



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobkyně: **Z. S., narozená x**
bytem X

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

o žalobách proti rozhodnutím žalovaného ze dne 18. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/120818-912, sp. zn. SZ/MPSV-2017/244927-912, a ze dne 12. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/1166372-912, sp. zn. SZ/MPSV-2017/243776-912, ve spojení s opravným usnesením

takto:

- I. Řízení ve věcech vedených u Krajského soudu v Praze pod sp. zn. 49 Ad 24/2018 a 49 Ad 25/2018 se spojují ke společnému projednání. Věci budou nadále vedeny pod sp. zn. 49 Ad 24/2018.
- II. Rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/120818-912, sp. zn. SZ/MPSV-2017/244927-912, a ze dne 12. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/1166372-912, sp. zn. SZ/MPSV-2017/243776-912, se zrušují a věci se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- III. Žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku náhradu nákladů řízení ve výši 240 Kč.
- IV. V záhlaví, výroku II i v odůvodnění rozsudku Krajského soudu v Praze, jenž byl dne 25. 9. 2019 vyhlášen na úřední desce soudu pod č. j. 49 Ad 24/2018-16, se opravuje nesprávné označení napadených rozhodnutí „ze dne 18. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/120818-912, sp. zn. SZ/MPSV-2018/244927-912, a ze dne 12. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/243776-912, sp. zn. SZ/MPSV-2018/1166372-912“ správným textem „ze dne 18. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/120818-912, sp. zn. SZ/MPSV-2017/244927-912, a ze dne 12. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/1166372-912, sp. zn. SZ/MPSV-2017/243776-912“.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se dvěma samostatnými žalobami podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanými dne 2. 8. 2018 domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/120818-912, sp. zn. SZ/MPSV-2017/244927-912 (dále jen „napadené rozhodnutí I“), a rozhodnutí žalovaného ze dne 12. 6. 2018, č. j. MPSV-2018/1166372-912, sp. zn. SZ/MPSV-2017/243776-912 (dále jen „napadené rozhodnutí II“), jimiž byla odvolání žalobkyně zamítnuta a potvrzena následující rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v P. (dále jen „úřad práce“):
 - ze dne 20. 11. 2017, č. j. 24691/2017/BEN (dále jen „prvostupňové rozhodnutí I“), kterým úřad práce žalobkyni na základě závěrů posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení B. (dále jen „OSSZ“) ze dne 4. 11. 2018 podle § 8 a § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 200/2017 Sb. (dále jen „zákon o sociálních službách“) nepřiznal příspěvek na péči, když neshledal, že žalobkyni lze považovat – slovy zákona – za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepotřebuje každodenní pomoc nebo dohled alespoň ve třech oblastech základních životních potřeb;
 - ze dne 16. 11. 2017, č. j. 137237/17/BN (dále jen „prvostupňové rozhodnutí II“), kterým byla žalobkyni na základě závěrů posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 8. 11. 2018 podle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění zákona č. 183/2017 Sb. (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“) zamítnuta žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením (dále jen „průkaz OZP“), a to ode dne 1. 7. 2019, jelikož v případě žalobkyně nejde o zdravotní stav uvedený v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška OZP“).
2. Obě věci jsou vedeny mezi totožnými účastníky, obě napadená rozhodnutí mají obdobný skutkový základ (posouzení zdravotního stavu žalobkyně), přičemž posouzení důvodnosti obou žalob je opřeno o obdobný rozhodovací algoritmus (test jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti, resp. správnosti lékařského posudku), přičemž i žalobní argumentace se prakticky shoduje. Podle § 39 odst. 1 s. ř. s. může předseda senátu usnesením spojit ke společnému projednání samostatné žaloby směřující proti témuž rozhodnutí anebo proti rozhodnutím, která spolu skutkově souvisejí. Tyto podmínky jsou v daném případě splněny, proto bylo z důvodu vhodnosti rozhodnuto o spojení řízení o obou žalobách ke společnému projednání.
3. V obou případech žalobkyně prakticky shodně namítala, že posudkový lékař učinil závěr o jejím zdravotním stavu bez jeho podrobnějšího zkoumání s tím, že předmětné posouzení učinil pouze na základě zdravotnické dokumentace. Na jeho jednání nebyla žalobkyně přizvána a současně nebyly zohledněny výsledky sociálního šetření a ani skutečnost, že se její zdravotní stav oproti stavu v roce 2015, kdy jí byl přiznán příspěvek na péči z důvodu recidivujícího o. onemocnění, zhoršil. Žalobkyně dále uvedla, že pokud jde o otázku zvládání základních životních potřeb ve smyslu § 9 zákona o sociálních službách, tak ve vztahu k mobilitě – nezvládá vstávání a usedání, stoj, zaujímat a měnit polohu, nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových a používat je; ve vztahu k

oblékání a obouvání – nezvládá oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se; ve vztahu k tělesné hygieně – nezvládá dodržovat tělesnou hygienu, mýt se a osušovat si jednotlivé části těla, česat se, mýt si vlasy, sušit si vlasy; ve vztahu k osobním aktivitám – nezvládá plánovat a uspořádat osobní aktivity, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti, a ve vztahu k péči o domácnost – nezvládá obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí, obsluhovat topení, udržovat pořádek.

4. Žalovaný po rekapitulaci průběhu správních řízení uvedl, že žaloby nepovažuje za důvodné, neboť podle jeho názoru byl zdravotní stav žalobkyně objektivně posouzen v souladu s odbornými lékařskými nálezy, a to posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise MPSV“), jejímž členem byl mj. odborný lékař z oboru n. Pokud šlo o námitku žalobkyně, že nebyla přizvána k osobnímu jednání posudkové komise MPSV, žalovaný uvedl toliko, že doložená lékařská dokumentace byla dostačujícím podkladem pro vypracování posudku. Namítl, že žalobkyní vyjmenované základní potřeby, které podle svého subjektivního mínění nezvládá, nesouvisejí s posuzováním zdravotního stavu pro účely přiznání nároku na průkaz OZP. Pokud jde o příspěvek na péči a námitku žalobkyně ohledně nezohlednění výsledku sociálního šetření v posudku, k tomu žalovaný uvedl, že odbornými lékařskými zprávami nebyl doložen tak závažný zdravotní stav žalobkyně, jak byl popsán ve zprávě ze sociálního šetření. Žalovaný zopakoval závěr posudku, a sice že skutečnost, že některé úkony za žalobkyni vykonává jiná osoba, není důvodem, proč by uvedené úkony nezvládla sama, byť pomalejším tempem nebo vsedě. K námitce žalobkyně ohledně dalších základních životních potřeb (mobilitě, oblékání a obouvání, tělesné hygieně a osobním aktivitám), které sama nezvládá, žalovaný uvedl, že její zdravotní stav byl posudkovou komisí MPSV na základě zjištění z lékařských zpráv objektivizován a nebyly shledány žádné objektivní důvody, které by prokazovaly příčinnou souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat žalobkyní namítané základní životní potřeby v přijatelném standardu. Žalovaný proto navrhl, aby byly obě žaloby zamítnuty.
5. Soud ze správních spisů zjistil, že dne 27. 9. 2017 žalobkyně podala na předepsaném formuláři žádost o příspěvek na péči a uvedla v něm kontaktní údaje své ošetřující lékařky a osoby blízké poskytující pomoc. Dne 3. 10. 2017 bylo sociální pracovníci provedeno sociální šetření, při kterém bylo zjištěno, že žalobkyně bydlí v bytě v přízemí panelového domu se svým manželem; do domu vedou čtyři schody. Manžel žalobkyni každodenně poskytuje péči, a sice zajišťuje pomoc a dohled v potřebných úkonech, pomáhá v oblasti orientace, hygieny, oblékání, stravování a zajišťuje dohled nad léčebným režimem; dále zajišťuje kompletní chod domácnosti (nákupy, vaření, celkový úklid, opravy, péče o prádlo apod.) a vyřizování záležitostí mimo domov, jelikož žalobkyně není s ohledem ke svému zdravotnímu stavu schopna tyto úkony bez pomoci druhé osoby zajistit. Žalobkyně zvládne usedání a vstávání ze židle, na posteli se posadí pouze za pomoci druhé osoby, po bytě, jakož i venku se pohybuje sama bez pomoci druhé osoby a kompenzační pomůcky, při chůzi má velké bolesti ramen, kyčlí a páteře. Při chůzi do schodů vyžaduje pomoc druhé osoby, motá se jí hlava. Žalobkyně vykonává veškerou činnost spojenou s hygienou přes velkou bolest s tím, že ranní hygienu provádí sama u umyvadla, koupání provádí ve sprše, kde stojí a manžel ji kompletně umyje. Výkon fyziologické potřeby zvládá

žalobkyně samostatně. Oblékání své spodní části těla zvládá žalobkyně vsedě, s oblékáním horní části jí musí pomoci manžel, jelikož toto jí působí velké potíže. Pokud jde o stravování, žalobkyně musí dodržovat přísnou dietu kvůli c., na dietu však nemá finanční prostředky. Jídlo jí připravuje manžel, který jí ho přinese ke stolku, kde žalobkyně sama jí, sama se napije z hrnečku, avšak naplněného pouze částečně, v opačném případě je pro ni moc těžký. Pokud jde o orientaci a komunikaci, nebyly zjištěny žádné závažné nedostatky. Kvůli tíživé sociální situaci a stinnému prostoru, ve kterém žalobkyně žije, však trpí p. problémy. Léky jí připravuje a podává manžel, jelikož žalobkyně má z. a š. z., kvůli čemuž špatně vidí.

6. Na žádost úřadu práce posudkový lékař MUDr. J. S. z OSSZ dne 8. 11. 2017 zpracoval posudek o zdravotním stavu, a sice na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky a lékařských zpráv o., n., g. a o. lékařky (v posudku není zmíněno, že by byla žalobkyně osobně vyšetřena; bylo vycházeno ze sociálního šetření provedeného dne 3. 10. 2017), podle něž se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s těžkou poruchou funkčních schopností, pro které nezvládá samostatně vykonávat jednu základní životní potřebu, kterou je péče o domácnost. Nejde tedy o osobu, která se podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby.
7. Na základě uvedeného úřad práce rozhodl, že žalobkyni se příspěvek na péči nepřiznává. Žalobkyně prvostupňové rozhodnutí I napadla odvoláním, v němž argumentovala tím, že posudek OSSZ nezohlednil její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vyžadující každodenní péči druhé osoby. K odvolání přiložila v posudku nezohledněnou lékařskou zprávu ze dne 12. 9. 2017 a požádala o možnost být osobně přítomna projednání jejího odvolání.
8. Posudková komise MPSV dne 24. 4. 2018 na základě vyhodnocení všech předložených lékařských zpráv včetně žalobkyní předloženého lékařského nálezu n. MUDr. Z. W. ze dne 4. 1. 2018 a sociálního šetření provedeného dne 3. 10. 2017 zpracovala (bez osobního vyšetření žalobkyně) posudek, v němž se shodla s posudkovým lékařem OSSZ v tom, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý, omezující schopnosti nutné ke zvládnutí životních potřeb a žalobkyně není schopna zvládnout jednu základní životní potřebu, a sice péči o domácnost. Důvodnost dalších nezvládnutých základních životních potřeb posudková komise MPSV neshledala, jelikož nebyla shledána příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby v přijatelném standardu. Posudková komise MPSV zrekapitulovala četná onemocnění, jimiž žalobkyně trpěla a pro která byla léčena [prodělané o. onemocnění v roce 2004 s recidivou v roce 2016, chronická bolestivost nosného i pohybového aparátu na podkladě degenerativních změn, dominující bolesti v oblasti k. p. s projevy c. a c.syndromu (stav žalobkyně nebyl indikován k operačnímu řešení, byla doporučena šetrná rehabilitace)]. U žalobkyně byl vyloučen topický neurologický nález, onemocnění způsobující postupné ubývání svalstva (atrofie) a ochrnutí (parézy), žalobkyně byla schopna chůze bez opory. Ostatní její nemoci interní i o. byly stabilizovány a nezhoršovaly schopnost sebeobsluhy, pohyblivosti či orientace. Duševní stav žalobkyně byl limitován jejím aktuálním nepříznivým p. stavem v důsledku ukončení léčby periodické d. poruchy, úzkostně f. poruchy a chorobného strachu z onemocnění z. n. (k.). Podle zjištění posudkové komise MPSV nebyl výsledek posouzení v souladu s výsledkem sociálního šetření, a byl proto upraven tak, aby odpovídal zdravotnímu stavu, který je uveden v odborných lékařských zprávách. Podle posudkové

komise MPSV zdravotní stav žalobkyně ani skutečnost, že za žalobkyni jiná osoba vykonává některé úkony, nevylučuje, že by uvedené úkony nezvládla sama pomalejším tempem nebo vsedě.

9. Žalovaný následně žalobkyni poskytl prostor k vyjádření se k obsahu správního spisu, přičemž na základě jejího vyjádření bylo dne 5. 6. 2018 vyhotoveno doplnění posudkového zhodnocení s ohledem na nově předloženou lékařskou zprávu praktické lékařky, n. a p. Posudková komise MPSV (tentokrát v jiném složení) setrvala na dosavadním závěru s tím, že předložené lékařské zprávy neobsahují skutečnosti, které by odůvodňovaly změnu posudkového závěru ze dne 24. 4. 2018.
10. Žalovaný následně dne 18. 6. 2018 vydal napadené rozhodnutí I, jímž odvolání žalobkyně zamítl a prvostupňové rozhodnutí potvrdil. V odůvodnění zrekapituloval obsah posudku posudkové komise MPSV, jakož i obsah jeho doplnění a zdravotní stav žalobkyně vyhodnotil tak, že byl zjištěn v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, a proto z něj při svém rozhodnutí vyšel. Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 26. 6. 2018.
11. Dne 20. 9. 2017 žalobkyně podala na předepsaném formuláři žádost o přiznání průkazu OZP a uvedla v něm kontaktní údaje své ošetřující lékařky. Na základě žádosti úřadu práce byl shodným posudkovým lékařem OSSZ zpracován posudek ohledně zdravotního stavu žalobkyně, v němž posudkový lékař na základě shodných skutkových zjištění a lékařských zpráv dospěl k závěru, že žalobkyně nesplňuje předpoklady pro přiznání průkazu OZP, jelikož není osobou se zdravotním postižením, které podstatně omezuje schopnost pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., a to ani na úrovni středně těžkého funkčního postižení, jelikož nejde o stav uvedený v příloze č. 4 k vyhlášce OZP. Následně dne 16. 11. 2017 proběhlo na úřadu práce jednání, kterého se žalobkyně zúčastnila. V jeho průběhu jí byl doručen předmětný posudek a byla poučena o svých právech a povinnostech.
12. Následně rozhodl úřad práce o zamítnutí žádosti žalobkyně o průkaz OZP. Žalobkyně prvostupňové rozhodnutí II napadla odvoláním, kde argumentovala shodně jako v řízení o příspěvku na péči a k němuž také přiložila lékařskou zprávu ze dne 12. 9. 2017.
13. Posudková komise MPSV dne 24. 4. 2018 zpracovala posudek na základě všech předložených lékařských zpráv (včetně žalobkyní předloženého lékařského nálezu MUDr. K. ze dne 12. 9. 2017), a to bez přítomnosti žalobkyně u jednání s ohledem na podle posudkové komise MPSV dostačující zdravotnickou dokumentaci, v němž dospěla ke stejnému závěru jako posudkový lékař OSSZ. Stejně jako v posudku ve věci příspěvku na péči zrekapitulovala posudková komise MPSV onemocnění žalobkyně a konstatovala, že trpí chronickou bolestivostí nosného i pohybového aparátu doprovázenou výraznou p. a nadužíváním b., dominují bolesti v oblasti k. p. s projevy c. a c. syndromu, žalobkyně však netrpí ochabnutím svalstva či ochrnutím, chůze je schopna bez opory. Interní a o. nemoci jsou stabilizované a nezhoršují schopnost pohyblivosti a orientace, žalobkyně je plně orientována, limitována je však aktuálním p. stavem. Žalobkyně přitom nemá limitující smyslová postižení. Mezi doloženými lékařskými nálezy nebyly podle posudkové komise MPSV shledány rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr, a proto uzavřela, že u žalobkyně nebylo dáno omezení pohyblivosti a orientace ani na úrovni středně těžkého funkčního postižení.

14. Žalovaný následně žalobkyni poskytl prostor k vyjádření se k obsahu správního spisu. Žalobkyně vyjádřila svůj nesouhlas se závěry posudku, na základě čehož byl dne 5. 6. 2018 vyhotoven doplňující posudek rekapitulující nově předložené lékařské zprávy její praktické lékařky, n. a p., v němž posudková komise MPSV své stanovisko nezměnila s tím, že nově předložené lékařské zprávy nepřinášejí nové skutečnosti, které by odůvodňovaly změnu posudkového závěru.
15. Po opakovaném poskytnutí prostoru pro vyjádření žalobkyně žalovaný následně dne 12. 6. 2018 vydal napadené rozhodnutí II, jímž i toto odvolání žalobkyně zamítl a prvostupňové rozhodnutí II potvrdil. V odůvodnění zrekapituloval obsah posudku posudkové komise MPSV, jakož i obsah jeho doplnění a konstatoval, že stěžejní důkazy jsou úplné, objektivní a přesvědčivé a při nezměněném skutkovém a právním základu pro vydání rozhodnutí je nutno konstatovat, že žalobkyně nesplňuje podmínky uvedené v § 34 až 36 zákona č. 329/2011 Sb, a nelze jí proto přiznat průkaz OZP. Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 13. 6. 2018.
16. Soud poté, co ověřil, že obě žaloby byly podány včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadená rozhodnutí jsou rozhodnutími ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadená rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Soud přitom v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době vydání napadených rozhodnutí. Dospěl přitom k závěru, že žaloby jsou důvodné.
17. O žalobách soud rozhodoval podle § 51 odst. 1 s. ř. s. bez nařízení jednání, neboť v reakci na výzvu soudu spojenou s odpovídajícím poučením účastníci řízení nesdělili, že ve věci požadují nařídit jednání.
18. Podle § 8 odst. 2 zákona o sociálních službách se osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve
- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
 - b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
 - c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
 - d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,
- a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.
19. Podle § 9 zákona o sociálních službách se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:
- a) mobilita,
 - b) orientace,
 - c) komunikace,
 - d) stravování,
 - e) oblékání a obouvání,
 - f) tělesná hygiena,
 - g) výkon fyziologické potřeby,
 - h) péče o zdraví,
 - i) osobní aktivity,
 - j) péče o domácnost (odst. 1).

20. Schopnost zvládat základní životní potřebu uvedenou v odstavci 1 písm. h) se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem (odst. 2). Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom *se nepřiblíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu* (odst. 4). Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě *musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu*. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku (odst. 5).
21. Podle § 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“) se schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby (odst. 2). Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu (odst. 4).
22. Podle § 2 odst. 1 prováděcí vyhlášky se při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah *duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládání základní životní potřeby* a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby. Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.
23. Podle § 2a prováděcí vyhlášky, *pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat*, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
24. Příloha č. 1 prováděcí vyhlášky stanoví k jednotlivým základním životním potřebám:
- a) Mobilita: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírat a zavírat dveře, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.
- d) Stravování: vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní

režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

e) Oblékání a obouvání: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

i) Osobní aktivity: Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, styku se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

25. Nejdříve ze všeho se soud zabýval námitkou žalobkyně ohledně jednání posudkové komise MPSV v její nepřítomnosti. K tomu je nutno poukázat na to, že Nejvyšší správní soud přitom k osobnímu vyšetření posuzované osoby ve své judikatuře dovodil, že dané vyšetření by mělo být pravidlem, od kterého se lze odchýlit pouze tehdy, pokud je možno vypracovat jednoznačný, úplný a přesvědčivý posudek na základě písemných podkladů; odklon od tohoto pravidla musí být náležitě odůvodněn jiným způsobem, vždy tedy musí být zohledněny konkrétní okolnosti daného případu (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44, ze dne 31. 7. 2015, č. j. 8 Ads 138/2014-73, nebo ze dne 28. 4. 2017, č. j. 5 Ads 80/2016-22).
26. V tomto případě posudková komise MPSV v obou případech výslovně uvedla, že vycházela z dostatečné písemné lékařské dokumentace, a proto osobní vyšetření žalobkyně nebylo nutné. Pokud by tomu tak skutečně bylo, byl by uplatněný žalobní bod nedůvodný, neboť osobní vyšetření vskutku může být nahrazeno aktuálními lékařskými zprávami, které se úplným způsobem vyjadřují k charakteristikám zdravotního stavu žalobkyně, jež jsou pro posouzení vzniku nároku na příspěvek na péči relevantní a jež jsou podstatné i pro vypořádání uplatněným námitek. V tomto případě však soud s ohledem na obsah správního spisu dospívá k závěru, že shromážděná lékařská dokumentace nepokrývala všechny zdravotní obtíže, na něž žalobkyně v průběhu správního řízení poukazovala (viz dále). Pokud posudková komise nezajistila doplnění lékařské dokumentace v potřebných směrech jiným postupem podle § 21 odst. 1 písm. b) zákona o sociálních službách, resp. § 34a odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., bylo namístě skutková zjištění doplnit právě osobním vyšetřením žalobkyně posudkovým lékařem s patřičnou odborností.
27. Pokud jde o problematiku posuzování zdravotního stavu při rozhodování o příspěvek na péči, shrnul judikaturu k této problematice Nejvyšší správní soud např. v rozsudcích ze dne 28. 4. 2017, č. j. 5 Ads 80/2016-22, a ze dne 25. 4. 2019, č. j. 8 Ads 271/2018-34. Správní soudy zastávají konzistentně názor, že posouzení zdravotního stavu pro účely dávek systému sociálního zabezpečení je věcí odborně medicínskou, k níž nemají soudy potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Jelikož lékařský posudek je stěžejním důkazem, na nějž je soud při

nedostatku odborné erudice odkázán, je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, úplnost a přesvědčivost, resp. správnost. Lékařský posudek lze považovat za takový jen v případě, že se v něm posudkový lékař, případně posudková komise, *vypořádají se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédnou k potížím udávaným posuzovaným a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní*. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici. V řízení o žalobách proti rozhodnutím, jež jsou založeny na zmíněných posudcích, správní soudy podrobují posudky testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti. Aby byl posudek jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je třeba, aby se vypořádal se všemi relevantními podklady (viz § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách) a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodil závěry podstatné pro posouzení zdravotního stavu osoby. V souladu s § 2a prováděcí vyhlášky posudková komise musí posoudit zvládnutí dané životní potřeby skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 této vyhlášky. Nezvládnutí byť jen jedné z vymezených aktivit znamená nezvládnutí dané životní potřeby. Jestliže na základě podkladů lékařského posudku lze konstatovat, že posuzovaný některou z aktivit nutných pro celkové zvládnutí určité životní potřeby sám a bez pomoci jiné osoby nezvládá, a posudková komise dospěje k závěru, že tato životní potřeba je i přesto zvládána, musí tento závěr dostatečně a přesvědčivě zdůvodnit.

28. V daném případě je obsahem posudku posudkové komise MPSV ze dne 24. 4. 2018 a zejména pak jeho doplnění ze dne 5. 6. 2018 prakticky jen shrnutí předložených lékařských zpráv bez přihlédnutí k výsledkům sociálního šetření, ke kterému posudková komise MPSV uvádí pouze to, že odbornými lékařskými zprávami není doložen tak závažný zdravotní stav, jaký je popsán v sociálním šetření. Soud si je vědom toho, že posouzení zdravotního stavu ve vztahu ke zvládnutí i nezvládnutí základních životních potřeb je právním předpisem svěřeno posudkovým lékařům OSSZ a posudkové komisi MPSV, jejichž posudky jsou podkladem pro rozhodnutí příslušného správního orgánu (úřadu práce a Ministerstva práce a sociálních věcí), a nikoliv sociálním pracovníkům, kteří vychází pouze z údajů sdělených přímo žadatelem o příspěvek bez ohledu na obsah lékařských zpráv. Posudkoví lékaři a posudková komise MPSV, kteří hodnotí zdravotní stav žadatele o příspěvek zejména na základě lékařských zpráv jeho ošetřujících lékařů však musí přihlížet k výsledku sociálního šetření a v případě rozporu tohoto výsledku s lékařskou dokumentací před konstatováním, že závěry sociálního šetření neodpovídají zjištěnému zdravotnímu stavu (§ 9 odst. 4 a 5 zákona o sociálních službách), musí důsledně zvážit, zda zkoumaná lékařská dokumentace je skutečně úplná, popř. zda sociálním šetřením popsáný stav není důsledkem kombinovaného vlivu onemocnění, z nichž jednotlivá onemocnění nemohou mít sama o sobě popisovaný dopad, avšak jejich společné působení již schopnost zvládat některou z dílčích schopností té které aktivity v přijatelném standardu skutečně narušují. Nezvládnutí určité schopnosti v přijatelném standardu přitom není otázkou potřeby celodenní dopomoci jiné osoby, jak naznačoval posudek posudkového lékaře OSSZ, nýbrž je třeba posoudit, zda posuzovaná osoba je schopna danou schopnost zvládnout sama bez dopomoci. Potřeba i jen občasné dopomoci jiné osoby již zpravidla znamená, že daná schopnost samostatně zvládána není.
29. V tomto směru soud musí posudkům (a potažmo i napadenému rozhodnutí, které jejich závěry bez dalšího pouze nekriticky přejímá) vytknout, že nedostatečně vyhodnotily kombinované účinky onemocnění fyzických (neschopnost zvednutí paží nad horizontálu, udávané časté závratě, k nimž se lékařské zprávy nevyjadřují, výkonové omezení dané ch.

o. n. p. II. stupně, výkon limitující bolesti v důsledku vícečetných a. změn a c. a c. syndromu, tvrzené zrakové vady) a p. (zde zejména a. f. porucha, konkrétně panický strach z o. p. a z n. se n. mezi lidmi, popř. doplněná d. poruchou). Byť samotné dílčí onemocnění i pro svou nižší intenzitu (a. změny, ch. o. p. n. jen II. stupně) samo o sobě nemůže žalobkyni znemožňovat výkon jednotlivých posuzovaných schopností, jejich kombinovaný účinek je nepochybně mnohem intenzivnější.

30. Podstatnou informací, o níž citované lékařské zprávy mlčí, jsou žalobkyní namítané časté (téměř každodenní) nepředvídatelné závratě v kombinaci s také namítanými očními vadami (z. a š. z.), k nimž posudková komise přítomnost lékařských zpráv potvrzujících či vyvracejících tuto námitku nezmiňuje. Kombinace těchto dvou faktorů přitom zjevně může být značně limitující pro životní potřebu mobility, zejména pokud se jedná o pohyb na nerovném povrchu a po schodech. Zjištění, zda lékařské zprávy popisující takové stavy nebo naopak jejich nepřítomnost byly k dispozici, popř. vysvětlení, proč není třeba lékařské zprávy věnované těmto problémům doplnit např. vyžádáním vyšetření žalobkyně, však v posudcích i v napadeném rozhodnutí chybí. V tomto směru je tedy napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů.
31. Vedle toho lékařskými zprávami potvrzená neschopnost žalobkyně (srov. lékařské nálezy MUDr. Č. ze dne 18. 7. 2017 a MUDr. H. ze dne 23. 5. 2018) zvednout paže nad horizontálu nutně zpochybňují zvládnutí schopnosti si obléci horní polovinu těla i schopnosti mýt si a osušovat vlasy a česat se. Také doložená a. s n. (srov. lékařský nález MUDr. H. ze dne 29. 5. 2018) jsou zjevnou kontraindikací pro schopnosti navazování kontaktů a vztahů s jinými osobami, styku se společenským prostředím a vykonávání aktivit obvyklých věku a prostředí (zaměstnání, volnočasové aktivity). Přesto se posudky a napadené rozhodnutí nad rámec konstatování přítomnosti těchto omezení omezují na prosté konstatování, že úkony vykonávané za žalobkyni jejím manželem by žalobkyně zvládla pomaleji nebo vsedě. Soud si neumí představit, jak by pozice vsedě mohla žalobkyni napomoci při zvednutí rukou nad horizontálu potřebného při mytí vlasů či oblékání vrchní poloviny těla, stejně jako to, jak by navrhovaný postup pomáhal žalobkyni překonat panický strach z o. p. a z n. při kontaktu s jinými lidmi. V případě potvrzení opakovaných a častých závratí s očními vadami pak nemusí ani pomalejší pohyb být dostačující k vyloučení rizik spojených s překonáváním schodů či nerovného povrchu.
32. Napadené rozhodnutí I tak není v souladu s požadavky § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), podle kterého je nezbytnou náležitostí rozhodnutí, respektive jeho odůvodnění mj. vypořádání se s uplatněnými námitkami a s argumentací žadatele vztahující se k podkladům rozhodnutí. Samotná skutečnost, že napadené rozhodnutí I doslovně přebírá odůvodnění vyslovené v posudcích posudkové komise MPSV, aniž by k nim v zásadě něco dodalo, sice ještě nevede nutně k závěru o nepřezkoumatelnosti, avšak v takovém případě musí veškeré podstatné okolnosti a odpovědi na vznášené odvolací námitky obsahovat již tyto posudky. Tak tomu však v tomto případě není.
33. Posudková komise MPSV, potažmo žalovaný srozumitelně a přesvědčivě nevyhodnotili v kontextu uplatněných námitek to, zda žalobkyně zvládá samostatně aktivity vymezené vyhláškou ve vztahu k žalobkyní tvrzené nezvládané základní životní potřebě mobility, oblékání a obouvání, tělesné hygieny a osobních aktivit.

34. Chybějící strukturované a adresné vyjádření posudkové komise MPSV k těmto výslovně rozporovaným životním potřebám, resp. je tvořícím schopnostem, je bez pochyby příčinou nepřesvědčivosti vypracovaných posudků v kontrastu se zjištěními ze sociálního šetření, jež byla *de facto* paušálně odmítnuta, aniž by bylo srozumitelně vysvětleno, proč jednotlivá dílčí zjištění tohoto šetření korelující s uplatněnými námitkami neobstojí. Žalovaný však měl při znalosti relevantní právní úpravy a zdravotního stavu žalobkyně doloženého lékařskými zprávami po jeho zhodnocení posudkovou komisí MPSV a případně s přihlédnutím k výsledkům sociálního šetření sám posoudit, zda posudkový závěr posudkové komise MPSV je dostačující k jeho následnému závěru o stupni závislosti žalobkyně, tj. zda se vyjadřuje k jejím schopnostem zvládat všechny základní životní potřeby uvedené v § 9 zákona o sociálních službách a vysvětluje rozpor svých závěrů s výsledky sociálního šetření. V řízení o nároku na příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách je totiž povinností a plně v pravomoci žalovaného žádat po posudkové komisi MPSV doplnění posudku, pokud tato postavila své hodnocení na rozporných podkladech, aniž by rozpory sama odstranila nebo vysvětlila (srov. s rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25). Tak tomu bylo i v daném případě, kdy rozpor mezi výsledkem šetření sociálního pracovníka a názorem posudkové komise MPSV zůstal přinejmenším v podstatné části neobjasněn. Posudková komise MPSV ani sama neobstarala chybějící lékařská vyšetření ke sporným otázkám a v tomto směru je nenahradila ani osobním vyšetřením zdravotního stavu žalobkyně členem posudkové komise.
35. Podle § 34 odst. 1 zákona č. 239/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3.
36. Podle odst. 2 citovaného ustanovení zákona č. 329/2011 Sb. nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.
37. Podle § 34b zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení (odst. 1). Prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace (odst. 2). Při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné (odst. 3). Funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti,

znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování se funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek (odst. 4). Při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace (odst. 5).

38. Podle bodu 1 přílohy č. 4 vyhlášky OZP lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace považovat tyto zdravotní stavy:

- a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny,
- b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,
- c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
- d) *středně těžké omezení funkce dvou končetin,*
- e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f) postižení pánve s poruchou pánevního prstence a závažnou neurologickou symptomatologií,
- g) *postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,*
- h) *stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,*
- i) *omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích,*
- j) *psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně vysoce funkčního typu autismu,*
- k) neurodegenerativní postižení s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze.

39. Stejně jako u posuzování nároku na příspěvek na péči je při posuzování nároku na průkaz OZP stěžejní posudek posudkové komise MPVS. I zde z judikatury vyplývají totožné nároky na obsah lékařských posudků jako při posuzování nároků na příspěvek na péči či na invalidní důchod. Lékařské posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména pak zda splňují požadavek úplnosti a přesvědčivosti, zda se vypořádávají se všemi rozhodujícími skutečnostmi, a to včetně těch, jež namítá posuzovaný, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace (srov. s rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017-35). Posuzována je pak zejména přítomnost konkrétního zdravotního postižení vymezeného ve vyhlášce OZP (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 6. 2019, č. j. 8 Ads 331/2018-37). Oproti posuzování příspěvku na péči však nestanoví zákon č. 329/2011 Sb., potažmo vyhláška OZP povinnost správního orgánu provést sociální šetření a zdravotní stav žadatele hodnotit v jeho přirozeném sociálním prostředí. Žalobní bod namítající nezohlednění výsledků sociálního šetření tak nemůže být v tomto případě důvodný.

40. Ovšem i v tomto případě v posudku posudkové komise MPSV, resp. v napadeném rozhodnutí II absentují závěry objasňující zjištění, do jaké míry zdravotní potíže žalobkyně ovlivňují její schopnost pohyblivosti a orientace ve smyslu § 34 zákona č. 329/2011 Sb. Posudková komise MPSV ve svém posudku dostatečně nevysvětlila, proč nelze objektivizovaný zdravotní stav žalobkyně na základě předložených lékařských nálezů podřadit pod zdravotní stavy popsané ve vyhlášce (viz bod 1 přílohy č. 4 vyhlášky).
41. Jak zdůraznil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15, ten, kdo zdravotní stav posuzuje, si musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně a pokud možno komplexně vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzované správně rozhodnout. Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“ sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi připadají samozřejmé. V takovém případě je přinejmenším žádoucí, aby posudkoví lékaři nejprve stručně objasnili, jak rozhodné části těla, potažmo psychiky fungují za běžných okolností a v jakých případech a z jakých příčin dochází u posuzované osoby k odchylkám zachyceným v lékařských nálezech, resp. též k subjektivně pociťovaným obtížím. Namísto je rovněž pro absolutní srozumitelnost popsat, kterými lékařskými vyšetřeními byly uvedené poznatky o zdravotním stavu posuzovaného získány a co přesně taková vyšetření ukázala.
42. Z posudku není soudu dostatečně zřejmé, z jakého důvodu nelze u žalobkyně za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace považovat prokázané postižení páteře (zejména k., vedle ní však i h. – srov. lékařský nález MUDr. D. ze dne 18. 5. 2018) se závažnými projevy c. (tj. funkční poruchy k. p. způsobující bolesti hlavy a další příznaky, jako je závrať, nevolnost apod.) a c. syndromu (tj. poruchy k. p. s vyzařováním do horních končetin). Byť nebylo zjištěno ochabnutí svalového korzetu nebo přímo ztuhnutí dvou úseků páteře, soudu není jasné, proč závažné dopady onemocnění k. p. projevující se prokazatelně mj. neschopností zvednout ruce nad horizontálu (a bolestivostí i při pohybu v menším rozsahu) a patrně i častými závratěmi nepředstavuje případ častého recidivujících projevů nervosvalového dráždění ve smyslu písm. g) bodu 1 přílohy č. 4 vyhlášky OZP. Není ani vysvětleno, proč neschopnost zvednutí rukou nad horizontálu nepředstavuje omezení funkce dvou končetin [písm. d) bodu 1 přílohy č. 4 vyhlášky OZP se netýká jen dolních končetin], resp. proč takové omezení není středně těžké.
43. Posudková komise MPSV dále stejně jako u shora uvedeného nároku na příspěvek na péči zcela opomíjí žalobkyni namítané časté nepředvídatelné závratě a namítané oční vady (z. a š. z.), není jasné, zda vůbec v tomto směru obstarala dostačující lékařskou dokumentaci, a pokud ano, její odmítavé vyjádření postrádá jakoukoliv argumentaci. Soudu se tak jeví, že nebylo dostatečně objasněno, zda žalobkyně nenaplnuje podmínky písm. h) bodu 1 přílohy č. 4 vyhlášky OZP, tj. zda netrpí stavy spojenými s často se opakujícími závrativými stavy (dále ztíženými z hlediska orientace zhoršeným zrakem). Stejně tak se posudková komise MPSV a napadené rozhodnutí II nevyjadřuje k p. postižení žalobkyně, zejména pokud jde o zdokumentovanou a. a n. (srov. lékařský nález MUDr. H. ze dne 29. 5. 2018), a jeho možnému podrážení pod písm. j) bodu 1 přílohy č. 4 vyhlášky OZP. Konečně soud nepovažuje za dostatečně vysvětlený závěr, proč postižení žalobkyně v podobě ch. o. n. p. II. stupně v kombinaci s a. obtížemi a zejména c. syndromem (popř. s přihlédnutím ke

spolupůsobení d. vyvolávajících významnou p.) nepředstavuje zdravotní stav upravený v písm. i) bodu 1 přílohy č. 4 vyhlášky OZP, tj. proč neomezuje celkovou výkonnost žalobkyně při běžném zatížení. Žalobkyni je přitom třeba srovnávat se schopnostmi stejně staré a zdravé fyzické osoby bez znevýhodnění (§ 34b odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb.).

44. Žalovaný nechal i zde bez povšimnutí, že posudek, který vzal za základ svého rozhodnutí, není úplný a přesvědčivý. V tomto směru je tedy i napadené rozhodnutí II nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů a dle všeho se opírá i o nedostatečně zjištěný skutkový stav.
45. Ze shora uvedených důvodů soud proto zrušil obě napadená rozhodnutí podle § 78 odst. 1 s. ř. s. z důvodů podle § 76 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.). V navazujícím řízení bude na žalovaném, aby znovu posoudil žádosti žalobkyně, přičemž bude vázán právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
46. Žalovaný proto požádá posudkovou komisi MPSV o doplnění posudku tak, aby bylo po nezbytném doplnění lékařských podkladů, posouzeno zvládnutí všech u žalobkyně v úvahu připadajících životních potřeb skrze dílčí aktivity vymezené pro jednotlivé potřeby v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (mobilita, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, osobní aktivity, popř. i jiné potřeby, které by byly relevantně zpochybněny), a to pokud jde o posouzení nároku na příspěvek na péči. Dospěje-li posudková komise MPSV ke stejnému závěru, je třeba, aby úplně a přesvědčivě vysvětlila, z jakého důvodu neshledala příčinnou souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu (viz § 9 odst. 5 zákona o sociálních službách). Přitom nepomine možné kumulativní účinky vícečetných souběžných onemocnění na schopnost žalobkyně vykonávat posuzované aktivity a zejména se podrobněji vyjádří k povaze p. obtíží žalobkyně a obtíží při zvedání rukou a jejich vlivu na konkrétní sporné aktivity. Nebyl-li by posudek ani po takovém doplnění pro žalovaného dostačujícím, nebrání mu nic, aby tento nechal u posudkové komise MPSV opětovně doplnit nebo přímo vyžádal srovnávací posudek u jiné posudkové komise MPSV. Pokud by i po vydání nového rozhodnutí byla proti němu podána žaloba, neopomene žalovaný jako součást správního spisu soudu předložit též jím posuzované lékařské zprávy tak, aby soud nebyl odkázán v převážné většině pouze na shrnutí jejich obsahu v posudcích posudkové komise MPSV a lékaře OSSZ, neboť i tyto listiny jsou nezbytnou součástí správního spisu, byť by je i žalovaný z důvodu ochrany osobních údajů např. vedl odděleně.
47. Ve vztahu k nároku na průkaz OZP bude namíste, aby byl posudek posudkové komise MPSV doplněn tak, aby bylo objasněno, které ze žalobkyní namítaných zdravotních obtíží, a to po doplnění lékařských zpráv, jakož i které ze zdravotních obtíží potvrzených z již doložených lékařských zpráv lze subsumovat pod zdravotní stavy popsané v bodu 1 přílohy č. 4 vyhlášky OZP, resp. aby bylo objasněno, z jakého důvodu nelze její postižení považovat za natolik podstatně omezující pohyblivost a orientaci, aby splňovalo předpoklady pro přiznání nároku na průkaz OZP (blíže viz odst. 42 a 43). I v tomto případě pak posudková komise MPSV neopomene zohlednit kombinované účinky fyzických a psychiatrických onemocnění. I v tomto případě pak žalovaný může, resp. je povinen posudek nechat posudkovou komisí MPSV nechat opětovně doplnit, nebude-li učiněný závěr v něm obsažený dle jeho uvážení úplný a přesvědčivý.

48. Při rozhodování o náhradě nákladů řízení soud postupoval podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož účastník, který měl ve věci plný úspěch, má právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Úspěšná žalobkyně však nebyla v řízení před soudem zastoupena, nemůže jí soud za současného stavu právní úpravy přiznat náhradu nákladů řízení stanovenou paušální částkou podle zákona č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění pozdějších předpisů, nýbrž musí vycházet z nákladů, jejichž vynaložení žalobkyně soudu prokáže (srov. s rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 8. 2015, č. j. 6 As 135/2015-79). Soud proto žalobkyni v daném případě přiznal náhradu nákladů řízení ve výši poštovného za odeslání žaloby, repliky k vyjádření žalovaného a lékařské zprávy z oboru n. ve výši 142 Kč ve vztahu k řízení původně vedenému pod sp. zn. 49 Ad 25/2018 a částku 98 Kč ve vztahu k řízení původně vedenému pod sp. zn. 49 Ad 24/2018 představující poštovné za odeslání žaloby a lékařské zprávy z oboru n., celkem tedy 240 Kč.
49. Vzhledem k tomu, že ve znění rozsudku, jež bylo se zkráceným odůvodněním vyhlášeno na úřední desce soudu dne 25. 9. 2019, byla zjištěna ještě před odesláním písemných vyhotovení rozsudku písařská chyba spočívající v nesprávném uvedení čísel jednacích a spisových značek napadených rozhodnutí, samosoudce postupoval podle § 54 odst. 4 s. ř. s. a do písemného vyhotovení rozsudku vtělil jako výrok IV opravné usnesení, jímž tuto vadu spočívající v částečné záměně č. j. a sp. zn. u napadeného rozhodnutí II a v nesprávném vrocení sp. zn. u obou napadených rozhodnutí napravil.

Poučení:

Proti výrokům I a IV tohoto rozhodnutí není kasační stížnost přípustná [§ 104 odst. 3 písm. b) s. ř. s].

Proti výrokům II a III tohoto 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Praha 25. září 2019

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. A.

