



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **Mgr. V. S.**, bytem L. 51, Z., proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1/376, Praha, o přezkoumání rozhodnutí žalovaného ze dne **22. 8. 2013**, č. j. **MPSV-UM/10139/13/4S-OLK**, ve věci nepřiznání příspěvku na zvláštní pomůcku – dodatečná úprava motorového vozidla,

takto:

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 22. 8. 2013, č. j. MPSV-UM/10139/13/4S-OLK **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.

II. Žalobkyni **se** náhrada nákladů řízení **nepřiznává**.

III. Žalovaný **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

[1] Žalobkyně v žalobě namítala, že neměla možnost se zúčastnit jednání u žádného posudkového lékaře či komise a sdělit skutečnosti o svém zdravotním stavu. Dále žalobkyně namítala, že se žalovaný jen velmi slabě vypořádal s jí vznesenými námitkami a stavil svoje rozhodnutí jen na stanovisku PK MPSV, které lze považovat za jednostranné a neobjektivní. Napadené rozhodnutí je také vnitřně rozporné z následujících důvodů. Žalovaný podaná odvolání zamítá, protože dochází ke stejnému následujícímu závěru jako podle posudku PK MPSV: *u žalobkyně v současné době na základě nálezu nelze konstatovat těžkou či hlubokou mentální retardaci, je plně orientovaná a nejde ani o těžkou vadu nosného a pohybového ústrojí. Žalobkyně trpí poruchou chůze v důsledku stavu po amputaci levé dolní končetiny nad kotníkem, stavu po totální endoprotéze pravého hlezna a korekčních operacích v oblasti hlezna a nohy ... Dle zjištěného zdravotního stavu je mobilní s oporou dvou francouzských holí. Žalovaný nezpochybnil zdravotní obtíže účastníka řízení uváděné v odvolání, avšak tyto obtíže nejsou zdravotními postiženími, která zakládají nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku.* Žalobkyně byla přesvědčena, že uvedený závěr, který je jen negativním výčtem textu ustanovení přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb., je zcela účelový a v rozporu s ustanoveními zákona č. 329/2011 Sb. Žalobkyně byla přesvědčena, že uvedené ortopedické obtíže, kterými v současné době prokazatelně trpí, a s tím spojenými postiženími horních končetin a neurologickými obtížemi, které PK MPSV naprosto nevzala v úvahu, ačkoliv na ně žalobkyně upozorňovala, jsou podřaditelné pod článek I odst. 1 písm. g) přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb., přičemž žalobkyně zvýraznila slovo *končetina*. K důkazu žalobkyně navrhla odborné lékařské nálezy předložené v řízení před žalovaným. Podle žalobkyně nebyla v jejím případě ze strany PK MPSV dodržena stanovená kritéria pro posuzování jejího zdravotního stavu. Jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle svého názoru žalobkyně trpí těžkou vadou nosného a pohybového ústrojí, měly jí být přiznány podle § 9 odst. 1a přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky – motorového vozidla a dodatečná úprava motorového vozidla.

[2] Žalovaný ve svém vyjádření uvedl, že z posudku PK MPSV vyplývá, že u žalobkyně nejde o osobu, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž tento zdravotní stav byl stejný i k datu podání žádosti, i k datu vydání napadeného rozhodnutí, i k datu jednání PK MPSV. Žalobkyně se k podkladům rozhodnutí vyjádřila, s posouzením zdravotního stavu nesouhlasila a neuvedla skutečnosti, které by mohly mít vliv na závěry tohoto posouzení. K námitce, že žalobkyně nebyla přítomna projednávání jejího zdravotního stavu, ačkoliv chtěla sdělit, z jakých důvodů se neobejde bez motorového vozidla s dodatečnou úpravou, žalovaný sdělil, že vzhledem k tomu, že rozhodnutí Úřadu práce byla vydána na základě posudku OSSZ pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku, žalovaný musel v souladu se zákonem požádat o posouzení zdravotního stavu posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí jako orgán, který

posuzuje zdravotní stav pro účely odvolacího řízení správního. Žalovaný si sám prostřednictvím svých pracovníků nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu osoby, neboť k tomu nedisponuje dostatečnými odbornými kompetencemi. K žalobní námitce žalovaný uvedl, že žádný právní předpis nestanovuje povinnost osobního vyšetření posuzovaného u posudkových orgánů nebo jejich účast při jednání PK MPSV. Nepřítomnost žalobkyně u jednání komise nemá vliv na přesvědčivost posudku, neboť přesvědčivost posudku je nezávislou kategorií na tom, zda byla posuzovaná osoba fyzicky přítomna jednání či nikoliv. V daném případě žalovaný neměl důvod pochybovat o úplnosti posudku, neboť PK MPSV se vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi požadovanými zákonem č. 329/2011 Sb., zároveň vyhodnotila posudky jako přesvědčivé, protože PK MPSV své posudkové závěry odůvodnila, vycházela přitom z lékařských nálezů, a to i doložených žalobkyní v průběhu správního řízení. Žalovaná nezpochybnila ve vyjádření ani v rozhodnutích nepříznivý zdravotní stav žalobkyně. Jak PK MPSV uvedla a žalovaný se následně vypořádal a uvážil ve svých rozhodnutích, z předložených nálezů nevyplývá, že u žalobkyně se jedná těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžkou či hlubokou mentální retardaci ve smyslu přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. Žalovaný vzal v úvahu závěry předložených lékařských nálezů, nezjistil, že by mezi jednotlivými nálezy byly rozpory, nebo že by výsledek posouzení byl v rozporu s těmito nálezy. V rozhodnutí je uvedeno, jakými zásadními postiženími žalobkyně trpí, tato postižení byla porovnána s postiženími uvedenými v zákoně č. 329/2011 Sb., která odůvodňují přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo a dodatečná úprava motorového vozidla. Porovnáním nebylo možné dospět k závěru, že žalobkyně některým ze zákonem stanovených zdravotních postižení trpí.

[3] V replice žalobkyně uvedla, že se zřejmě někde ztratily dvě lékařské zprávy, v posudcích nikde není patrné, že by se komisi dostaly do rukou, proto jejich kopie přiložila. Žalobkyně uvedla, že především dodává lékařské zprávy ortopeda a protetika MUDr. K., kožní lékařky MUDr. P. ze dne 9. 11. 2012, neuroložky MUDr. M. ze dne 12. 11. 2012, ortopeda MUDr. M., který žalobkyni ošetřoval po poslední operaci dolní končetiny – 2× TEP, 2× artróza na PDK, na LDK má po amputaci v roce 1961 a reamputacích bérceovou protézu z 8. 11. 2012. Zprávy od MUDr. P. a MUDr. M. komise evidentně vůbec neviděla. Proti vyjádření posudkových lékařů žalobkyně opakovaně i při předchozích žádostech o příspěvek na auto úpravu v dřívějších textech protestovala, poukazovala na konkrétní výroky „odborníků“ (pohyblivost hlezna prakticky v normě – po trojí artrodéze a jiné). Nejdelší a nejpřesnější lékařská zpráva je od MUDr. K. z P. O., který žalobkyni opatruje přes 20 let, předtím jeho předchůdci a pracoviště měli jiný název. Po poliomyelitidě v dětství byla žalobkyně 2× operována na chodidlech obou nohou na dětské ortopedii Fakultní nemocnice v Olomouci asi v roce 1945 až 1947. Některé diagnózy, které lékařské posudkové komise napsaly do svých posudkových zpráv, jsou nepravdivé, prostě první doktor něco napsal a všichni další to opisovali a žalobkyniných námitek si nikdo nevšímal. Žalobkyně změnila svoje původní přání soudního jednání se zúčastnit, aby mohla ústně vysvětlit, proč bez auta nemůže vůbec být, protože všechno se to napsat nedá. „Odborníci“ v lékařské posudkové službě si podle lékařských zpráv odborných lékařů u žalobkyně její téměř mobilitu neumí představit, zdá se jim

skutečnost úplně jinak. Žalobkyně se bojí, jak to pak má posoudit paní s právnickým a nelékařským vzděláním (samosoudkyně). Vzhledem k současnému zdravotnímu stavu žalobkyně vítala, že soudnímu jednání být přítomna nemusí. Proto požádala o přednostní vyřízení případu, aby se toho dožila. Své zdravotní potíže už nemůže více roků léčit, jak by potřebovala, pro problémy s autem, je po třetí totální škodě neustále draze a neefektivně upravován, v takovém stavu, že jí Kooperativa vypověděla kvůli tomu havarijní pojistku. Se svými potřebně neléčenými potížemi se žalobkyně dostala tak daleko, že nesnáší už ani jízdu sanitkou, jsou v hrozném technickém stavu a řidiči různě ohleduplně jezdí. Dcera však vozidlo nemá a není na ni spolehnutí, dělají to tak, že auto vypůjčují. Léčení žalobkyně je velmi finančně náročné a pomoc s příspěvkem stále beznadějná. Všechny bolesti tělesné i duševní z této bezvýchodné situace u žalobkyně vyústily v rakovinu, operovaná byla v říjnu 2013, ale další léčení musela odmítnout, protože denní jízdy sanitkou nevydrží a její auto také. Žalobkyně musí spoléhat na to, že zhoubný nádor byl odstraněn i s uzlinami, ale nebude-li doléčena, straší jí osmdesátiprocentní recidivou, proto žádá o urychlené jednání. Je v péči lékaře, nechce si připouštět problémy a nechce ze sebe dělat většího invalidu než je, a nic nenadělá proti neodborným lékařům v komisích.

[4] Podle znaleckého posudku MUDr. F. S., znalce v oboru zdravotnictví – posudkové lékařství, ze dne 28. 9. 2014 na dotaz, zda žalobkyně byla osobou s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí podle § 9 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. a přílohy k tomuto zákonu v době od 12. 11. 2012 (podání žádosti) do data vydání napadeného rozhodnutí ve vztahu k nároku na přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku – dodatečnou úpravu motorového vozidla, znalec odpověděl, že ano, na základě celkového zhodnocení zdravotního stavu a zdravotního postižení žalobkyně, a to jak ze zdravotnické dokumentace, tak z vlastního vyšetření, konstatoval, že její zdravotní stav byl (a je i v současnosti) dlouhodobě nepříznivý a v době od podání žádosti do data vydání napadeného rozhodnutí ve vztahu k nároku na přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku – dodatečnou úpravu motorového vozidla byla žalobkyně osobou s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí podle § 9 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. a její přílohy a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. Zdravotní postižení žalobkyně jsou dlouhodobá a v čase se neustále zhoršující. Postižení obou dolních končetin, a to již před řadou let, nutností nošení protézy na levé dolní končetině, která byla v čase měněna a upravována, přičemž došlo i k několika operativním úpravám pahýlu, a opakovaným závažným operacím TC kloubu pravé dolní končetiny, endoprotézou tohoto kloubu i postižením dalších nosných kloubů, výrazným způsobem zasahuje do pohybového stereotypu žalobkyně. Z tohoto důvodu došlo již v minulosti k postižení páteře z počátku bederní, v posledních letech i krční, které jsou prokázány jak CT vyšetřeními, tak i ortopedickými a neurologickými nálezy. Postižení horních končetin (mimo revmatoidní artritidy) je také spíše sekundární a souvisí jak s výraznou změnou pohybového stereotypu, tak i s nutností občasné opory dvou francouzských holí, která je však výrazně menší než používání invalidního vozíku. Jde tedy o zhoršování v čase, které se léty prohlubuje a zhoršuje a tento proces bude dále pokračovat. Znalec při zpracování znaleckého posudku vyšel z doložených odborných lékařských nálezů, jejich důsledného studia

a vyhodnocení, ale i z vlastních nálezů, které zjistil při osobní návštěvě žalobkyně v jejím bydlišti a prostředí, ve kterém žije a pohybuje se, což dále ozřejmilo míru závažnosti jejích zdravotních postižení ve vztahu k požadovaným sociálním dávkám. Žalobkyně netrpí pouze závažným postižením pohybového systému, ale i řadou dalších onemocnění, které dále ovlivňují její zdravotní stav. Ty znalec vypsál. V podrobném posudku znalec provedl výpis ze soudního spisu, ze zdravotnické dokumentace žalobkyně, z posudkové dokumentace, popsal vlastní vyšetření a provedl posudkovou rozvahu. V ní podrobně popsal vývoj zdravotního stavu žalobkyně včetně amputace, dalších operací pahýlu levé nohy a spojených obtíží. Dále znalec popsal, že závažným způsobem má žalobkyně postiženou také pravou dolní končetinu a opakované operace na této končetině, implantaci endoprotézy pro pokročilou artrózu a dvojí selhání a explantaci, dězu a opakované operace pravé nohy, kdy ortopedické nálezy popsané na str. 11 - 13 posudku dokumentují nepříznivý stav pravé dolní končetiny, a to otok prosáknutí hlezna, výrazně omezený pohyb, atrofii svalstva a měkkých tkání lýtky. Navíc se sekundárně zhoršil i stav pravého kolenního kloubu, kde ortopedi dnes popisují již artrózu třetího stupně s omezením hybnosti a otokem. Radiodiagnostická vyšetření také popisují oboustrannou koxartrózu, která zatím nemá zřetelnější klinické projevy. Žalobkyně se musí pohybovat především na invalidním vozíku, občas o dvou francouzských holích – její akční rádius samostatného pohybu je značně omezen (MUDr. M. popisuje 25 až 30 m, MUDr. K. do 100 m s přestávkami na odpočinek, pohyb je obtížný a bolestivý. Pro zvýšenou námahu horních končetin (především pro nutnost užívání dvou francouzských holí) došlo i k výraznému zhoršení stavu a funkce především obou ramenních kloubů, které ortopedi hodnotí jako oboustrannou omartrózu druhého stupně s impingement syndromem. Při neurologickém vyšetření 18. 4. 2013 (viz strana 15) byl zjištěn i závažný degenerativní nález na pravém ramenním kloubu (viz i dále). Na horní končetině však byla v roce 2009 konstatována i seronegativní revmatoidní artritida druhého stupně, dle ortopedických nálezů z listopadu 2012 postižení především IP kloubů na obou horních končetinách. Pacientka prodělala oboustrannou operaci karpálních tunelů, avšak vzhledem k nutnosti zvýšené zátěže obtíže v této oblasti přetrvávají, trpí i lupavými prsty na obou rukou a bolestmi zápěstních kloubů. Vzhledem k dlouhodobému významnému porušení pohybového stereotypu došlo k závažnému postižení páteře, což dokládají ortopedické nálezy i nálezy neurologické – viz strana 13 - 16 posudku, které se postupně zhoršuje, a pro něž je v trvalé péči neurologických oddělení a pro které byla i opakovaně hospitalizována. Již nález z hospitalizace na neurologické klinice Fakultní nemocnice Olomouc z února 2001 (viz strana 13) popisuje nejen páteřové bolestivé a pohybové obtíže, ale i omezenou hybnost zhruba o jednu polovinu a degenerativní změny na krční a bederní páteři. V roce 2008 byla léčena na neurologickém oddělení v Šumperku infuzní léčbou pro lumboischiadický syndrom L5 vpravo iritačně zánikový. V nálezu ambulance téhož pracoviště z 25. 3. 2009 je na CT vyšetření bederní páteře popisován poměrně závažný nález, a to spondylartróza v segmentech L4/5 a L5/S1, snížení ploténky L4/5 s osteochondrózou, v segmentu L3/4 protruze ploténky 2 mm, v segmentu L4/5 asymetrický bulding (výhřez) 4,5 mm zasahující do foramina, drobný ventrální posun L4, v segmentu L5/S1 posun L5 vent. o 4,5 mm, protruze ploténky 2,5 mm. Na snímku kyčlí byla tímto vyšetřením zjištěna i oboustranná coxartroza. V roce 2012 na ambulanci v šumperské nemocnici

konstatováno další zhoršení, a to jak obtíží dolních končetin a při pohybu na vozíku i o berlích i horních končetin, přičemž vozík utáhne jen na omezeně krátkou dobu. Dále trpí žalobkyně zhoršením postižení páteře a lékařka konstatuje, že jde o víceetážový vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách na páteři a spondylolistéze s těžkým omezením pohyblivosti. Současně konstatuje, že stav po oboustranné operaci karpálních tunelů je nyní dekompenzován chůzí o berlích. Při vyšetření 18. 4. 2013 na témže pracovišti konstatováno zhoršení stavu i na krční páteři s omezenou pohyblivostí a iradiací do zátylí a k pravému rameni (CB syndrom), které bylo též již výrazně funkčně postižené. Bylo provedeno radiodiagnostické vyšetření se závěrem: krční lordóza nahrazena kyfózou v dolním úseku s vrcholem C6/7. Osteochondróza C6/7 se suspenzivními dorzálními osteofyty, lehce snížen je i prostor C5/6 s diskretními dorzálními osteofyty. Nápadně zobákovité až přemostující ventrální osteofyty v úseku C5 – 7 o velikosti téměř 1 cm mohou působit tlakové změny na zadní stěně začínajícího jícnu. Na dolní krycí desce C4 drobnější ventrální osteofyt velikosti 4 mm. Tímtež vyšetřením bylo prokázáno postižení pravého ramene, a to artróza AG skloubení se zúžením kloubní štěrbiny a zahrocením okrajů kloubních ploch. Artróza HS skloubení. Kloubní štěrbina zúžena v dolní části, osteofyt na dolním okraji kloubní plochy hlavice velikosti 5 mm, nepravidelná mírná sklerotizace v proximální diafýze pravého humeru. Závažné páteřové postižení, a to jak na bederní, tak na krční páteři byly konstatovány při kontrolních vyšetřeních během roku 2013 (viz strana 15 - 16 posudku). Poslední doložené neurologické vyšetření z 10. 10. 2013 má mj. v diagnostickém závěru uvedeno těžké omezení pohyblivosti. Závažná postižení pohybového systému, která sice nejsou v souvislosti s kauzou soudem řešena, ale která významným způsobem ztěžují a omezují život žalobkyně, jsou uvedena dále v diagnostickém souhrnu. Dále znalec konstatoval, že s přibývajícím věkem žalobkyně se degenerativní změny pohybového systému postupně zhoršují, a to jak do intenzity a častosti bolestí, tak i vlastní omezení hybnosti. Vzhledem k tomu, že pohybový stereotyp je díky trvalým následkům úrazů a operací výrazně změněn, dochází navíc sekundárně ke zhoršování dalších částí pohybového systému jak po stránce anatomické, tak i funkční, což dále zhoršuje jak obtíže, tak i pohyblivost. Dále lze dovozovat, že kromě fyzických následků, které jsou rozhodující, má žalobkyně i následky psychické, které jsou důsledkem toho, že nemůže žít plnohodnotný život a je odkázána jak na zdravotnické služby, tak i pomoc v běžném životě od své rodiny. Znalec vypsali postižení pohybového systému a jejich následky a ostatní onemocnění a zdravotní postižení a celkově konstatoval, že zdravotní postižení pohybového systému žalobkyně je závažného charakteru, a to jak dolních končetin (zde jsou postižení nejzávažnější, ale i horních končetin a páteře, což jednoznačně prokazují doložené odborné nálezy). Tato závažná postižení významným a závažným způsobem omezují hybnost žalobkyně – je odkázána na pohyb s dopomocí, a to především na invalidním vozíku, eventuálně dvou francouzských holí (z jejichž dopomocí dojde 20 až 30 m, při průběžném odpočívání do 100 m), v bytě využívá i oporu o nábytek či připravené podpěry, eventuálně se opře o další osobu. Žalobkyně je požívatelkou sociálních dávek, a to v současnosti mimořádných výhod II. stupně (průkaz ZTP) a to trvale, a příspěvku na péči II. stupně, a to též trvale. Znalec odkázal na předchozí posudková posouzení a námítky žalobkyně a navazující rozhodnutí žalovaného. Znalec uvedl svůj názor podpořený jak studiem odborných lékařských nálezů, tak

vlastním vyšetřením, že tvrzení žalobkyně má oporu v odborných lékařských nálezech (výše uvedených), které však při výše provedených posouzeních nebyly zcela akceptovány a některá postižení a jejich závažnost byla upozaděna. Pod tímto úhlem lze při rozboru obou předchozích posudků konstatovat, že posouzení lékařkou OSSZ Šumperk 17. 1. 2013 bylo úplnější než posouzení posudkové komise žalovaného. Posouzení OSSZ jednak podrobněji citovalo doložené podkladové odborné nálezy, i když z nich bylo citováno výběrově a některé podstatné okolnosti nebyly uvedeny (například hybnost s dvěma francouzskými holemi, závažnost postižení páteře, míra postižení horních končetin), avšak v diagnostickém souhrnu bylo uvedeno i postižení páteře (nikoliv však horních končetin), i když neúplně a podrobně s důrazem na její závažnost. V posouzení sice PK MPSV citovala více podkladových odborných nálezů od OSSZ, avšak také z nich čerpala pouze výběrově (a to převážně v neprospěch žalobkyně – například důraz je věnován postižení krční páteře, je opomíjena bederní páteř, jejíž anatomický i funkční stav, doložený CT, je závažnější a chronický), zvláště když tento výběr srovnáme s celým zněním odborných nálezů. V diagnostickém souhrnu, z něhož PK MPSV vycházela při celkovém posouzení, nejenže neuvedla postižení horních končetin (stejně jako OSSZ), ale ani postižení páteře, byť z lékařských nálezů byla informována. V závěru posouzení uvádí, že posuzovaná ujde se dvěma francouzskými holemi 100 metrů, což sice MUDr. K. v nálezu z 30. 11. 2012 uvedl, avšak zcela minula celou tuto část nálezu, kde ortoped uvádí „pacientka v denních činnostech je odkázána na pomoc druhé osoby, hrozí pády, výrazně limitována v přesunech, maximálně 100 m v interiéru s přestávkami na odpočinek (viz strana 13). Přitom nález ortopeda MUDr. M. z 8. 11. 2012 uvádí „akční rádius chůze o francouzských holích do 25 až 30 m“ (strana 11) a dále (uvedeno na straně 12) „paní užívá francouzské hole, ujde bez pomoci (s dopomocí druhé osoby) 25 až 30 m, akční rádius chůze je výrazně redukován“. Je pravdou, že tento nález MUDr. M. v podkladech posudku není citován (je citován nález tohoto lékaře z 24. 4. 2013, který je podstatně méně vypovídající), přičemž však při posouzení na OSSZ Šumperk tento nález k dispozici byl (a tam je v podkladech citován), to znamená, že PK MPSV ho měla k dispozici (neboť při odvolacím řízení se celá dokumentace OSSZ postupuje PK MPSV), avšak nevyužila ho (a ani v podkladech necitovala). Z uvedených skutečností vyplývá, že ani při posouzení na OSSZ, ani při posouzení PK MPSV nebyly plně zhodnoceny podkladové odborné lékařské nálezy, dokumentující závažnost celkového pohybového postižení žalobkyně v celé její šíři a závažnosti. Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením umožňuje některým zdravotně postiženým osobám přiznat příspěvek na zvláštní pomůcku, mezi něž patří příspěvek na pořízení motorového vozidla a dodatečnou úpravu motorového vozidla, to řeší § 9 odst. 1 až 4 a 6. Na základě zdravotních postižení žalobkyně lze konstatovat, že její zdravotní postižení, a to jak celkové, tak jednotlivých částí pohybového systému jednoznačně splňují dle platných právních předpisů charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb. určuje zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující její přiznání. Znalec souhlasil s žalobkyní, že její zdravotní postižení odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému pod písm. g) přílohy k zákonu. Dle doložených odborných lékařských nálezů, což si znalec ověřil při osobním vyšetření žalobkyně v místě jejího bydliště a což nebylo

žádným jiným posudkovým orgánem ve věci provedeno, trpí žalobkyně těmito postižení pohybového systému, které citoval. Žalobkyně je přitom zcela jednoznačně odkázána na invalidní vozík, a to dlouhodobě. Zcela jednoznačně tak splňuje zákonem stanovená kritéria k přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku – pořízení motorového vozidla i dodatečnou úpravu motorového vozidla. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu má jednoznačně závažným způsobem postiženy obě dolní končetiny, dále páteř, méně závažným způsobem i horní končetiny, které jsou však také pro její pohyb (v určitých úsecích nutnost použití dvou francouzských holí) významné a potřebné. Přestože zákon má jednoznačně vyšší právní sílu než podzákonné normy a pokyny a dle dikce zákona žalobkyně splňuje podmínky k přiznání výše uvedených dávek, vyhledal znalec i metodické pokyny k posuzování těchto dávek, a to jak ČSSZ, tak žalované, a citoval z nich. Závěrem znalec konstatoval, že závažnost postižení pohybového systému žalobkyně odpovídá i těmto kritériím specifikovaným podzákonnými pokyny a jednoznačně odpovídá dikci zákona č. 329/2011 Sb. ve znění platném v době obou posouzení a rozhodnutí v jeho příloze. Proto v případě žalobkyně jde o osobu, která ve smyslu § 9 odst. 2 a 4 má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevylučuje přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, poskytovaného na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému. Jde o těžkou vadu nosného (pohybového) ústrojí uvedenou v písm. g) bodu 1 části I přílohy k citovanému zákonu, nejde o zdravotní stav uvedený v písm. a) části II téže přílohy.

[5] Ve vyjádření ke znaleckému posudku a nesouhlasu s ním žalovaný uvedl, že u žalobkyně jde o kombinované zdravotní postižení, kde v popředí, pokud jde o postižení nosného a pohybového ústrojí, je stav po amputaci levé dolní končetiny asi v 3/4 délky bérce s přetrvávající fantomovou bolestí a recidivujícími trofickými změnami pahýlu. Hybnost kolenního a kyčelního kloubu není výrazněji omezena. Na pravé dolní končetině se po opakovaném úraze kotníku podrobila opakovaným operačním zákrokům – nejprve totální endoprotéze, poté déze a nakonec resekci s korekcí deformity, s následným výrazným omezením hybnosti přednoží a atrofií lýtkového svalstva, hybnost pravého kolenního a kyčelního kloubu není podstatně omezena. Kromě toho má víceetážový bolestivý syndrom páteřní při degenerativních změnách páteře s CT průkazem buldingu a protruze meziobratlových plotének bederní páteře a osteofytů v oblasti krční páteře, bez popsání výraznějšího neurologického postižení na dolních končetinách. Dle dokumentace opakovaně zjišťován bolestivý syndrom krční páteře s omezením hybnosti této oblasti páteře, s omezením reflexů horních končetin a oslabením stisku rukou, toto funkční postižení však není závažného stupně, o čemž svědčí skutečnost, že je schopna řízení upraveného motorového vozidla. Dále má syndrom bolestivého ramene při artrotických změnách kloubu s omezením hybnosti, podrobila se oboustranné operaci karpálního tunelu. Má seronegativní revmatoidní artritidu s postižením kloubů prstů horních končetin a bolestí zápěstí. V anamnéze je uvedena poliomyelitis v dětství, pro kterou se podrobila operativním zákrokům chodidel, v současné době bez následků tohoto onemocnění. Kromě toho se žalobkyně podrobila onkologické léčbě pro nádorové onemocnění pravého prsu, léčí se pro hypertenzi. Má poruchu metabolismu tuků, hepatopatii se zvýšením jaterních testů, podrobila se operaci

štítné žlázy – medikací kompenzovanou, má refluxní zánět jícnu, podrobila se operaci žlučníku, hysterektomii pro myomatózu dělohy, v anamnéze je osteoporóza léčbou kompenzovaná, v minulosti byla léčena pro boreliózu. Ve věci příspěvku na zvláštní pomůcku motorové vozidlo žalovaný, resp. jeho odbor posudkové služby, kterému byl znalecký posudek předložen k vyjádření, nesouhlasí se závěrem znalce, že zdravotní postižení žalobkyně splňuje podmínky pro přiznání příspěvku, protože odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v písm. g) bodu 1 část I přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. Pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku musí být taxativně splněna kritéria uvedená v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., u žalobkyně však není splněna podmínka postižení tří a více funkčních celků, jak uvádí znalec ve svém posudku. U žalobkyně se jedná o závažné postižení dolních končetin, tedy o postižení dvou funkčních celků, které však nesplňuje posudkově medicínská kritéria pro přiznání příspěvku z důvodu postižení obou dolních končetin. Postižení páteře a horních končetin není takového rázu, aby splňovalo kritérium postižení dalšího celku. Mechanický vozík používá žalobkyně z důvodu odlehčení, je však schopna chůze s oporou.

[6] Žalobkyně při jednání soudu uvedla, že znalec byl první posudkový lékař, který ji viděl a vyšetřil, jizev má ještě více, než je uvedeno v posudku a jsou větší, žalobkyně má deformovaný hrudník a šikmou pánev, to má vliv na chůzi a bolesti, s posudkem souhlasila.

[7] Podle § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“), při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

[8] Po provedeném řízení krajský soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

[9] Podle § 9 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.*

[10] Podle § 9 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. *nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.*

[11] Podle § 9 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb. *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.*

[12] Podle části I bod 1 písm. g) přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. *za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považují 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.*

[13] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaný napadeným rozhodnutím zamítl odvolání žalobce a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Olomouci ze dne 28. 2. 2013, č. j. MPSV–UP/223022/13/AIS–ZDP, kterým bylo rozhodnuto nepřiznat žalobkyni příspěvek na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo. Výrok svého rozhodnutí žalovaný odůvodnil výsledkem posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce sociálních věcí, podle kterého žalobkyně není osobou, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Nešlo o těžkou vadu nosného (pohybového) ústrojí uvedenou v písm. a), b), d) až i) bodu 1 části I přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. Tento stav trval ke dni vydání rozhodnutí správního orgánu I. stupně i ke dni jednání PK MPSV. Posouzení zdravotního stavu je v kompetenci OSSZ a následně PK MPSV, zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku – dodatečnou úpravu motorového vozidla jsou taxativně uvedena v příloze zákona č. 329/2011 Sb., v části I, bodě 1. V daném případě dospěly OSSZ a PK MPSV k závěru, že u žalobkyně tato postižení nejsou. Obtíže žalobkyně nezakládají nárok na požadovaný příspěvek. U žalobkyně není medicínsky prokázáno, že je osobou, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí. Posudek PK MPSV je bezrozporný, není v rozporu ani s posudkem OSSZ a bylo možné z něj vycházet.

[14] Soud konstatuje, že odůvodnění napadeného rozhodnutí je konkrétní a dostačující a proto soud neshledal jeho nepřezkoumatelnost, neboť se všemi námitkami žalobce se žalovaný precizně vypořádal - otázka správnosti odpovědi byla pak věcí dalšího dokazování u soudu.

[15] Přezkoumává-li krajský soud správní rozhodnutí žalované o nároku na dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V tom se soud shoduje s žalovaným.

[16] V soudním řízení správním ve věcech příspěvků na zvláštní pomůcky není dána kompetence posudkových komisí MPSV (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). S ohledem na podrobnost žaloby, přesvědčivé a relevantní námitky žalobkyně a skutkový a procesní stav věci (zdravotní stav žalobkyně, soudu doložené lékařské zprávy; nemožnost přezkoumat zdravotní stav jiným způsobem) soud provedl důkaz znaleckým posudkem MUDr. F. S., znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství, ze dne 28. 9. 2014. Soud vzal za prokázané vzhledem k velmi přesvědčivému a podrobnému odůvodnění a jasné argumentaci znalce v jeho posudku, že žalobkyně je osobou, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, poskytovaného na dodatečnou úpravu motorového vozidla a že u ní jde o těžkou vadu nosného (pohybového) ústrojí

uvedenou v písm. g) bodu 1 části I přílohy k citovanému zákonu, nejde o zdravotní stav uvedený v písm. a) části II téže přílohy.

[17] K nesouhlasu žalovaného s posudkem soud konstatuje, že své vyjádření žalovaný vůbec neodůvodňuje a s konkrétními skutečnostmi uvedenými ve znaleckém posudku, podloženými mnohočetnými citovanými lékařskými zprávami, se nikterak nevypořádává. Nadto žádný posudkový lékař žalobkyni neviděl a ani nevyšetřil, což by mělo být pravidlem a nikoli výjimkou v souladu s právním názorem podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, čj. 4 Ads 82/2011 - 44, www.nssoud.cz, podle kterého *„přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu“*. Byť se věc týká příspěvku na péči, dle soudu lze vztáhnout citovaný právní názor i na souzenou věc.

[18] Soud dále konstatuje, že v posouzení PK MPSV chyběly některé lékařské zprávy, ač je komise měla k dispozici, zcela je pominula. Podle části I bod 1 písm. g) přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. postačuje ke kvalifikaci těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí těžké funkční postižení tří funkčních celků. Žalobkyně má těžce funkčně postižené dolní končetiny, horní končetiny (mj. nutnost používání francouzských holí tam, kde nelze použít invalidní vozík) a páteř (prokázané způsobující těžké omezení pohyblivosti – např. i podle lékařské zprávy Šumperské nemocnice a.s., neurologické ambulance ze dne 12. 11. 2012). Podmínky citovaným ustanovením zákona tak splňuje. Rozpory v lékařských zprávách či odůvodnění znalce soud neshledal.

[19] Posouzení znalce je i v souladu s lékařskými zprávami, doloženými žalobkyní do soudního spisu. Znalec podrobně a konkrétně své závěry vysvětlil, kdežto žalovaný, respektive jeho lékařská posudková služba nikoliv. K postižení páteře se vůbec nevyjádřila po celé soudní řízení správní. Opomenutí důkazů rovněž žalovaný respektive jeho LPS ani ve vyjádření ke znaleckému posudku nevysvětlil.

[20] Protože se soud spokojil s písemným vyjádřením znalce, neměl o něm pochybnosti pro jeho přesvědčivost a úplnost podkladů, již jej nevyslychal ani nežádal o vysvětlení.

[21] Krajský soud nezpochybnil závěr znaleckého posudku pro jeho přesvědčivé odůvodnění a pro své rozhodnutí převzal jeho závěr.

[22] Soud proto zrušil rozhodnutí žalovaného pro vady řízení, neboť žalovaný si ve správním řízení neopatřil důkazy v takovém rozsahu, aby byl prokázán skutečný stav věci. Současně soud vrátil věc žalovanému k dalšímu řízení. Žalovaný znovu ve věci rozhodne, přičemž bude vycházet z právního názoru soudu, že žalobkyně je osobou, která byla v období od 12. 11. 2012 do 22. 8. 2012, tedy vydání rozhodnutí, tj. vypravení rozhodnutí v souladu s § 71 odst. 2 písm. a) správního řádu, která ve

smyslu § 9 odst. 1 a 4 zákona č. 329/2011 Sb. má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevylučuje přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, poskytovaného na dodatečnou úpravu motorového vozidla. Jde o těžkou vadu nosného (pohybového) ústrojí uvedenou v písm. g) bodu 1 části I přílohy k citovanému zákonu, nejde o zdravotní stav uvedený v písm. a) části II téže přílohy.

[23] Soud uložil v souladu s § 60 odst. 4 s. ř. s. žalovanému náhradu znalečného, které uhradil na základě svého usnesení o znalečném ze dne 26. 11. 2014, čj. 73 Ad 32/2013 – 75, ve věci (původně spojené) vedené pod sp. zn. 73 Ad 32/2013. V řízení v souzené věci po vyloučení žádné další náklady řízení nevznikly či nebyly uplatněny - žalobkyně se náhrady nákladů řízení při jednání soudu výslovně vzdala, proto jí je soud nepřiznal. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 s. ř. s., protože ve sporu nebyl úspěšný.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po doručení usnesení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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). Případně-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 údaje 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.

V Olomouci dne 16. 12. 2014

Za správnost vyhotovení:
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně