



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **D. V.**,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 13. 2. 2019, č. j. MPSV-2019/22026-912,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 13. 2. 2019, č. j. MPSV-2019/22026-912, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 4. 4. 2019 domáhá zrušení shora označeného rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaný zamítl její odvolání a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami, kontaktní pracoviště S (dále jen „úřad práce“) ze dne 19. 6. 2018, č. j. 116584/18/PB (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím úřad práce zamítl žádost žalobkyně o dávku pro osoby se zdravotním postižením - příspěvek na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo podle § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona 301/2017 Sb. (dále jen „zákon o poskytování dávek“).

2. Žalobkyně uvedla, že se narodila s těžkou deformací pravého kyčelního kloubu a od dětství se pohybovala jen o berlích. Podrobila se již 12 operacím kyčle, čtyři reoperace totální endoprotézy zdevastovaly pánev i okolní svalstvo. V roce 2007 byla endoprotéza zpevněna Burch-Sneiderovou dlahou, což omezilo hybnost končetiny. Na levé dolní končetině opotřebované nadměrným zatěžováním má artrózu III. stupně. Trvalé přetěžování horních končetin poškodilo i oba ramenní klouby, jež jsou postiženy artrózou. Na páteři je skolióza. V souhrnu všechna tato postižení omezují žalobkyni na pohyblivost, postupně ztrácí mobilitu a chůze je pro ni namáhavější, jelikož se stav zhoršuje. O francouzských holích dojde jen na krátkou vzdálenost, delší vzdálenosti může pro bolesti zvládnout jen s pomocí vozíku. Žalobkyně namítla, že příspěvek jí byl již jednou v minulosti přiznán v roce 2011, kdy byl její zdravotní stav posouzen jako těžká vada nosného a pohybového ústrojí podle písm. f) přílohy č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. (dále jen „vyhláška 182/1991 Sb.“) Tvzení žalovaného o tom, že posouzení z roku 2011 je nadhodnocené, není podle žalobkyně přípustné. V této souvislosti žalobkyně rovněž namítla, že se žalovaný řádně nevypořádal s touto námitkou. Pouhé konstatování, že došlo ke změně právní úpravy, není dostatečným argumentem, jelikož jde o odlišnosti spíše kosmetické. Nyní již neplatnému ustanovení písm. f) přílohy č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. odpovídá těžká vada nosného a pohybového ústrojí definovaná v I. části, bodu 1, písm. g) přílohy k zákonu o poskytování dávek. Žalobkyně proto považuje odůvodnění, že její postižení neodpovídá těžké vadě nosného a pohybového ústrojí za nedostatečně odůvodněné a posudek za neúplný a nepřezkoumatelný. Žalobkyně dále namítá, že se žalovaný odvolává na lékařské zprávy z oční (oftalmologie) a ušní (ORL) ambulance, které pro účel žádosti nejsou relevantní, zatímco ovšem lékařské zprávy z ortopedie nevzala posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) v úvahu. Závěr posudkové komise o tom, že na pravém kolenní kloubu jsou jen mírnější artrotické změny a na levém kolenním kloubu je artróza pouze počínající, je nesprávný. Lékařské zprávy dokládají, že na pravém kolenu jde o chondropatii IV. stupně a levá dolní končetina je postižena artrózou III. stupně. Dále namítla, že lékařské ortopedické vyšetření rozsahu pohybů končetin a páteře (pasivní vyšetření), jež si posudková komise vyžádala, bylo účelové, neboť zkresluje skutečnost, protože lékař svou silou ovlivnil rozsahy pohybů tak, jak by je sama nikdy nezvládla.
3. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. Ve vyjádření k žalobě popsal průběh předcházejícího správního řízení, zrekapituloval závěry posudkových lékařů a konstatoval, že zdravotní stav žalobkyně byl objektivně přezkoumán, přičemž bylo přihlédnuto ke všem doloženým lékařským zprávám. Posudková komise si v rámci maximální objektivity vyžádala aktuální podrobnou zprávu o rozsahu postižení od ortopeda. K námitce, podle níž byl žalobkyni příspěvek přiznán v roce 2011, neboť byla posouzena jako osoba s těžkou vadou nosného a pohybového ústrojí, žalovaný uvedl, že kritéria pro přiznání příspěvku se v důsledku změny právní úpravy s účinností od 1.1.2012 změnila a žalobkyně již v současnosti podmínky pro přiznání nároku nesplňuje. Posudek posudkové komise má žalovaný za úplný a přesvědčivý. Žalovaný nezpochybňuje vážnost zdravotního postižení žalobkyně, ale podle jeho názoru postižení nedosahuje intenzity nezbytné pro přiznání příspěvku.
4. Žalobkyně v replice k vyjádření žalovaného uvedla, že posudková komise nepřihlédla k lékařským zprávám, jež popisují skutečná postupně se zhoršující zdravotní stav. Jde o zprávy významných ortopedů. Vyšetření ortopeda, jež si posudková komise vyžádala, bylo

účelové a zbytečné, neboť veškeré údaje o rozsahu pohybů již měla k dispozici. Pasivní vyšetření rozsahu pohybů bylo provedeno v leže na lůžku, a proto neprokazuje schopnost mobility či sebeobsluhy. Lékař nebyl seznámen s její anamnézou, a proto je objektivita vyšetření pochybná. Rovněž nesouhlasí s vyjádřením žalovaného, že došlo ke změně právní úpravy podmínek pro vznik nároku na příspěvek, neboť šlo jen o kosmetickou změnu, což žalobkyně dokumentovala citací obou předpisů. Žalobkyně dále zdůraznila, že její zdravotní stav se od roku 2011, kdy jí byl příspěvek přiznán, ještě více zhoršil.

5. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Soud přitom v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který existoval v době vydání napadeného rozhodnutí, přičemž dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
6. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně podala dne 13. 7. 2017 žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku – osobní automobil v předpokládané ceně 350 000 Kč. V žádosti uvedla, že v minulosti jí již byl poskytnut příspěvek na pořízení motorového vozidla dne 19. 9. 2011 na základě posudku posudkové komise ze dne 10. 8. 2011. K žádosti doložila žalobkyně doklad o tom, že jí je vyplácen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.
7. Úřad práce vyžádal u Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram posudek zdravotního stavu ze dne 18. 5. 2018. Posudková lékařka (na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky a lékařských zpráv z ORL ze dne 9. 3. 2015, chirurgie ze dne 3. 4. 2018, ortopedie ze dne 25. 10. 2017 a chirurgie ze dne 8. 1. 2018) konstatovala, že žalobkyně podstoupila v roce 1990 implantaci totální endoprotézy vpravo, následně byla endoprotéza 4x reoperována, naposledy totální endoprotéza s Burch-Sneiderovou dlahou, vyztuženou jamkou a prodloženým fomorálním dřikem v rozsahu 2/3 femuru. Dále zjištěny coxarthrosa III. stupně vlevo, gonarthrosa II. stupně vpravo, oboustranná omarthrosa, stav po operaci pravého ramenního kloubu v 3/2011 pro impigment syndrom, stav po vrozené dysplazii kyčelního kloubu vpravo s opakovanými korekcemi, chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře, hypothyreosa na substituční léčbě, migrenosní cefalea, nedoslýchavost – ztráta sluchu 60,2 %. Podle posudkové lékařky jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku vrozeného postižení pravého kyčelního kloubu, s nímž byla již 12x operována. Pravá dolní končetina je o 2,5 cm kratší, stehenní svalstvo značně oslabené. Chodí s oporou francouzských holí s napadáním na pravou nohu, s přestávkami na odpočinek po 50 metrech. Podle posudkové lékařky se však tíha postižení neodpovídá taxativně vyjmenovaným posudkovým kritériím na přiznání příspěvku.
8. Úřad práce na základě posudku ze dne 18. 5. 2018 vydal prvostupňové rozhodnutí, kterým zamítl žádost žalobkyně. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně odvolání, v němž uplatnila obdobné námitky jako v žalobě proti napadenému rozhodnutí.
9. Žalovaný v odvolacím řízení vyžádal odborný posudek posudkové komise. Posudková komise jednala za účasti předsdkyně, tajemnice a dalšího lékaře z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství v nepřítomnosti žalobkyně, jež se z jednání omluvila. V posudku ze dne 17. 1. 2019 posudková komise konstatovala, že nejde o osobu, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí. Vedle posudkového spisu OSSZ Příbram a správního spisu vycházela posudková komise z dokumentace praktické lékařky žalobkyně a z žalobkyní doložených nálezů z chirurgie ze dne 27. 1. 2017 a 8. 1. 2018. Komise dále uvedla, že s ohledem na omluvu žalobkyně z jednání si vyžádala aktuální ortopedický nález

s popisem rozsahu pohybu nosných kloubů a ramenních kloubů. Komise popsala obdobný nález jako posudková lékařka. Konstatovala, že žalobkyně chodí s pomocí 2 francouzských holí, při chůzi napadá na pravou dolní končetinu, která je zkrácené cca o 3 cm. Na pravém kyčelním kloubu podstoupila řadu operací, implantaci a reimplantaci totální endoprotézy. Dle kontrolního rentgenového snímku je stav po poslední reimplantaci totální endoprotézy s vyztuženou jamkou a prodlouženým femorálním dřikem dobrý, bez patologické reakce skeletu se správným postavením a přiměřenou mineralizací. Na levém kyčelním kloubu jsou pokročilé degenerativní změny. Mírnější artrotické změny jsou popsány i na pravém kolenním kloubu, na levém kolenním kloubu je artróza pouze počínající.

10. Dále se posudková komise zabývala funkčními následky. Pohyb pravého kyčelního kloubu je podle ní omezen středně těžce, vlevo je omezení lehké až středně těžké, na pravémoleni je ohýbání lehce omezené, natažení vážne v krajní poloze, levý kolenní kloub je normálně pohyblivý. Pokud jde o horní končetiny, uvedla posudková komise, že při přetěžování ramenních kloubů v důsledku používání ortopedických pomůcek dochází k rozvoji degenerativních změn ramen. Rozsah pohybu v levém rameni je středně těžce omezeno, vpravo je omezení velmi lehké. Konečně posudková komise uvedla, že na hrudní a bederní páteři je popisovány skolióza a rozvíjení páteře je omezené.
11. Posudková komise na základě uvedených úvah dospěla k závěru, že jde o závažné postižení pohybového ústrojí, nicméně nejde o těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí vyžadované dle přílohy k zákonu o poskytování dávek, jež odůvodňuje přiznání příspěvku na pořízení motorového vozidla. K posudku ze dne 10. 8. 2011, jímž byla žalobkyni uznána těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí, posudková komise uvedla, že jej považuje za nadhodnocený.
12. Žalobkyně ve vyjádření k posudku opět namítla, že posudek ze dne 17. 1. 2019 je v rozporu se závěry posudku ze dne 10. 8. 2011. Lékařské zprávy dokládají, že za posledních sedm let dochází k zhoršení zdravotního stavu, žalobkyně ztrácí mobilitu a není naděje na zlepšení. Artróza kloubů je provázána trvalými bolestmi všech kloubů a páteře a omezením hybnosti.
13. Napadeným rozhodnutím bylo odvolání žalobkyně zamítnuto a prvostupňové rozhodnutí potvrzeno. V odůvodnění rozhodnutí byly citovány závěry posudku posudkové komise s tím, že vycházejí z dostatečně zjištěného skutkového stavu, a proto je podle žalovaného posouzení zdravotního stavu žalobkyně objektivní a přesvědčivé. K námitce, podle níž je posudek v rozporu s dřívějším posouzením, žalovaný uvedl, že příspěvek byl žalobkyni dříve přiznán na základě odlišných posudkových kritérií, neboť od 1. 1. 2012 došlo ke změně rozhodné právní úpravy, takže nyní již žalobkyně nesplňuje podmínky pro jeho přiznání. Ohledně vyšetření žalobkyně žalovaný uvedl, že žalobkyni byla dána možnost účastnit se jednání komise, čehož nevyužila a z jednání se omluvila, a proto posudková komise vyžádala vyšetření odborným lékařem – ortopedem, jenž popsal podrobně funkční postižení nosného a pohybového ústrojí (kyčlí, kolen a ramen). Žalobkyně nesplňuje podmínky uvedené v I. části, bodu 1 přílohy k zákonu o poskytování dávek.
14. Podle § 9 zákona o poskytování dávek platí:
(2) Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zadržního systému má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo [...], a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.

(4) Zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu.

15. Podle I. části, bodu 1 přílohy k zákonu o poskytování dávek se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považuje:

- a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,*
- b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
- c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,*
- d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
- e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,*
- f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,*
- g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,*** (důraz doplněn soudem)
- h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,*
- i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně bez možnosti oprotézování nebo exartikulace v kyčelním kloubu,*
- j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,*
- k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin,*
- l) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování,*
- m) anatomické ztráty horních končetin na úrovni obou zápěstí a výše nebo vrozené či získané vady obou horních končetin s úplnou ztrátou základní funkce obou rukou (úchopu a přidržování) závažně narušující posturální funkce těla.*

16. Podle I. části, bodu 5 písm. a) přílohy k zákonu o poskytování dávek se za zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému považují *zdravotní postižení uvedená v bodu 1. písm. a), b), d) až i), l) a m),*

17. Soud v první řadě konstatuje, že pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, který je v tomto případě sporný, jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si nemůže soud a v zásadě ani správní orgán posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace sám, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky – posudkovými lékaři. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení či důchodového pojištění. Ani těmto odborným posudkům však nemůže správní orgán či soud slepě věřit, nýbrž je musí hodnotit jako každý jiný důkaz. Soud v takovém případě postupuje podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr však musí vždy být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít,

odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo – závisí především (srov. obdobně rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).

18. Soud musí přisvědčit námitce, podle níž je posudek posudkové komise, o nějž žalovaný opřel své rozhodnutí nedostatečně odůvodněný. Formálně sice obsahuje všechny nezbytné náležitosti, nicméně není z něj zřejmé, jaká zjištění a úvahy vedly posudkovou komisi k závěru, že žalobkyně nesplňuje zákonné podmínky k přiznání příspěvku na pořízení motorového vozidla. Je třeba uvést, že v dané věci není prakticky sporu o to, jakými postiženími pohybového či nosného ústrojí žalobkyně trpí. Tyto nálezy vyplývají z podkladových lékařských zpráv včetně těch předložených žalobkyní. Posudková komise detailně popsala stav pravého kyčelního po totální endoprotéze a předcházející operační zákroky na tomto kloubu. Dále byla zjištěna artróza pravého kyčelního kloubu III. stupně, artróza pravého kolene II. stupně, počínající artróza levého kolene, skolióza bederní a hrudní páteře, artrotické změny na ramenních kloubech zejména levého ramene způsobené nadměrným zatížením horních končetin při pohybu. Postižení se tak týká celkem šesti funkčních celků, a to pánve (vrozená dysplazie, stav po totální endoprotéze pravé kyčle), obou dolních končetin (artrotické změny různých stupňů obou kyčlí i kolen), obou horních končetin (artrotické změny obou ramenních kloubů – výrazněji vlevo), ale i páteře (skolióza). Bylo by tedy možné posoudit stav postižení pohybového a nosného ústrojí podle I. části, bodu 1, písm. g) přílohy k zákonu o poskytování dávek. Toto ustanovení totiž předpokládá **postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí**. Ostatní položky uvedené v I. části, bodu 1 na daný případ zjevně nedopadají.
19. Z hlediska posouzení žádosti je proto klíčové posouzení závažnosti funkční poruchy pohyblivosti na základě dílčích postižení zjištěných pro jednotlivé funkční celky. Posudková komise hodnotila míru funkčního omezení pohyblivosti jednotlivých kloubů: pravá kyčel – středně těžké omezení, levá kyčel - lehké až středně těžké omezení, pravé koleno – lehké omezení, levé koleno – bez omezení, levé rameno – středně těžké omezení, pravé rameno – velmi lehké omezení, páteř – omezené rozvíjení. Posudková komise se ovšem při hodnocení intenzity funkčního omezení pohyblivosti žalobkyně omezila právě a jen na omezení hybnosti jednotlivých kloubů. V prvé řadě však toto stručné hodnocení nikterak nerozvedla a neosvětlila, proč hodnotila omezení hybnosti jednotlivých kloubů právě takto, z jakých kritérií a metodik přitom vycházela. Chybí tedy odůvodnění těchto závěrů. Není například zřejmé, proč u pravého kyčelního kloubu, u něhož již v roce 2010 byl diagnostikován stav k operaci a výměně kloubu, došla komise k závěru, že hybnost je omezena jen středně těžce.
20. Zadruhé komise hodnotila pouze jeden aspekt a to omezení hybnosti daných kloubů, nikterak se ale nezabývala stavem jednotlivých funkčních celků, kterými jsou podle I. části, bodu 1, písm. g) přílohy k zákonu o poskytování dávek trup, pánev a končetiny. Neosvětlila, jaký vliv na funkčnost těchto funkčních celků mají vedle omezení hybnosti kloubů i zmiňované svalové atrofie, doporučení lékařů k zamezení přetěžování zejména dolních končetin apod. A konečně zatřetí, a to je zásadní, komise nikterak nehodnotila závažnost **funkční poruchy pohyblivosti žalobkyně** komplexně na základě společného působení všech zjištěných postižení.
21. Těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí je podle I. části, bodu 1, písm. g) přílohy k zákonu o poskytování dávek těžká funkční porucha pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy;

funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina. K výkladu legislativní definice pojmu těžká funkční porucha pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí je třeba předně uvést, že podmínkou, aby zdravotní postižení žadatele naplnilo tuto zákonnou definici, není třeba, aby všechna postižení jednotlivých funkčních celků dosahovala sama o sobě stupně těžkého postižení. Z jazykového i systematického výkladu části I bodu 1 přílohy k zákonu o poskytování dávek je zřejmé, že zákonodárce stanovil ohledně postižení pod písm. g) dvě podmínky, jednak že porucha pohyblivosti musí být založena postižením tří a více funkčních celků, přičemž funkčním celkem se rozumí trup, pánev a končetina, a jednak souhrnně musí tato postižení způsobovat těžkou funkční poruchu pohyblivosti.

22. Jiný výklad, podle něho se vyžaduje naplnění těžkého stupně postižení každého funkčního celku, nemá v textu zákona žádnou oporu. Naopak ze systematického výkladu celého ustanovení I. části přílohy vyplývá, že v bodu 1 písm. a) až e) a k) se jedná o těžké postižení dvou funkčních celků, přičemž je vždy zdůrazněno, že se musí jednat o těžkou formu příslušného postižení jednotlivého funkčního celku (končetiny, kloubu apod.) nebo o její úplnou ztrátu, kdežto v bodu g) je tato podmínka uvedena pouze v souvislosti s celkovým dopadem postižení tří a více funkčních celků. U postižení jednotlivých funkčních celků již těžkou formu postižení právní předpis nevyžaduje. Požadavek, aby postižení u alespoň tří funkčních celků (končetina, pánev, trup) dosahovalo u každého z nich samostatně stupně těžkého postižení je neodůvodněným rozšiřováním zákonem stanovených podmínek pro poskytnutí příspěvku. Konstatování posudkové komise (navíc nedostatečně odůvodněné), že žádné ze zjištěných postižení nedosahuje v daném případě těžké závažnosti, není samo o sobě důvodem, aby souhrnná funkční porucha pohyblivosti žalobkyně nedosahovala těžkého stupně.
23. Nadto nelze akceptovat ani konstatování posudkové komise, podle něhož je nadhodnocené posouzení ze dne 10. 8. 2011, při němž byl žalobkyni uznána těžká vada nosného ústrojí. Ani tento závěr posudkové komise nikterak neodůvodnila. Žalovaný sice rozdíl mezi oběma posudky odůvodnil tím, že v mezidobí došlo ke změně relevantní právní úpravy, nicméně žalobkyně má pravdu, pokud namítá, že tyto změny nejsou významné. Jediným podstatným rozdílem mezi právní úpravou obsaženou v I. části, bodu 1, písm. g) přílohy k zákonu o poskytování dávek a v dříve platném ustanovení písm. f) přílohy č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. je, že podle dřívější právní úpravy postačovalo, aby k těžké funkční poruše pohyblivosti došlo na základě postižení **několika funkčních celků**, zatímco nynější právní úprava je přísnější, neboť požaduje **těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků**. V ostatním jsou obě definice takřka totožné. Nicméně v případě žalobkyně nehraje tento rozdíl právní úpravy žádnou významnou roli, neboť jak již bylo uvedeno, postižení se v jejím případě týká šesti funkčních celků. Pokud jí tedy při postižení tolika funkčních celků byl přiznán příspěvek za účinností dřívější právní úpravy, není zřejmé, proč dospěla nyní posudková komise k opačnému hodnocení zdravotního stavu. Posudková komise odklon od dřívějšího hodnocení nikterak nevysvětlila.
24. Dále se soud zabýval dalšími námitkami žalobkyně. Pokud jde o námitku žalobkyně, podle níž posudková komise nesprávně hodnotila postižení kolen, je třeba uvést, že tvrzení žalobkyně o tom, že na levém kolenní je artróza III. stupně nemá podklad v lékařských zprávách, z nichž posudková komise vycházela. Podle zpráv MUDr. P. ze dne 3. 4. 2018 a MUDr. N. z 25. 10. 2018 šlo o gonartrózu II. stupně, avšak na pravém kolenní. Později

došlo k operativnímu zákroku na pravém koleni – artroskopie, přičemž současně byla na pravém koleni zjištěna chondropatie IV. stupně (postižení česky). Samotný pooperační stav pravého kolene však posudková komise ve svém posudku zjistila a zohlednila. Pokud jde o tvrzení o tom, že pravá dolní končetina je postižena artrózou III. stupně, pak i v tomto případě je třeba uvést, že zpráva ze dne 4. 3. 2010, na niž žalobkyně odkazovala, se se zjevně vztahuje ke stavu pravého kyčelního kloubu, nikoliv kolene. Nepříznivý stav tohoto kloubu posudková komise minimálně v diagnostickém souhrnu uvedla a popsala. Této námitce proto nelze s výhradou nedostatečného odůvodnění závažnosti postižení (viz výše) přisvědčit.

25. Namítá-li žalobkyně naopak, že posudková komise naopak zohlednila některé lékařské zprávy (oftalmologie, ORL), které nejsou pro posouzení věci významné, lze uvést, že povinností posudkové komise je zohlednit i případné další postižení, které mohou zdravotní stav ovlivnit (zhoršit jeho funkční následky). Posudková komise proto postupovala správně, pokud do diagnostického souhrnu uvedla i tato postižení, byť při posouzení stupně funkčního omezení hybnosti jim zjevně nepřikládala žádný podstatný význam. Tato námitka není důvodná.
26. Stejně tak nelze posudkové komisi nic vytknout, pokud si za účelem detailnějšího přezkoumání závažnosti omezení hybnosti vyžádala nad rámec shromážděných lékařských zpráv i další lékařskou zprávu MUDr. Š. ze dne 11. 1. 2019. Takový postup není nezákonný, naopak přispívá k tomu, aby byl řádně zjištěn skutkový stav. Samozřejmě je však povinností posudkové komise hodnotit nález MUDr. Š. jako každý jiný podklad a řádně vysvětlit jeho vliv na celkové posudkové hodnocení. Pouhá skutečnost, že byla zvolena metoda pasivního vyšetření hybnosti kloubů, není důvodem nezákonnosti napadeného rozhodnutí. Tato námitka není důvodná.
27. Soud tak shrnuje, že skutkový stav zachycený v podkladovém posudku posudkové komise ze dne 17. 1. 2019, není dostatečně odůvodněn, a nelze z něj tedy vycházet. Skutkový stav, z něhož žalovaný vycházel, proto nemá dostatečnou oporu ve správním spise, čímž byly splněny podmínky podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro zrušení napadeného rozhodnutí i bez jednání. V navazujícím řízení pak bude na žalovaném, aby s pomocí posudkové komise znovu a důsledně posoudil zdravotní stav žalobkyně v tom smyslu, zda funkční porucha pohyblivosti na základě postižení shora uvedených funkčních celků pohybového ústrojí (všech čtyř končetin, pánve a trupu – páteře) ve svém souhrnu dosahuje těžkého stupně. Zároveň se musí vypořádat se všemi námitkami žalobkyně, jakož i s dopady všech jednotlivých postižení na celkové hodnocení intenzity funkční poruchy pohyblivosti žalobkyně. Ať dospěje žalovaný k jakémukoli závěru, je nezbytné, aby z odborně-medicínského hlediska alespoň nastínil kritéria pro „těžké“ omezení hybnosti a případně jeho odlišení od omezení pouze středního, případně lehkého. Teprve na základě i pro poučeného laika srozumitelných závěrů posudkové komise bude moci žalovaný vydat rozhodnutí, které by bylo přesvědčivé a odpovídalo požadavkům právních předpisů. Dospěje-li žalovaný k závěru o tom, že postižení splňuje podmínky stanovené v části I bodu 1 písm. g) přílohy k zákonu o poskytování dávek, rozhodne o přiznání dávky i s přihlédnutím k ustanovení § 9 odst. 5 písm. b) věta za středníkem.
28. Důkazy navržené žalobkyní soud neprovedl pro nadbytečnost, neboť veškeré skutečnosti podstatné pro posouzení věci zjistil ze správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí. Větší části navržených listinných důkazů je navíc již součástí správního spisu.

29. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyni, která měla ve věci úspěch, podle obsahu soudního spisu žádné náklady řízení nevznikly, resp. jejich náhradu neuplatnila. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 11. srpna 2020

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce