobslužné úkony a vzhľadom k výraznej obmedzenej mobilite potreboval pomoc pri všetkých úkonoch spojených s mobilitou. V zmysle komplexného posudku je K. W. odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby čiastočne, a to len pri niektorých úkonoch sebaobsluhy, preto bol zaradený do III. stupňa odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, čo zodpovedá priemernému rozsahu odkázanosti 4 až 6 hodín denne a peňažný príspevok na opatrovanie mu v komplexnom posudku preto nebol naďalej navrhnutý.

5. Nakoľko komplexný posudok bol vydaný v mesiaci 05/2020, peňažný príspevok na opatrovanie sa odňal od 01.06.2020 a výplata sa týmto dňom zastavila.

6. Proti uvedenému rozhodnutiu orgánu verejnej správy prvého stupňa podala žalobkyňa odvolanie, v ktorom uviedla, že s rozhodnutím nesúhlasí. Zdravotný stav jej manžela si vyžaduje naďalej opateru inou fyzickou osobou 24 hodín denne, jeho zdravotný stav sa nezlepšil a prognóza vývoja choroby vylučuje zlepšenie. Priložila nové lekárske správy, ktoré podľa nej potvrdzovali jej tvrdenia a aj vyjadrenie jej manžela k sociálnemu šetreniu vykonanému telefonicky dňa 30.04.2020, a to z dôvodu mimoriadneho opatrenia súvisiaceho s ochorením COVID-19.

7. O odvolaní žalobkyne rozhodol žalovaný rozhodnutím č. UPS/US5/SSVODPPKPC/SOC/2020/8594/VAL zo dňa 21.07.2020 tak, že odvolanie zamietol a rozhodnutie orgánu verejnej správy 1. stupňa potvrdil.

8. Žalovaný vychádzal z komplexného posudku vypracovaného v odvolacom konaní pod č. UPS/US5/SSVODPPKPC1/SOC/2020/8987/PD zo dňa 14.07.2020, v zmysle ktorého bola určená miera funkčnej poruchy K. W. 50 % pre ochorenie zaradené do skupiny XII. A. ods. 3 písm. b) prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z., s tým, že podľa § 2 ods. 3 tohto zákona sa K. W. považuje za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím. Rozhodujúcim ochorením pre určenie miery funkčnej poruchy je ochorenie chrbtice, ťažká ankylozujúca spondylartritída.

9. Žalovaný odkázal na závery komplexného posudku s tým, že pri posudzovaní odkázanosti K. W. bol určený III. stupeň odkázanosti s počtom bodov 80 podľa prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z., čo zodpovedá priemernému rozsahu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby 4 až 6 hodín na deň.

10. Žalovaný tak dospel k záveru, že u K. W. sa jedná o taký stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, ktorý nepodmieňuje odkázanosť na opatrovanie, a preto v komplexnom posudku nebol peňažný príspevok na opatrovanie navrhnutý. Na základe týchto záverov považoval žalovaný rozhodnutie orgánu verejnej správy 1. stupňa o odňatí peňažného príspevku na opatrovanie a o zastavení jeho výplaty za správne.

11. Správnou žalobou, podanou v zákonnej lehote, sa žalobkyňa domáhala preskúmania zákonnosti rozhodnutia žalovaného, ako aj orgánu verejnej správy 1. stupňa, ich zrušenia a vrátenia na ďalšie konanie.

12. V správnej žalobe žalobkyňa uviedla, že bola informovaná pracovníčkou Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Zvolen, pracovisko Detva, že jej manžel by mohol mať nárok na peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia. Následne preto takúto žiadosť aj podala. V rámci ďalšieho konania bol potom vypracovaný komplexný lekársky posudok č. ZV1/KP/SOC/2020/39249 zo dňa 07.05.2020, v ktorom

bolo konštatované, že jej manžel po 44 rokoch trvania invalidity sa v podstate vyliečil z nevyliečiteľnej choroby ankylozujúcej spondylartritídy, to znamená D. choroby natoľko, že ako 70 ročný invalidný a starobný dôchodca je zrazu v sebaobslužných činnostiach sebestačný, a preto mu bola znížená miera funkčnej poruchy z pôvodných 60 % na 50 % podľa prílohy č. 3 časť XII. A. bod 3 písm. c) k zákonu č. 447/2008 Z. z., čím ide v podstate o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, avšak vzhľadom na percentuálny pokles miery funkčnej poruchy už nie je odkázaný na pomoc inej osoby. S takýmto záverom vyjadrila žalobkyňa nesúhlas, pretože manžel bol v minulosti považovaný za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím s mierou funkčnej poruchy 60 % a bol odkázaný na opatrovanie v zmysle vtedajších platných právnych predpisov. Od roku 2007 sa jeho zdravotný stav nezlepšil, pričom je stále odkázaný na jej pomoc v prevažnej časti samoobslužných činností. Pomoc potrebuje pri obúvaní, obliekaní, podaní jedla, hygienických úkonoch, zabezpečenie nákupu a podobne, teda nedokáže v každodennom živote existovať bez 24-hodinovej starostlivosti a dozoru. Má problém s mobilitou, preto aj v prípade, že spadne, nedokáže sa sám zdvihnúť a potrebuje pomoc inej osoby.

13. Podľa žalobkyne zo záverov komplexného posudku je zrejmé, že jej manžel od roku 1976 trpí na závažné reumatické a zápalové ochorenie - tzv. D. choroba v poslednom štádiu - V. štádiu. Choroba je nevyliečiteľná, ide o chronické zápalové reumatické ochorenie, ktoré postihuje najmä axiálny skelet (panva, chrbtica a hrudný kôš). Ide o chronické ochorenie, pri ktorom dochádza k zápalu chrbtice a postupuje do ďalších oblastí, dochádza k vápenataniu väzov a novotvorbe kostí, vedie k zrastom jednotlivých stavcov, k obmedzeniu hybnosti, čo vyúsťuje do bolestí a do obmedzenej až zhoršenej pohyblivosti. Žalobkyňa uviedla, že manžel má zrastené stavce od krížovej oblasti po temeno hlavy v jednu nepohyblivú kosť a svaly, ktoré ich obopínajú, sú stuhnuté, čo sa prejavuje chronickými bolesťami, nevie sa vystrieť, chodí v predklone za pomoci francúzskych bariel, pri chôdzi sa zadýcha, na vzdialenosť viac ako 20 m naraz nechodí, máva pocity na odpadnutie, nedokáže dvíhať nohy pri chôdzi tak, aby netrel nimi o podlahu alebo o barly. Pokiaľ by neužíval adalimumab (liek HUMIRA), jeho stav v tomto poslednom štádiu ochorenia by nestagnoval ale mal by omnoho rýchlejší priebeh. Žalobkyňa ďalej poukázala na to, že v rokoch 2006 až 2007 absolvoval jej manžel postupne operácie bedrových kĺbov, nakoľko mu mala byť nasadená biologická liečba a túto bolo možné nasadiť len vtedy, ak sa najskôr zoperujú bedrové kĺby, v ktorých prebiehal zápalový proces. Pred operáciou kĺbov aj po nej bol manželov stav posudzovaný úradom práce a bola určená miera funkčnej poruchy 60 % (posudok zo dňa 14.03.2007, ďalej posudok zo dňa 30.07.2007 a rozhodnutie Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Zvolen zo dňa 04.12.2007, v ktorom sa konštatuje, že je invalidným dôchodcom s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 70 %). Následne v roku 2008 bola nastavená biologická liečba a pozitívne účinky tejto liečby pociťoval len v kúpeľoch, kde pociťoval len menšie bolesti, nakoľko denne podstupoval hodiny trvajúce procedúry. Po návrate sa stav vrátil na pôvodnú úroveň a bolesti tlmí predpisovanými tabletkami od bolesti. Pridruženými ochoreniami sú ochorenia srdca a kožné ochorenie.

14. Žalobkyňa ďalej namietala, že operácia bedrových kĺbov výrazne nezlepšila chôdzu jej manžela tak ako to je uvedené v komplexnom posudku, pretože pociťoval zlepšenie len v kúpeľoch pri intenzívnej liečbe. Tak ako pred operáciou aj po operácii zostal odkázaný na používanie oboch francúzskych bariel pri chôdzi. Napriek operácii je obmedzená hybnosť a ťažkosti pretrvávajú. Posudkový lekár pred vydaním lekárskeho posudku manžela nevidel, osobne ho nevyšetril, pričom lekárske správy, ktoré má k dispozícii neuvádzajú zlepšenie jeho zdravotného stavu. V lekárskejších správach sa uvádza, že manžel je odkázaný na celodennú opateru inej osoby. Závery posudkového lekára spochybnili odbornosť špecialistu, ktorý manžela lieči, ako aj všeobecného lekára, a popreli ich odborné znalosti, ktoré posudkový lekár nahradil vlastnými dohadmi o zlepšení celkového zdravotného stavu. Je nepredstaviteľné, aby sa manžel vedel v prevažných samoobslužných činnostiach sám o seba postarať, keď sa vždy musí aspoň jednou rukou držať, aby nespadol, a popritom robiť iné činnosti. Komplexný posudok a na jeho podklade vydané rozhodnutie vôbec nereflektujú zdravotný stav manžela a ignorujú odborné lekárske nálezy všeobecného lekára a lekára špecialistu, z ktorých mal posudkový lekár vychádzať pri podaní lekárskeho posudku.

15. Žalobkyňa ďalej poukázala na to, že pri posúdení zdravotného stavu lekár K.. I. povedal manželovi, že viac ho pred posudkovú komisiu predvolávať nebude, pretože nie je šanca, aby sa jeho zdravotný stav nejako zlepšil bez ohľadu na stav bedrových kĺbov. Nový posudkový lekár s odstupom niekoľkých rokov zistil, že manžel je v podstate na toľko zdravý, že celodennú pomoc inej osoby nepotrebuje. Z lekárskeho posudku je zrejmé, že posudkový lekár sa nezaoberal ďalšou pridruženou chorobou - ischemickou chorobou srdca NYHA II. a svoj záver oprel iba o tzv. D. chorobu. V prípade ischemickej

choroby srdca NYHA II. ide o mieru funkčnej poruchy v rozpätí 30 % až 40 % a tento percentuálny údaj najmenej v 10 % mohol a mal posudkový lekár zohľadniť.

16. Postupom a rozhodnutím oboch orgánov verejnej správy boli podľa žalobkyne porušené jej práva a aj práva jej manžela, ktorý má právo na primeranú starostlivosť a ktoré mu garantuje Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý pre SR nadobudol platnosť 25.06.2020.

17. Rozhodnutie správneho orgánu vychádzalo z nesprávneho právneho posúdenia veci, keď nereflektovalo na manželov zdravotný stav podpísaný v odborných lekárske nálezoch (§ 191 písm. c) SSP), rozhodnutie je zmätočné a nepreskúmateľné pre nezrozumiteľnosť a nedostatok dôvodov, a to z dôvodov, ktoré sú popísané v predchádzajúcich častiach žaloby (§ 191 písm. d) SSP), a to preto, že rozhodnutie nezohľadňuje všetky manželove chronické ochorenia majúce vplyv na posúdenie poklesu funkčnej poruchy a súčasne aj na poskytnutie opatrovateľského príspevku, zistenie skutkového stavu orgánom verejnej správy bolo nedostačujúce na riadne posúdenie veci (§ 191 písm. e) SSP), pretože manžela mohol posudkový lekár osobne vyšetriť alebo skonzultovať jeho zdravotný stav s lekármi - špecialistami, ktorých odborné lekárske nálezy mal k dispozícii a skutkový stav, ktorý vzal orgán verejnej správy za základ napadnutého rozhodnutia je v rozpore s administratívnymi spismi a nemá v nich oporu (§ 191 písm. f) SSP), pretože postihnutie bedrových kĺbov nebol dôvodom uznania jej manžela za ťažko zdravotne postihnutú osobu a odkázanú na opatrovanie inej osoby, a preto ani operácia bedrových kĺbov nemala mať vplyv na posudzovanie nároku na opatrovateľský príspevok. Mobilita manžela je aj naďalej taká ako bola pred operáciou bedrových kĺbov, a to obmedzená na používanie francúzskych bariel. Hlavným ochorením je D., t. j. ankylozujúca spondylartritída a pridruženým ochorením je oslabená činnosť srdca NYHA II., ktoré majú za následok mieru funkčnej poruchy o viac ako 60 % a nie posudkovým lekárom určených 50 %. Rozhodnutie je v rozpore s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, pretože pri ochorení manžela nie je možné liečbou dosiahnuť také zlepšenie zdravotného stavu, ako predmetné rozhodnutie popisuje. Také zlepšenie zdravotného stavu nepripúšťajú ani najnovšie vedecké štúdie pri tomto druhu ochorenia.

18. K správnej žalobe žalobkyňa doložila rozhodnutie zo dňa 21.05.2020, odvolanie zo dňa 25.05.2020, vyjadrenie jej manžela z 25.05.2020, rozhodnutie zo dňa 21.07.2020, rozhodnutie zo dňa 30.03.2007, rozhodnutie zo dňa 04.12.2007, posudok zo dňa 04.10.1999 vypracovaný Okresným úradom v Detve, odbor sociálnych vecí, posudok Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny zo dňa 14.03.2007, posudok Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny zo dňa 30.07.2007, lekársku správu od reumatológa zo dňa 08.01.2014, lekársku správu z Národného ústavu reumatických chorôb, reumatologická ambulancia Piešťany zo dňa 03.02.2014 a ďalšie lekárske správy od ošetrojúceho reumatológa z obdobia od roku 2004 do 2020.

19. Žalovaný vo vyjadrení k správnej žalobe uviedol, že manžel žalobkyne sa považuje za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím v zmysle § 2 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. s tým, že bola konštatovaná miera funkčnej poruchy 50 % pre rozhodujúce ochorenie zaradené do skupiny XII. A. písm. b) prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. Pridruženými ochoreniami sú arteriálna hypertenzia III. stupňa, ischemická choroba srdca, II. stupňa a psoriasis vulgaris a stav po TEP coxae bilat.

20. Miera funkčnej poruchy 60 % bola K. W. určená posudkom zo dňa 14.03.2007 a neskôr zo dňa 30.07.2007 pre ochorenie zaradené do skupiny XII. A, ods. 3, písm. b) prílohy č. 4 vtedy platného právneho predpisu - zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci a rozhodujúcim ochorením tiež bola D. choroba - ťažká forma. Podľa zákona o sociálnej pomoci, ktorý bol zrušený v roku 2008, malo rozhodujúce ochorenie v tom čase zákonom určené rozpätie 40 % až 60 %.

21. Podľa § 12 ods. 1 zákona č. 447/2008 Z. z. posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedené v prílohe č. 3 tohto zákona. Podľa ods. 2 § 12 ak má osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením. V zmysle ods. 3 tohto ustanovenia možno zvýšiť o 10 % mieru funkčnej poruchy s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. U manžela žalobkyne bola určená miera funkčnej poruchy pre zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením podľa prílohy č. 3. zákona č. 447/2008 Z. z. pretože ischemická choroba srdca NYHA II. neovplyvňuje rozhodujúce ochorenie (D. chorobu) tak, že by

spôsobovala znevýhodnenie a nebolo dôvodné zvyšovať mieru funkčnej poruchy o 10 %. Ďalej žalovaný uviedol, že nie je rozhodujúce akú výšku percenta miery funkčnej poruchy fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím dosahuje ale rozhodujúce sú sociálne dôsledky, vyplývajúce z jej ťažkého zdravotného postihnutia (priznávanie kompenzácií nie je priamo úmerné zvyšovaniu alebo znižovaniu miery funkčnej poruchy). Na posudzovanie odkázanosti na opatrovanie nemá vplyv ani určenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť Sociálnou poisťovňou.

22. Posudkový lekár po zhodnotení zdravotného stavu manžela žalobkyne na základe predložených odborných nálezov a šetrenia sociálnych dôsledkov konštatoval, že manžel žalobkyne potrebuje pomoc pri niektorých sebaobslužných činnostiach, a to pri osobnej hygiene, celkovom kúpeľi, obliekaní a obúvaní, polohovaní, pohybe po rovnom teréne a po schodoch a pri dodržiavaní liečebného režimu, čo bolo zohľadnené pri určení stupňa odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby (III. stupeň). Bodovanie vykonáva posudkový lekár. Žalobkyňou uvádzané činnosti posudkový lekár vyhodnocoval a skonštatoval pomoc inej fyzickej osoby, avšak manžel žalobkyne nedosiahol požadovaný V. až VI stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby.

23. V súlade s § 11 ods. 2 zákona č. 447/2008 Z. z. posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu, ktorému zákon kompetencie zveril. Odporúčania iných lekárov, ktorí nemusia poznať kritériá určené právnymi predpismi, nie sú pre posudkového lekára záväzné. Posudkový lekár vychádzal zo žalobkyňou predložených lekárskeho nálezov a posúdil odkázanosť jej manžela na opatrovanie.

24. V súlade s nariadením Vlády SR č. 102/2020 Z. z. sa v záujme ochrániť fyzické osoby vykonáva lekárska posudková činnosť počas krízovej situácie bez prítomnosti posudzovanej osoby, v prípade, ak posudkový lekár nerozhodne inak. Takýto postup nemal vplyv na kvalitu vykonávania lekárskej posudkovej činnosti, nakoľko predmetom tejto činnosti primárne nie je vyšetrovať a diagnostikovať osoby (tie úkony vykonávajú ošetrojúci a odborní lekári), ale vykonať hodnotenie na základe predložených lekárskeho nálezov (t. j. listinných dôkazov). Žalobkyňa a ani opatrovaný o stretnutie s posudkovým lekárom písomnou žiadosťou nepožiadali. Tým, že posudkový lekár ústredia opatrovanú fyzickú osobu nepredvolal na posúdenie zdravotného stavu, neporušil tým žiadne ustanovenia zákona. Zdravotný stav opatrovaného bol posudzovaný dvoma kompetentnými posudkovými lekármi rovnako a ich závery sú uvádzané v lekárskeho posudkoch, premietnuté do komplexných posudkov úradu a ústredia a následne do napadnutých rozhodnutí, podľa predložených spisových dokumentácií.

25. Subjektívna predstava účastníka o jeho nárokoch vyplývajúcich zo zákona nie vždy zodpovedá realite a objektívnym zisteniam a negatívne rozhodnutie správneho orgánu nemožno považovať za nezákonné len preto, že sa nevyhovuje žiadosti účastníka konania.

26. Podľa článku 2 ods. 2 Ústavy SR štátne orgány môžu konať iba na základe Ústavy v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví zákon. S poukazom na článok 7 ods. 5 Ústavy SR Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím predstavuje len všeobecnú úpravu, ktorá je v podrobnostiach upravená zákonom, vo vzťahu ku ktorému napadnuté rozhodnutie nie je v rozpore. Z dohovoru nevyplývajú pre fyzické osoby žiadne konkrétne práva na priznanie finančných kompenzácií. Právne vzťahy upravuje zákon č. 447/2008 Z. z. a znenia tohto zákona neodporujú Dohovoru.

27. Žalobkyňa nenamietala žiadne konkrétne ustanovenie zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu, ktoré by bolo v rozpore s namietaným Dohovorom, na Dohovorom ustanovené práva len poukázala bez toho, aby v konkrétnostiach presne uviedla, v čom boli tieto práva porušené. Skutočnosť, že posudzovaný nebol posúdený ako osoba odkázaná na opatrovanie preto samo o sebe nemôže napĺňať automatické porušenie jeho práv garantovaných Dohovorom, a to len preto, že nespĺňa zákonné podmienky nároku na poskytnutie.

28. Na základe uvedeného žalovaný žiadal, aby správny súd správnu žalobu zamietol a náhradu trov konania žalobkyne nepriznal. Ďalej žalovaný uviedol, že v prípade, ak súd v rámci neformálneho preskúmania zákonnosti napadnutého rozhodnutia nad rámec žalobných dôvodov zistí nezákonnosť rozhodnutia, žiada žalovaný o vytyčenie pojednávania. V opačnom prípade na vytyčení pojednávania netrval.

29. V replike žalobkyňa uviedla, že trvá na tom, že jej manžel nedokáže sám vykonať základné bežné sebaobslužné činnosti tak, aby mohol žiť ako každý iný človek. Nestotožňuje sa s názorom posudkových lekárov a zamestnancov orgánov verejnej správy oboch stupňov s tým, že jej manžel je sebestačný z dôvodu výrazného zlepšenia klinického stavu po operácii bedrových kĺbov, pretože nedokáže robiť viaceré sebaobslužné činnosti, ktoré žalobkyňa v replike podrobne vymenovala.

30. Je nepodstatné, či sa zmenila legislatíva a či ochorenie D. po zmene legislatívy môže mať maximálnu mieru funkčnej poruchy 50 % alebo 60 %, keď pre jej manžela sa nič nezmenilo na tom, že je stále chorý a odkázaný na pomoc vo dne i v noci.

31. Posudkoví lekári konštatovali výrazné zlepšenie klinického stavu po operácii bedrových kĺbov a nasadení biologickej liečby. Ani jeden z posudkových lekárov ale neuviedol, v čom vidia výrazné zlepšenie klinického stavu a aký to malo vplyv na schopnosť vykonávať sebaobslužné práce manžela. Pokiaľ by mal manžel postihnuté len bedrové kĺby, dalo by sa očakávať, že operáciou sa stav zlepší do takej miery, že prestane používať barly a môže viesť pri správnej rehabilitácii relatívne normálny život ako zdravý človek. Manžel ale nemal postihnuté len bedrové kĺby ale hlavným zdravotným hendikepom a dôvodom invalidity je ochorenie chrbtice (D.), z ktorej pochádzajú ďalšie zdravotné komplikácie, stlačený hrudný kôš, problémy s dýchaním, so srdcom, tlakom), tuhnutie svalstva smerom od chrbtice ku váhonosným kĺbom. Operácia bedrových kĺbov pomohla do tej miery, že manžela zbavila bolesti z rozpadajúcich sa kĺbov, zabránila aby neostal na invalidnom vozíku, avšak vzhľadom na ochorenie chrbtice a z nej prameniacich ďalších zdravotných komplikácií nemôže zahodiť barly a žiť ako iný človek. Ochorenie mu nedovolí primeraný pohyb, polohu končatín, ich vystretie, ohnutie a by sa mohol pohybovať bez pomoci bariel. Z tohto pohľadu bolo preto dôležité a očakávané, že jeden alebo druhý posudkový lekár manžela predvolá pred komisiu. Neplatí už ani to, že D. má dlhodobu mierne prejavy, pretože napriek bioliečbe má manžel opätovne zvýšenú klinickú aktivitu D. choroby. Žalobkyňa predložila lekársku správu zo dňa 03.11.2020 na preukázanie svojich tvrdení. Ochorenie, ktorým trpí manžel sa nedá vyliečiť a nedajú sa zmierniť ani následky choroby. Bioliečbou je možné zmierniť len nástup nových zápalov a deformít na tele, tým má reumatologička v predošlých správach na mysli, že prejav choroby vplyvom bioliečby je dlhodobu mierny ale nie že manžel nemá prakticky žiadne zdravotné problémy a je odrazu sebestačný. Nachádza sa v poslednom štádiu D., keď bioliečba nedokáže vyliečiť zrastenú chrbticu, odstrániť tuhnutie svalstva ani zmierniť popísané sociálne dôsledky a stav je nezvratný. Na jednej strane žalovaný uviedol, že percentuálny postih nie je podstatný a na druhej strane v sociálnych dôsledkoch postavil manžela na roveň zdravej sebestačnej osoby, čo je absolútne nereálne.

32. Žalovaný konštatuje, že manžel je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, ale dokáže si všetky podstatné sebaobslužné činnosti vykonať sám, čo tiež už nešpecifikuje, akým spôsobom by mohol s jeho zdravotným postihom vykonať prevažnú časť sebaobslužných činností, keď to reálne nedokáže a nedokázal to ani roky predtým, keď jeho stav bol omnoho lepší.

33. Žalovaný nevyužil právo zaujať k vyjadreniu žalobkyne vyjadrenie (podať dupliku).

34. Správny súd nezistil dôvody pre nariadenie pojednávania podľa § 107 SSP, preto rozhodnutie vo veci verejne vyhlásil postupom podľa § 137 ods. 4 SSP. Rozsudok bol verejne vyhlásený dňa 25.02.2021 a oznámenie o mieste a čase verejného vyhlásenia bolo zverejnené na úradnej tabuli správneho súdu dňa 18.02.2021.

35. Správny súd preskúmal správnu žalobou napadnuté rozhodnutie žalovaného, ako aj rozhodnutie orgánu verejnej správy 1. stupňa, vrátane postupu, ktorý im predchádzal, nielen v rozsahu a z dôvodov uvedených v správnej žalobe ale v celom rozsahu (§ 134 SSP), a dospel k záveru, že správna žaloba žalobkyne je dôvodná, preto rozhodnutie žalovaného, ako aj rozhodnutie orgánu verejnej správy 1. stupňa, podľa § 191 ods. 1 písm. e) a ods. 3 SSP zrušil a podľa ods. 4 tohto ustanovenia vec vrátil orgánu verejnej správy 1. stupňa na ďalšie konanie.

36. Správna žaloba žalobkyne je správnu žalobou fyzickej osoby v sociálnej veci. Správny súd pri takomto type správnej žaloby nie je viazaný len rozsahom a dôvodmi správnej žaloby (§ 134 a § 203 ods. 2 SSP). Správny súd nad rozsah žalobných námietok nezistil také dôvody, pre ktoré by bolo potrebné správnu žalobou napadnuté rozhodnutie orgánov verejnej správy oboch stupňov zrušiť. Preto ani nenariadil na prejednanie veci pojednávania na základe požiadavky žalovaného, ktorý žiadal

o nariadenie pojednávania vo veci v prípade, ak správny súd v rámci neformálneho preskúmania zákonnosti rozhodnutí nad rámec žalobných bodov zistí ich nezákonnosť.

37. Podľa § 2 ods. 1, 2 SSP; (1) V správnom súdnictve poskytuje správny súd ochranu právam alebo právom chráneným záujmom fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy a rozhoduje v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

(2) Každý, kto tvrdí, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli porušené alebo priamo dotknuté rozhodnutím orgánu verejnej správy, opatrením orgánu verejnej správy, nečinnosťou orgánu verejnej správy alebo iným zásahom orgánu verejnej správy, sa môže za podmienok ustanovených týmto zákonom domáhať ochrany na správnom súde.

38. Podľa § 6 ods. 1 SSP; správne súdy v správnom súdnictve preskúmajú na základe žalôb zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy, opatrení orgánov verejnej správy a iných zásahov orgánov verejnej správy, poskytujú ochranu pred nečinnosťou orgánov verejnej správy a rozhodujú v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

39. Podľa § 134 SSP; (1) Správny súd je viazaný rozsahom a dôvodmi žaloby, ak nie je ďalej ustanovené inak.

(2) Správny súd nie je viazaný rozsahom a dôvodmi žaloby, ak

a) rozhodnutie orgánu verejnej správy alebo opatrenie orgánu verejnej správy bolo vydané na základe neúčinného právneho predpisu,

b) rozhodnutie alebo opatrenie vydal orgán, ktorý na to nebol podľa zákona oprávnený,

c) ide o veci podľa § 192,

d) ide o veci podľa § 6 ods. 2 písm. c), ak je žalobcom fyzická osoba,

e) ide o veci podľa § 6 ods. 2 písm. d),

f) vec súvisí s ochranou práv spotrebiteľa.

40. Podľa § 203 ods. 2 SSP; (1) Rozsah správnej žaloby fyzickej osoby a jej dôvody možno zmeniť alebo doplniť až do rozhodnutia správneho súdu.

(2) Pri správnej žalobe fyzickej osoby nie je správny súd viazaný žalobnými bodmi.

41. Podľa § 199 ods. 2 SSP; v konaní podľa tejto hlavy správny súd zohľadňuje špecifické potreby vychádzajúce zo zdravotného stavu a sociálneho postavenia účastníka konania - fyzickej osoby a poskytuje jej poučenie o jej procesných právach a povinnostiach.

42. Podľa § 1 ods. 1, 2 zákona č. 447/2008 Z. z.; (1) Tento zákon upravuje právne vzťahy pri poskytovaní peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, právne vzťahy pri vyhotovení preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, vyhotovení preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom (ďalej len "preukaz"), parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím (ďalej len "parkovací preukaz") a právne vzťahy na účely posudzovania potreby osobitnej starostlivosti poskytovanej podľa osobitného predpisu.

(2) Cieľom úpravy právnych vzťahov uvedených v odseku 1 je podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti za podmienok a v oblastiach ustanovených týmto zákonom.

43. Podľa § 2 ods. 1, 2, 3 zákona č. 447/2008 Z. z.; (1) Kompenzácia sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia (ďalej len "kompenzácia") je zmiernenie alebo prekonanie sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia poskytovaním peňažných príspevkov na kompenzáciu podľa tohto zákona alebo poskytovaním sociálnych služieb podľa osobitného predpisu. 1a) Za kompenzáciu sa na účely tohto zákona považuje aj osobitná starostlivosť podľa osobitného predpisu.

(2) Sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia je znevýhodnenie, ktoré má fyzická osoba z dôvodu jej ťažkého zdravotného postihnutia v porovnaní s fyzickou osobou bez zdravotného postihnutia rovnakého veku, pohlavia a za rovnakých podmienok a ktoré nie je schopná z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia prekonať sama.

(3) Ťažké zdravotné postihnutie je zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50%.

44. Podľa § 10 ods. 1, 2 zákona č. 447/2008 Z. z.; (1) Posudková činnosť na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu je lekárska posudková činnosť a sociálna posudková činnosť.

(2) Posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu, sociálny pracovník príslušného orgánu a iní prizvaní odborníci najmä z oblasti stavebníctva, architektúry, ergoterapie a pomôcok.

45. Podľa § 11 ods. 11 zákona č. 447/2008 Z. z.; výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2.

46. Podľa § 13 zákona č. 447/2008 Z. z.; (1) Sociálna posudková činnosť na účely tohto zákona je

- posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
- posudzovanie rodinného prostredia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
- posudzovanie prostredia, ktoré ovplyvňuje začlenenie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti,
- posudzovanie všetkých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a
- navrhovanie kompenzácií v jednotlivých oblastiach.

(2) Sociálna posudková činnosť sa vykonáva, ak je fyzická osoba posúdená ako fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím.

(3) Sociálnu posudkovú činnosť vykonáva sociálny pracovník príslušného orgánu.

(4) Sociálny pracovník pri vykonávaní sociálnej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s posudkovým lekárom, s odborníkmi z oblasti stavebníctva, architektúry, ergoterapie a pomôcok.

(5) Sociálna posudková činnosť sa vykonáva za účasti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá má právo vyjadrovať svoje potreby a návrhy na riešenie svojej sociálnej situácie. Sociálna posudková činnosť sa môže vykonávať aj za účasti fyzickej osoby, ktorú fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím určí a aj v prostredí, v ktorom sa fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím obvykle zdržiava.

(6) Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením.

(7) Posudzovanie rodinného prostredia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie schopnosti a rozsahu pomoci, ktorú jej poskytuje rodina. Za rodinu na účely posudzovania rodinného prostredia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje jej manžel alebo manželka, rodičia a deti.

(8) Posudzovanie prostredia, ktoré ovplyvňuje začlenenie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti, zahŕňa najmä hodnotenie dopravných systémov a podmienok bývania vrátane prístupnosti stavieb občianskeho vybavenia podľa osobitného predpisu.

(9) Výsledkom sociálnej posudkovej činnosti je posudkový záver, ktorého obsahom sú sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia vo všetkých oblastiach kompenzácie, ktoré má fyzická osoba v dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia v porovnaní s fyzickou osobou bez zdravotného postihnutia a návrh kompenzácie vo všetkých jej oblastiach.

47. Podľa § 14 ods. 1 a 4 zákona č. 447/2008 Z. z.; (1) Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby na účely tohto zákona, ak je odkázaná na osobnú asistenciu, opatrovanie alebo sociálnu službu podľa osobitného predpisu. 9a)

(4) Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaná na opatrovanie, ak stupeň jej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby je V alebo VI podľa osobitného predpisu.

48. Podľa § 15 ods. 1 zákona č. 447/2008 Z. z.; (1) Na základe lekárskeho posudku podľa § 11 ods. 11 a na základe posudkového záveru podľa § 13 ods. 9 príslušný orgán vypracúva komplexný posudok na účely kompenzácie, ktorý obsahuje

- mieru funkčnej poruchy,
- vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím,
- sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia vo všetkých oblastiach kompenzácie,
- návrh druhu peňažného príspevku na kompenzáciu,
- vyjadrenie, či fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaná na sprievodcu,
- vyjadrenie, či fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom,
- termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak ho určí posudkový lekár,

h) odôvodnenie komplexného posudku.

49. Podľa § 39 ods. 1 a 2 zákona č. 447/2008 Z. z.; (1) Opatrovanie na účely tohto zákona je pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na opatrovanie podľa § 14 ods. 4, ak tento zákon neustanovuje inak.

(2) Účelom opatrovania je zabezpečiť pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím pri úkonoch sebaobsluhy, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri realizovaní sociálnych a vzdelávacích aktivít.

50. Podľa § 40 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.; fyzickou osobou na účely poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie je manžel, manželka, rodič alebo fyzická osoba, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu, alebo fyzická osoba, ktorú súd ustanovil za opatrovníka fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, dieťa, starý rodič, vnuk, vnučka, súrodenec, nevesta, zať, svokor, svokra, švagor, švagriná, neter, synovec. Za nevestu sa považuje aj ovdovená žena po synovi svokry alebo svokra a za zaťa sa považuje aj ovdovený muž po dcére svokry alebo svokra.

51. Podľa § 43 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.; peňažný príspevok na kompenzáciu sa poskytuje za celý kalendárny mesiac, a to aj vtedy, keď podmienky nároku boli splnené len za časť kalendárneho mesiaca ak § 40 ods. 14 a 16 neustanovujú inak.

52. Podľa § 45 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.; opakovaný peňažný príspevok na kompenzáciu sa odníme, jeho výplata sa zastaví alebo jeho výška sa zvýši alebo zníži, ak sa zmenia skutočnosti rozhodujúce na trvanie nároku na opakovaný peňažný príspevok na kompenzáciu alebo na jeho výplatu. Ak sa zmenia rozhodujúce skutočnosti v priebehu kalendárneho mesiaca a za časť mesiaca patrí opakovaný peňažný príspevok na kompenzáciu vo vyššej výške, vypláti sa opakovaný peňažný príspevok na kompenzáciu vo vyššej výške za celý kalendárny mesiac.

53. Podľa § 55 ods. 6 zákona č. 447/2008 Z. z.; podkladom na rozhodnutie o peňažnom príspevku na kompenzáciu je komplexný posudok.

54. V prejednávanvej veci bol žalobkyni priznaný peňažný príspevok na opatrovanie jej manžela v roku 2007, a to na základe zákona č. 195/1998 Zb. Následne bol tento peňažný príspevok valorizovaný. V marci 2020 si manžel žalobkyne (opatrovaný) uplatnil nárok na peňažný príspevok súvisiaci so zvýšenými výdavkami na hygienu a na opotrebovanie šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia. Na základe tejto žiadosti došlo k prehodnoteniu zdravotného stavu manžela žalobkyne a sociálnych dôsledkov jeho zdravotného postihnutia a došlo aj k odňatiu peňažného príspevku na opatrovanie.

55. V rámci prieskumu rozhodnutí žalovaného a orgánu verejnej správy 1. stupňa sa správny súd oboznámil aj s obsahom administratívneho spisu predloženého do konania vedeného pred správnym súdom pod sp. zn. 26Sa/10/2020, v ktorom sa nachádza kompletná posudková dokumentácia (predmetom prieskumu v tomto konaní, vedenom pred správnym súdom pod sp. zn. 26Sa/10/2020, je rozhodnutie o nepriznaní peňažného príspevku na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia manžela žalobkyne, konkrétne na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia).

56. Z obsahu administratívnych spisov vyplýva, že žalobkyni bol priznaný peňažný príspevok na opatrovanie manžela rozhodnutím zo dňa 30.03.2007 na základe komplexného posudku zo dňa 14.03.2007, v ktorom bol manžel žalobkyne uznaný za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím s mierou funkčnej poruchy 60 %. Z odôvodnenia komplexného posudku vyplýva, že v tom čase manžel žalobkyne žil s manželkou v trojizbovom byte rodinného domu, terén v okolí rodinného domu bol rovinatý, prístupný v každom období, stavby občianskeho vybavenia sa nachádzali v Detve. Ako rozhodujúce zdravotné ochorenie bola určená D. choroba s vysokou hormonálnou aktivitou s tým, že ochorenie manžela žalobkyne značne obmedzovalo pri bežnej chôdzi, boli konštatované ťažké deformity chrbtice a deštrukcia váhonosných zhybov. Bolo odkázané na závery objektívneho nálezu ošetrojúceho lekára o tom, že u manžela žalobkyne je postoj problematický a chôdza možná za pomoci francúzskych bariel alebo inej osoby. Bolo konštatované, že vo väčšine nevyhnutných úkonov a prác v domácnosti je manžel

žalobkyne nesamostatný, odkázaný na pomoc manželky, sám sa nepostaví ani neposadí. Má stavy slabosti, v dôsledku čoho sám neprejde.

57. Z komplexného posudku vypracovaného orgánom verejnej správy prvého stupňa č. ZV1/KP/SOC/2020/39249 zo dňa 07.05.2020 vyplýva, že od posledného sociálneho šetrenia k zmene v rodinných a bytových pomeroch nedošlo. Tento komplexný posudok vychádzal z lekárskeho posudku zo dňa 30.04.2020, v ktorom posudkový lekár orgánu verejnej správy 1. stupňa určil posudzovanému mieru funkčnej poruchy podľa prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. s odkazom na XII. A., bod 3, písm. c) tejto prílohy, a to v rozsahu 50 %, na jednom vyhotovení posudku je oprava na 70%.

58. Bolo uvedené, že manžel žalobkyne je od roku 1976 liečený na závažné reumatické zápalové ochorenie - ankylozujúca spondylartritída (D. choroba), aktuálne v štádiu V. s významným obmedzením pohyblivosti chrbtice a s postihnutím periférnych nervov. V roku 2006 a 2007 bola operačne prevedená endoprotéza bedrových kĺbov, ktoré boli postihnuté zápalom v rámci základného ochorenia. Po liečbe sa významne zlepšila chôdza, aktuálne sa pohybuje s pomocou dvoch francúzskych bariel. Od roku 2008 je nastavený na biologickú liečbu, vďaka ktorej je aktivita ochorenia dlhodobo nízka. Lieči sa na ischemickú chorobu srdca NYHA II. a arteriálnu hypertenziu III. stupňa. Je dokumentované poškodenie pečene kombinovanej etiológie. V reumatologickom náleze zo dňa 13.02.2020 je popisované zvýraznené stuhnutie krčnej chrbtice, poloha aktívna v stojí v typickej atiflexii trupu a hlavy s aktívnou eleváciou horných končatín do horizonty. Je dokumentované kožné ochorenie - psoriáza. Ďalej odkazuje komplexný posudok na sociálne šetrenie vykonané dňa 30.04.2020 telefonicky z dôvodu mimoriadnych opatrení súvisiacich so šírením ochorenia COVID-19. Prostredníctvom sociálneho šetrenia bolo zistené, že pre poruchu mobility sa v domácnosti manžel žalobkyne pohybuje s oporou dvoch francúzskych bariel alebo s pomocou inej fyzickej osoby. Snaží sa hýbať a po rovine prejde 200 až 300 m s oddychom. Po schodoch prejde s použitím jednej francúzskej barly a pridržíava sa zábradlia. Je odkázaný na sprievod pri pohybe v spoločenskom prostredí a na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom. Na prepravu využíva vlastné osobné motorové vozidlo, ktoré sám šoféruje a sprievod mu poskytuje manželka. Orientácia miestom, časom a osobou je zachovaná.

59. Ďalej v komplexnom posudku bolo konštatované, že manžel žalobkyne sa presúva za rodinnými a spoločenskými aktivitami vlastným motorovým vozidlom a je odkázaný na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom. Vo vzťahu k peňažnému príspevku na opatrovanie bolo uvedené, že vzhľadom k výrazne obmedzenej mobilite potreboval v roku 2007 pomoc pri všetkých úkonoch spojených s mobilitou. Z lekárskeho posudku a zo sociálneho šetrenia vyplýva, že v súčasnosti je schopný vykonať aj niektoré domáce práce. Trávnik na dvore rodinného domu pokosí sám elektrickou kosačkou. Sám šoféruje motorové vozidlo, manželka mu len poskytuje potrebný sprievod pri nákupoch do domácnosti, prípadne pri absolvovaní rodinných a voľnočasových aktivít a zmyslové postihnutie nemá. Pomoc potrebuje čiastočne pri celkovom kúpeľi, pri obliekaní a vyzliekaní, pri obúvaní, pri zabezpečení predpisu liekov. Samostatný je pri osobnej hygiene, pri stravovaní, ako aj pri dodržiavaní liečebného režimu. Z lekárskeho posudku vyplynulo, že posudzovaný je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby len pri niektorých úkonoch sebaobsluhy a bol zaradený do III. odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, čo zodpovedá priemernému rozsahu odkázanosti 4 až 6 hodín denne. Na základe uvedeného bolo konštatované, že nespĺňa podmienky pre navrhnutie peňažného príspevku na opatrovanie.

60. V priebehu odvolacieho konania bol vypracovaný žalovaným komplexný posudok č. UPS/US5/SSVODPPKPC1/SOC/2020/8987/PD zo dňa 14.07.2020. Podkladom pre komplexný posudok bol lekársky posudok zo dňa 08.07.2020 a výsledok sociálneho šetrenia - posudkový záver zo dňa 10.07.2020.

61. V komplexnom posudku žalovaného bola pre manžela žalobkyne určená miera funkčnej poruchy 50 % pre ochorenie zaradené do skupiny XII. A. ods. 3 písm. b) prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.

62. V komplexnom posudku bolo konštatované, že posudzovaný je bez dokumentovaného zmyslového alebo mentálneho postihnutia, bez kardiálnej alebo respiračnej nedostatočnosti, mobilita je čiastočne obmedzená pri ochorení chrbtice a po výmene váhonosných kĺbov, pričom sa pohybuje s pomocou opory dvoch francúzskych bariel. Nemá dokumentované psychické zmeny, pre ktorý by bol nutný trvalý dohľad.

63. Zo sociálneho šetrenia vyplynulo, že K. W. žije s manželkou v byte v rodinnom dome, jeho stav je premenlivý a závislý na počasí. Po výmene bedrových kĺbov má chôdzu bolestivú, pomalú a v predklone. Po schodoch prejde s pomocou opory dvoch francúzskych bariel a v sprievode manželky. Pri vstávaní z ľahu do sedu a zo sedu do stoja mu pomáhal manželka. Stravu zabezpečuje manželka, ktorá ju aj naservíruje a preniesie na stôl. Pri konzumácii je samostatný. Manželka pomáha najmä pri obliekaní a pri niektorých úkonoch súvisiacich s hygienou a s obúvaním.

64. Na základe záverov lekárskeho posudku a posudkového záveru bolo konštatované, že manžel žalobkyne nedosahuje taký stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, aby mu mohol byť navrhnutý peňažný príspevok na opatrovanie.

65. Odňatie peňažného príspevku na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia má výrazný dopad na osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a na jej život. Manželovi žalobkyne bolo navrhnuté kompenzovať sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia peňažným príspevkom na opatrovanie v roku 2007 podľa zákona č. 195/1998 Z.z.. V čase, keď manžel žalobkyne požiadal o peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou a opotrebovaním šatstva, bol v platnosti zákon č. 447/2008 Z. z., preto sa posudzovanie vykonalo v intenciách tohto právneho predpisu. Na základe rozhodnutia o priznaní peňažného príspevku na opatrovanie bola oblasť sebaobslužných úkonov kompenzovaná pomerne dlhé časové obdobie.

66. Pokiaľ žalobkyňa poukazovala na to, že jej manžel je dlhodobo invalidný, táto skutočnosť sama o sebe nie je pre posúdenie nárokov vyplývajúcich zo zákona č. 447/2008 Z.z. podstatná. Invalidný dôchodok je dávkou sociálneho zabezpečenia, o poskytovaní ktorej rozhoduje Sociálna poisťovňa a v konaní o tejto dávke sa určuje miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, a to na základe odlišných kritérií ako tých, na základe ktorých sa určuje miera funkčnej poruchy osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa zákona č. 447/2008 Z. z. Každý z uvedených predpisov má odlišné hodnotiace kritériá. U väčšiny zdravotných ochorení je zrejme možné predpokladať, že čím vyšší je pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, teda čím menej bude schopná fyzická osoba vykonávať zárobkovú činnosť, tým markantnejšie budú aj sociálne dôsledky zdravotného postihnutia. Tento záver nie je ale univerzálny.

67. Zákon č. 447/2008 Z. z. v prílohe č. 3 stanovuje pri jednotlivých ochoreniach mieru funkčnej poruchy v percentách (jedna hodnota alebo rozpätie vyjadrené v percentách). Z administratívneho spisu vyplýva, že posudkový lekár orgánu verejnej správy prvého stupňa určil u manžela žalobkyne mieru funkčnej poruchy pre ochorenie ankylozujúca spondylartritída (D. choroba), so zaradením do XII. A., bod 3 písm. c) prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z.z. s rozpätím 70 % až 100 %. Tento záver vyplýva z lekárskeho posudku č. ZV1/KP/SOC/2020/39249 zo dňa 30.04.2020. V komplexnom posudku orgánu verejnej správy prvého stupňa č. ZV1/KP/SOC/2020/39249 zo dňa 07.05.2020 je uvedené, že miera funkčnej poruchy manžela žalobkyne je 50 % s odkazom na prílohu č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z., časť XII. A., bod 3, písm. c). Toto ustanovenie prílohy č. 3 (XII. A., bod 3, písm. c)) určuje ale pre ochorenie ankylozujúca spondylartritída - ťažký stupeň postihnutia chrčtice s ankylozou bedrových kĺbov rozpätie 70 % až 100 %, preto miera funkčnej poruchy v rozsahu 50 % pri takomto zaradení ochorenia nebola možná. Je potrebné uviesť, že v administratívnom spise sa nachádza viacero vyhotovení lekárskeho posudku zo dňa 30.04.2020, pričom na niektorých je miera funkčnej poruchy 50 % s odkazom na XII. A. bod 3 písm. c) prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. a v jednom vyhotovení je vykonaná oprava na 70 %. Ak bolo ochorenie zaradené posudkovým lekárom orgánu verejnej správy prvého stupňa do XII. A, bod 3, písm. c) prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z., pri ktorom je stanovené rozpätie 70 % až 100 %, nemohla byť určená miera funkčnej poruchy 50 %.

68. Posudkový lekár žalovaného v lekárskom posudku č. UPS/US5/SSVODPPKPC1/SOC/2020/8987/PD zo dňa 08.07.2020 určil mieru funkčnej poruchy vo výške 50 % s odkazom na XII. A. bod 3 písm. b) prílohy č. 3 k zákonu č. 447/2008 Z. z.

69. Je pravdivá argumentácia žalovaného, že pre priznanie konkrétneho peňažného príspevku na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, a teda pre posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, nie je miera funkčnej poruchy sama o sebe rozhodujúca. Teda v závislosti od percentuálneho vyjadrenia miery funkčnej poruchy sa neodvíja

nárok na jednotlivé kompenzačné príspevky, len sa ustáli, či fyzická osoba je fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, a preto nastupuje posudzovanie splnenia podmienok na jednotlivé kompenzačné príspevky. Pre posúdenie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia v prejednávanej veci a pre splnenie požiadavky riadneho zistenia skutkového stavu (nedostatky v tomto smere žalobkyňa v správnej žalobe namietala) je podľa správneho súdu ale podstatné, aby bolo bez pochybností určené, či u manžela žalobkyne je ochorenie zaradené do XII. A. bod 3 písm. b) alebo písm. c) prílohy č. 3 k zákonu č. 447/2008 Z. z. Jednoznačné určenie povahy rozhodujúceho ochorenia zabezpečuje aj preskúmateľnosť záverov o sociálnych dôsledkoch ťažkého zdravotného postihnutia, pretože zaradením ochorenia pod konkrétne ustanovenie prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. sa určuje aj forma zdravotného postihnutia - ľahšia, ťažšia a podobne, čo má určite vplyv aj na posúdenie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Z tohto dôvodu považuje správny súd námietky o nedostatočne zistenom skutkovom stave za dôvodné.

70. Pri posudzovaní žiadostí podaných podľa zákona č. 447/2008 Z. z. vychádzajú orgány verejnej správy z komplexného posudku, ktorý sa vypracováva na základe lekárskeho posudku a posudkového záveru, ktorý obsahuje výsledky zo sociálneho šetrenia. Hodnotenie medicínskych otázok je v kompetencii posudkových lekárov a správny súd tieto závery preskúmava len z hľadiska ich úplnosti, presvedčivosti, vnútornej logiky a toho, či zodpovedajú predloženým odborným lekárske nálezom. Pri tomto prieskume správny súd uznal za dôvodné námietky žalobkyne, že rozhodnutia orgánov verejnej správy sú pre nedostatky v zistení skutkového stavu nedostatočne odôvodnené.

71. Manželovi žalobkyne bol ako forma kompenzácie dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia v roku 2007 priznaný peňažný príspevok na opatrovanie. V roku 2007 bol priznaný aj peňažný príspevok na úpravu bytu, konkrétne týkajúci sa úpravy kúpeľne a toalety. Posudkoví lekári žalovaného a orgánu verejnej správy 1. stupňa vyhodnotili, že došlo k zmene liečby a k výmene bedrových kĺbov, a teda v dôsledku toho došlo k zlepšeniu klinického stavu manžela žalobkyne. Z dokumentácie obsiahnutej v administratívnych spisoch vyplýva, že manžel žalobkyne absolvoval výmenu bedrových kĺbov ale napriek tomu je chôdza sťažená s pomocou francúzskych bariel. Rovnako z obsahu administratívnych spisov vyplýva, že po priznaní peňažného príspevku na opatrovanie v roku 2007 manžel žalobkyne začal užívať biologickú liečbu, v dôsledku ktorej došlo k určitému zastabilizovaniu ochorenia. Za podstatné vo vzťahu k úkonom sebaobsluhy považuje správny súd ale zodpovedanie otázky, či došlo v dôsledku liečby v čase od roku 2007 k takému zlepšeniu sebaobslužných schopností manžela žalobkyne, že nie je odkázaný pri väčšine úkonov sebaobsluhy na pomoc inej fyzickej osoby. Zjednodušene povedané, nie je zrejmé, či a ako došlo k zlepšeniu deformít a stavu chrbtice a váhonosných kĺbov (ktoré sú pre mobilitu a pre vykonávanie sebaobslužných úkonov v tomto prípade rozhodujúce) do takej miery, že manžel žalobkyne je schopný vykonávať väčšiu časť úkonov sebaobsluhy samostatne. Osobe bez medicínskeho vzdelania sa môže javiť ťažko pochopiteľné, že ochorenie rozvinuté v ťažkom V. stupni sa s pribúdajúcim vekom zlepšuje natoľko, že sa zníži stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. Ak je takýto záver prijateľný z dôvodu úspešnosti zvolenej liečby, tento musí preskúmateľne z posúdenia vykonaného posudzujúcim lekárom vyplývať (čo sa potom prenesie aj do komplexného posudku a do rozhodnutia orgánu verejnej správy). V čase priznania peňažného príspevku na opatrovanie bola v lekárske nálezoch konštatovaná vysoká hormonálna aktivita ochorenia, boli konštatované ťažké deformity chrbtice a deštrukcia váhonosných zhybov, bol konštatovaný problematický postoj a chôdza za pomoci francúzskych bariel alebo inej osoby, bolo konštatované, že manžel žalobkyne sa sám neposadí a ani nepostaví. Je pravdou, že v lekárske nálezoch vyhodnocovaných posudkovými lekármi orgánov verejnej správy oboch stupňov je konštatovaná nízka hormonálna aktivita ochorenia. Z vyhodnotenia posudkových lekárov ale nie je zrejmé, ako sa prípadná liečba - výmena bedrových kĺbov a biologická liečba prejavili na zlepšení mobility manžela žalobkyne, keď je naďalej pri chôdzi a celkovo pri mobilite odkázaný na použitie francúzskych bariel alebo na pomoc inej osoby.

72. Je pravdou tvrdenie žalovaného, že rozhodujúce sú objektívne lekárske nálezy a výsledok sociálneho šetrenia a nie subjektívne pocity účastníka konania. Rozhodnutie o odňatí peňažného príspevku na kompenzáciu, ktorý bol navrhnutý ako forma kompenzácie pred skoro 14 rokmi (teda 14 rokov bol tento peňažný príspevok poskytovaný) musí byť ale vzhľadom na svoju povahu a zásah do života osoby s ťažkým zdravotným postihnutím presvedčivé a musí z neho vyplývať nepochybný záver ako a v čom sa zmenili skutočnosti, pre ktoré bol peňažný príspevok na kompenzáciu v minulosti priznaný.

73. Aj zo žalobkyňou predložených lekárskeho nálezov vyplýva, že v záveroch ošetrojúci lekári konštatujú nízku aktivitu ochorenia pri podávanej biologickej liečbe. Z posúdenia zdravotného stavu posudkovým lekárom ale nevyplýva jednoznačná odpoveď na to, ako sa účinok liečby prejavil v sociálnych dôsledkoch ťažkého zdravotného postihnutia žalobcu, konkrétne ako sa zlepšila jeho schopnosť vykonať samostatne samoobslužné úkony, teda či došlo k zlepšeniu stavu chrbtice a váhonosných zhybov, ktoré sú z hľadiska mobility a schopnosti vykonávať samoobslužné úkony podstatné. Zodpovedaná by preto mala byť jednoznačne a preskúmateľne otázka, ako sa zlepšil zdravotný stav žalobcu a ako sa toto zlepšenie prejavilo v znížení rozsahu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia manžela žalobkyne.

74. Je pravdou, že je na posudkovom lekárovi, či prizve fyzickú osobu na posúdenie zdravotného stavu, nakoľko podľa § 11 ods. 9 zákona č. 447/2008 Z. z. posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie zdravotného stavu ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nález alebo odborného lekárskeho nález lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore alebo je potrebné overiť objektivnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej osoby. Podľa § 11 ods. 10 zákona č. 447/2008 Z. z. posudkový lekár je povinný pozvať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak o toto táto fyzická osoba písomne požiada alebo požiada podaním žiadosti elektronickými prostriedkami podpísanej zaručeným elektronickým podpisom. V prejednávanej veci manžel žalobkyne ani žalobkyňa o posúdenie zdravotného stavu v prítomnosti manžela žalobkyne posudkovým lekárom nepožiadali. Je pravdou taktiež to, že v priebehu minulého roka (2020) a aj v súčasnosti (v čase rozhodovania správneho súdu) úplnú realizáciu postupov spojených s osobnou účasťou pri úkonoch orgánov verejnej správy sťažuje infekčné ochorenie COVID-19. Svedčí o tom aj to, že sociálne šetrenie bolo orgánom verejnej správy prvého stupňa za účelom dodržania opatrení a obmedzení súvisiacich so šírením ochorenia COVID-19 vykonané telefonicky. V prejednávanej veci ale ide o podstatnú zmenu pri vyhodnotení zdravotného stavu manžela žalobkyne, ktoré má značný dopad na sociálne pomery žalobkyne a sociálne pomery jej manžela. Preto sa správne mu súdu javí žiaduce, aby pri odňatí peňažných príspevkov na kompenzáciu bola fyzická osoba prizvaná na posúdenie zdravotného stavu, aj keď takáto požiadavka zo zákona č. 447/2008 Z. z. samostatne nevyplýva, aby bol skutkový stav náležite a bez pochybností zistený a aby takéto rozhodnutie bolo úplné a presvedčivé.

75. V posudkoch bolo poukázané na to, že v súčasnosti dokáže manžel žalobkyne vykonávať niektoré úkony v domácnosti samostatne, viackrát bolo poukazované na to, že pomocou elektrickej kosačky pokosí trávnik na dvore. Vykonávanie tohto úkonu v rámci starostlivosti o domácnosť podľa správneho súdu samo o sebe ale nemôže byť dôkazom o tom, že zdravotný stav manžela žalobkyne sa natoľko zlepšil, že pri väčšine činností nie je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby. Aj z posudkov vykonávaných v predchádzajúcom období vyplýva, že zdravotné postihnutie opatrovaného dosahovalo ťažký stupeň, ktoré malo dopad na oblasť mobility a úkonov sebaobsluhy, zároveň ale z posudkov vyplýva, že sa opatrovaný v rámci svojich schopností vždy snažil byť samostatný, a to aj ohľadne prác v záhrade a okolo domácnosti, ako aj vo vzťahu k rodinným a spoločenským aktivitám.

76. V ďalšom konaní bude úlohou orgánu verejnej správy 1. stupňa opätovne vyhodnotiť zdravotný stav manžela žalobkyne a sociálne dôsledky jeho zdravotného postihnutia, pričom zohľadní vyššie uvedené závery správneho súdu.

77. Žalobkyňa bola v konaní pred správnym súdom úspešná, preto jej správny súd priznal právo na úplnú náhradu dôvodne vynaložených trov konania podľa § 167 ods. 1 SSP. O výške trov konania rozhodne vyšší súdny úradník samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku podľa § 175 ods. 2 SSP.

#### **Poučenie:**

Doručený rozsudok je právoplatný (§ 145 ods. 1 SSP).

Proti tomuto rozsudku je prípustná kasačná sťažnosť (§ 438 ods. 1 SSP,  
a § 439 ods. 3 SSP a contr.).

§ 439 ods. 1 SSP

O kasačnej sťažnosti rozhoduje kasačný súd - Najvyšší súd SR (§ 438 ods. 2 SSP). Kasačnú sťažnosť je potrebné podať na Krajskom súde v Banskej Bystrici (§ 444 ods. 1 SSP) v lehote jedného mesiaca od doručenia rozhodnutia oprávnenému subjektu (§ 443 ods. 1 SSP). Kasačná sťažnosť podaná v listinnej podobe musí byť podaná v potrebnom počte vyhotovení (§ 56 ods. 3 SSP).

Podľa § 445 ods. 1, 2 SSP, (1) v kasačnej sťažnosti sa musí okrem všeobecných náležitostí podania podľa § 57 uviesť

- a) označenie napadnutého rozhodnutia,
- b) údaj, kedy napadnuté rozhodnutie bolo sťažovateľovi doručené,
- c) opísanie rozhodujúcich skutočností, aby bolo zrejmé, v akom rozsahu a z akých dôvodov podľa § 440 sa podáva (ďalej len "sťažnostné body"),
- d) návrh výroku rozhodnutia (sťažnostný návrh).

(2) Sťažnostné body možno meniť len do uplynutia lehoty na podanie kasačnej sťažnosti.

Sťažovateľ alebo opomenutý sťažovateľ nemusí byť v konaní o kasačnej sťažnosti zastúpený advokátom (§ 449 ods. 2 písm. b) SSP).