



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **M. Ch**, bytem O., J., proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1, Praha, o přezkoumání rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 11. 2013, čj. **MPSV-UM/13819/13/4S-OLK**, ve věci nepřiznání příspěvku na mobilitu,

t a k t o :

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 11. 2013, čj. **MPSV-UM/13819/13/4S-OLK**, **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalobou doručenou soudu dne 15. 1. 2014 žalobkyně brojila proti napadenému rozhodnutí z následujících skutkových a právních důvodů. Žalobce namítl porušení § 68 odst. 3 správního řádu, protože žalovaný se nevypořádal s námitkami žalobkyně uvedenými v odvolání a skutečnostmi uvedenými v odborných lékařských nálezech. Žalovaný bez bližšího vysvětlení opírá své

rozhodnutí jak o předchozí rozhodnutí Úřadu práce a o jeho závazné stanovisko, tj. posudek o invaliditě vypracovaný OSSZ v Olomouci a také posudek PK MPSV. Tak byly zcela opomenuty základní důkazní prostředky, které popisují schopnost žalobkyně zvládat úkony základních životních potřeb v jejím přirozeném sociálním prostředí, a také nebylo naplněno ustanovení § 68 odst. 3 správního řádu, ačkoliv sám žalovaný v napadených rozhodnutích výsledek sociálního šetření zmínil jako jeden z podkladů svých rozhodnutí. Napadené rozhodnutí žalovaného žalobkyně považovala za vnitřně rozporné, protože žalovaný dospěl k závěru, že není medicínský důvod pro nezvládání dalších základních životních potřeb, že žalobkyně může použít facilitátory, aktuální zhoršení pohyblivosti nemá charakter dlouhodobosti. Podle žalobkyně šlo o subjektivní názor členů PK MPSV, který v žádném případě nekoresponduje se současným zdravotním stavem žalobkyně a přiloženou odbornou lékařskou dokumentací, a dokonce i s posudkovým nálezem PK MPSV, která však, ač zcela správně popisuje diagnózy žalobkyně, dochází k absolutně protismyslnému závěru. Žalobkyně v současné době trpí závažnými ortopedickými, neurologickými a interními obtížemi a také prefrontálním organickým syndromem, který má za následek snížení intelektu. Tyto obtíže definují schopnost mobility, komunikace, obstarávání nákupů, čili schopnost stravování (bez nákupu se člověk nenají), péči o svoji osobu v oblastech mobility a výkonu fyziologické potřeby, styku s okolím, včetně návštěv lékaře, což žalobkyni znesnadňuje dodržovat naordinovaný léčebný režim. Podle žalobkyně posudek PK MPSV obsahuje tvrzení, která jsou v naprostém rozporu s objektivní realitou a ničím nepodložená. Z posudkových závěrů posudkové komise také není patrná žádná návaznost na jednotlivé podklady, závěry komise jsou rozporné s odbornými lékařskými nálezy, které žalobkyně v rámci jednání předložila. Sám žalovaný ve svých rozhodnutích tvrdí, že vycházel z aktuální odborné lékařské dokumentace, napadené rozhodnutí však svědčí o opaku, protože závěry napadených rozhodnutí a závěry odborných lékařských podkladů jsou v příkrém rozporu. Posudková komise ani žalovaný tyto rozpory spolehlivě nevysvětlují a neodstraňují, toliko rozhodli jinak. Z doložených odborných lékařských nálezů vyplývá, že žalobkyně v současnosti trpí výraznými ortopedickými a neurologickými obtížemi, které vyžadují dohled a pomoc při zvládání úkonů základních životních potřeb, a to i v oblasti mobility a komunikace. Žalobkyně byla přesvědčena, že nezvládá další úkony základních životních potřeb, včetně úkonů základních životních potřeb mobility a odkázala na § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Ze strany posudkové komise nebyly v jejím případě kompetence podle citovaného ustanovení pro zvládání úkonů základních životních potřeb prokázány. Posudková komise popírala závislost žalobkyně na pomoci a péči jiné fyzické osoby negativním výčtem podle jednotlivých ustanovení vyhlášky č. 505/2006 Sb. bez argumentů podložených objektivními podklady. Co se týče sporných úkonů, žalobkyně odkázala na své odvolání, které přiložila k písemnému vyhotovení žaloby. V případě žalobkyně nebyly ze strany posudkové komise při posuzování míry závislosti vzaty v úvahu činnosti tvořící obsah jednotlivých úkonů, ani nebyla dodržena kritéria pro posuzování míry závislosti.

[2] Žalovaný k námitkám žalobce ve svém vyjádření popsal průběh správního řízení, ve kterém žalobkyně využila možnosti vyjádřit k podkladům rozhodnutí o příspěvku na péči a předložila nové lékařské nálezy a požádala o přehodnocení

posudku OSSZ. To Úřad práce učinil, podle posudku nebyly shledány důvody ke změně posudkového závěru. V odvolacím řízení žalovaný vycházel z posudku PK MPSV v Ostravě, ze kterého po posouzení bez přítomnosti žalobkyně vyplynulo, že žalobkyně není považována za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby a že vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopna zvládnout jednu ze základních životních potřeb, a to péči o domácnost. S žalobními námitkami se žalovaný neztotožnil. Žalovaný si byl vědom skutečnosti, že posouzení zdravotního stavu je věcí odborně medicínskou a nemá k ní potřebné odborné znalosti, a proto požádal o posouzení stupně závislosti, resp. schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace posudkovou komisí MPSV. Z posudků této komise o schopnosti zvládat základní životní potřeby žalovaný vycházel, vyhodnotil je jako úplné, protože posudková komise se vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, a zároveň za přesvědčivé, protože posudková komise přesně formulovala posudkové závěry a tyto posudkové závěry řádně odůvodnila. Závěry PK MPSV nejsou v rozporu s obsahem lékařských nálezů, které měla k dispozici, a rovněž nejsou v rozporu se závěry sociálního šetření (závěry sociálního šetření popírají údaje žalobkyně uváděné v odvoláních). Je-li rozdíl mezi sociálním šetřením a výsledkem posouzení, důvody je nutné spatřovat v tom, že posudkový lékař není vázán při posouzení zdravotního stavu pouze sociálním šetřením, nebo tím, co posuzovaná osoba udává. Posudkový lékař se musí zabývat nejen tím, co je uvedeno v jednotlivých odborných lékařských nálezech, ve výsledku sociálního šetření, vyjádření žalobkyně, ale rovněž aplikací těchto skutečností na právní stav, tedy na splnění podmínek stanovených zákonem pro nárok na jednotlivé příspěvky. Při rozhodování se žalovaný neopíral pouze o rozhodnutí Úřadu práce a již vůbec ne o nějaké závazné stanovisko, jímž měl být posudek o invaliditě vypracovaný OSSZ. I v případě, že by posouzení zdravotního stavu pro účely invalidního důchodu byla součástí spisové dokumentace, pak by se nejednalo o podklad, ze kterého je možno vycházet pro účely posouzení nároku na příspěvek na péči či na příspěvek na mobilitu (nezkoumá se stupeň závislosti na péči jiné fyzické osoby či zvládání základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, nýbrž procentní pokles pracovní schopnosti). Žalovaný vyhodnotil oba posudky PK MPSV jako úplný, objektivní a přesvědčivý důkazní prostředek vycházející ze zdravotnické dokumentace, který je v rozhodnutí označen, i z námitek žalobkyně uvedených v odvolání. Žalovaný se následně v rozhodnutích s námitkami vypořádal, a protože odvolání směřovalo pouze proti posouzení zdravotního stavu, rozhodnutí odůvodnil ve směru k námitkám v souladu se závěry PK MPSV, a to dle jednotlivých základních životních potřeb. Žalobkyně měla možnost vyjádřit k podkladům rozhodnutí, pořídila si kopii posudku pro účely příspěvku na péči a k jeho závěru se blíže nevyjádřila, nenavrhla provedení dalších důkazů, aniž by namítla neprovedení nějakých důkazů. K vnitřní rozpornosti napadeného rozhodnutí a nevyvození správných závěrů z předložených podkladů, žalovaný uvedl, že při rozhodování naplnil požadavky stanovené zákonem na rozhodování o nároku na příspěvek na péči i na příspěvek na mobilitu, opatřil si potřebné důkazy v potřebném rozsahu a tyto důkazy řádně vyhodnotil. Vzal přitom v úvahu skutečnost, že za neschopnost zvládání základních životních potřeb se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí 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. Z předložených odborných lékařských nálezů vyplynulo, že rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností je dostatečný k pravidelnému zvládnutí základních životních potřeb, které nebyly uznány jako nezvládané (péče o domácnost). Žalobkyně je na poúrazové postižení v dětství dlouhodobě adaptována, levostranné končetiny nejsou postiženy, je schopna používat facilitátory. Posudky PK MPSV byly zpracovány v řádném složení komise za účasti odborného lékaře. Žalovaný se v rozhodnutích všemi namítanými základními životními potřebami zabýval, včetně toho, že uvedl důvody, pro které by ta která základní životní potřeba měla být skládána. Informace uvedené v lékařských zprávách prokazují skutkový stav věci, resp. aktuální celkový zdravotní stav žalobkyně. Posudek PK MPSV pak prokazuje stav právní, vyhodnotí konkrétní způsob, kterým lze zjištěný zdravotní stav žalobkyně aplikovat na příslušná ustanovení právních předpisů v rámci stanovení stupně závislosti žalobkyně, resp. zvládnutí základních životních potřeb v oblasti mobility nebo orientace. Žalovaný byl přesvědčen, že byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu nezbytném pro soulad úkonu s požadavky uvedenými v právních předpisech a že rozhodl v souladu se zákonem věcně správně, proto navrhl žalobu zamítnout jako nedůvodnou.

[3] V soudním řízení správním byl vyhotoven v souladu s § 64 s. ř. s. a § 127 o. s. ř. posudek znalce MUDr. V. L. ze dne 1. 6. 2014. Soud provedl důkaz tímto posudkem při jednání dne 16. 6. 2014. Posudek byl podán po vlastním vyšetření žalobkyně znalcem v místě jejího bydliště.

[4] Znalec ve svém posudku popsal zdravotní stav žalobkyně a její těžký úraz hlavy ve věku 6 let, kdy byla sražena autem. Byla diagnostikována mozková komoce (otřes mozku), kontuze (zhmoždění mozku) a subarachnoidální krvácení (krvácení do oblasti mezi mozkem a obaly mozku) s následnou lehkou mentální retardací (organickým psychosyndromem) a postižením pravostranných končetin lehkou parézou (ochrnutím) a choreatickými hyperkinézami pravé horní končetiny (dále jen „PHK“), což jsou hrubé, bezděčné, cloumavé, trhavé, nepravidelné pohyby bez možnosti volní kontroly. Velmi lehce je přítomno postižení hlavového nervu VII. vpravo (diskrétně nižší pravý ústní koutek). Uvedený stav je roky stabilizovaný a neměnný. Druhotně následkem poškození mozku se u žalobkyně vyskytovaly epileptické záchvaty *grand mal* (velké záchvaty s křečemi), během záchvatů od roku 2000 došlo k opakovaným zlomeninám horních končetin, zde je ale stav vlivem medikace poslední roky dlouhodobě příznivě stabilizovaný (záchvaty se nevyskytují). Je přítomen lehký strabismus (šilhání), je popisovaná lehká anemie (chudokrevnost) zřejmě gynekologického původu.

[5] Dále důvod znalec popsal duševní schopnosti žalobkyně podle psychologického vyšetření Mgr. K., Olomouc, ze dne 15. 2. 2011, výstupy z vlastního vyšetření, včetně dlouhodobých problémů s pravým kotníkem - artróza ATC I. dx. (artróza v oblasti kotníku), která progredovala do stupně III. Vedla k bolestem a omezení celkové mobility, prokazatelně k nutnosti používat při chůzi berle již

předoperačně a následně vedla k ortopedické operaci. Operace byla zvažována dle ortopedického nálezu MUDr. M. z FN Olomouc již 16. 11. 2012, kdy bylo doporučeno vyšetření magnetickou resonancí a další vyšetření, zda je schopna operačního zákroku. Operace byla provedena v březnu 2013, a to déza (zrušení kloubu a navození srůstu kostí). Pro špatné hojení (selhání dézy, vznik pakloubu) musela být v prosinci 2013 provedena reoperace, jejíž následný průběh rovněž není optimální a i k současnosti nelze považovat srůst kostí za ukončený. Navíc dochází i k deformaci osy nohy, která vybočuje dovnitř (varozita, našlapuje na zevní hranu nohy) a v oblasti nohy a kotníku je přítomen tuhý otok. Dle posledních ortopedických zpráv z dubna a května 2014 dosud srůst kosti není dokončen a nadále je nucena používat 2 FB. Vzhledem k době trvání závažných obtíží a prognosticky nejasnému výhledu lze popsany stav považovat za dlouhodobě nepříznivý. V důsledku postižení pravé dolní končetiny byla posuzovaná jednáním LPS OSSZ Olomouc dne 12. 9. 2013 přiznána invalidita III. stupně s platností od 20. 8. 2013 s dobou trvání 1 rok. K uvedené operaci znalec poznamenal, že provedení dézy je zákrok poslední volby, kdy již léčebné možnosti jsou vyčerpány, a není možné jiné řešení. Zárokem dojde ke zrušení kloubu a srůstu kostí, což vede při dobrém zhojení k odstranění bolesti a možnosti došlapu na končetinu, tedy ke zlepšení chůze, která ale má narušený obvyklý stereotyp.

[6] Na základě odborné rozvahy znalec vymezil schopnost zvládat základní životní potřebu (dále jen „ZŽP“) mobilita dle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. tak, že žalobkyně tuto základní životní potřebu nezvládá. Je schopna zvládat vstávání, usedání, zaujímat polohy. Je schopna stoje s oporou na omezenou dobu, vzdálenosti nad 200 m s přestávkami překoná, ale je nutný doprovod druhé osoby. Jedno patro nepřekoná, používat dopravní prostředky bez pomoci druhé osoby není schopna.

[7] Znalec poukázal na to, že lékařské posudky posudkové služby akcentují omezení duševních schopností, podhodnocují postižení pravé horní končetiny a neberou v úvahu postižení v oblasti kotníku jako dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu („DNZS“). Nelze souhlasit s odůvodněním, že v rámci DNZS není přítomno postižení, které by významným způsobem narušovalo schopnost celkové mobility, ani že není přítomno postižení, které by bránilo ve výkonu některých dalších ZŽP.

[8] Sociální šetření popisuje stav vcelku věrohodně, ale znalec měl výhradu k uvedenému zvládání celkové hygieny. Zde je dle jeho vlastního zjištění třeba konstatovat, že samostatně zvládat uvedenou aktivitu při všech výše uvedených postiženích není reálně možné, posuzovaná měla i při znalcově návštěvě někdy tendenci k jisté dissimulaci (dle partnera mj. se za své postižení do určité míry stydí a snaží se působit dojmem, že některé úkony zvládá), tedy mohla při sociálním šetření prohlásit, že tuto aktivitu zvládá.

[9] K námitkám žalobkyně znalec poznamenal, že stav je závažnější, než jak určují posudky LPS, nelze ale z výše uvedených důvodů souhlasit s nezvládáním ZŽP orientace, komunikace, péče o zdraví, oblékání a obouvání.

[10] Na níže uvedené otázky zadané soudem znalec odpověděl, že žalobkyně od 17. 4. 2013 do data napadeného rozhodnutí 18. 11. 2013 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládá základní životní potřebu – mobilitu. V uvedeném časovém období docházelo ke změnám zdravotního stavu z medicínského pohledu, z hlediska posudkového ale k posudkově významným změnám nedošlo. Příčinou DNZS je několik onemocnění (či postižení), které lze zahrnout pod dg. F 072 (organický psychosyndrom) případně F 70 (lehká mentální retardace), G 40 (epilepsie), G 255 (chorea) a M 19 (artróza ATC), dle MKN – 10. revize. Dominuje nefunkčnost pravé ruky (G 255) a obtíže s pravým hlezem (M 19), jenž omezuje celkovou mobilitu. Ve svém posudku znalec vycházel z dokumentace doložené soudem, kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře a z vlastního vyšetření posuzované. K vyšetření došlo v místě bydliště posuzované, jelikož nebyla schopna se za znalcem k vyšetření dopravit.

[11] S posudkem byli seznámeni oba účastníci řízení, žalobce s posudkem vyslovil souhlas u jednání soudu a žalovaný nevznnesl proti posudku žádné námitky. Žádné další dokazování žádný z účastníků řízení již nenavrhoval a ani soud neshledal potřebu ho provádět.

[12] 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, s přihlédnutím k rozhodné době od podání žádosti do data vydání napadeného rozhodnutí.

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

[14] Podle § 6 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 mobilitu má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.*

[15] Podle § 8 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. *schopnost osoby zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace se pro nárok na příspěvek*

na mobilitu posuzuje podle zákona o sociálních službách stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči.

[16] Podle § 8 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. *jestliže byl zdravotní stav žadatele o příspěvek na mobilitu již posouzen pro účely příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách, vychází krajská pobočka Úřadu práce při rozhodování o příspěvku na mobilitu z tohoto posudku. V ostatních případech požádá krajská pobočka Úřadu práce okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace.*

[17] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaný napadeným rozhodnutím zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Olomouci ze dne 2. 8. 2013, čj. MPSV – UP/746076/13/AIS – SSL, kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o příspěvek na mobilitu. Výrok svého rozhodnutí žalovaný odůvodnil výsledkem posouzení stupně závislosti Posudkovou komisí Ministerstva práce sociálních věcí v Ostravě, podle kterého žalobkyně není osobou, která by nezvládala základní životní potřebu - mobilitu. Posouzení stupně závislosti bylo provedeno bez přítomnosti žalobkyně. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebyla schopna zvládnout jednu ze základních životních potřeb, a to péči o domácnost. K námitkám žalobkyně žalovaný konstatoval, že ostatní základní životní potřeby nelze s ohledem na prokázaný zdravotní stav žalobkyně považovat za nezvládané, a to proto, že u mobility u žalobkyně není dokumentováno takové dlouhodobé či trvalé závažné postižení pohybového či nosného ústrojí, které by vylučovalo mobilitu, dolní končetiny plní svoji funkci a žalobkyně je schopna chůze, má dostatečné pohybové, duševní a smyslové schopnosti, které umožňují zvládání činností spojených s mobilitou. Žalovaný poukázal na to, že při hodnocení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby se 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 (vyhláška č. 505/2006 Sb. včetně přílohy č. 1). Žalovaný shledal posudek PK MPSV za úplný, objektivní a přesvědčivý, bylo jím spolehlivě prokázano, že žalobkyně nesplňuje podmínky pro přiznání příspěvku na mobilitu. Posudková komise zpracovala posudek v řádném složení komise za účasti odborného posudkového lékaře a dále lékaře specialisty (obor interní psychiatrie) podle povahy diagnostikovaných zdravotních obtíží žalobkyně, po studiu a vyhodnocení shromážděné zdravotnické dokumentace. Při svém jednání komise vycházela ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře a jeho zprávy ze dne 6. 6. 2013, ortopedického nálezu ze dne 2. 7. 2013 a ze dne 20. 8. 2013, neurologického vyšetření ze dne 5. 6. 2013, spisu správních orgánů, OSSZ a záznamu z provedeného sociálního šetření. Závěry nejsou v rozporu s lékařskými nálezy, které měla posudková komise k dispozici. Posudková komise se vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi podle zákona o sociálních službách a své

posudkové závěry řádně zdůvodnila. Posouzení stupně závislosti nezávisí na volné úvaze posudkové komise, ale musí odpovídat zákonem stanoveným kritériím vymezeným přílohou č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Ministerstvo považovalo posudek PK MPSV za vnitřně bezrozporný a stanovisko komise za objektivní, a to především s ohledem na aktuální kompletní podkladovou dokumentaci, která byla při jednání komise k dispozici. K námitce o uznání invalidního důchodu žalovaný uvedl, že jde o jiné správní řízení a v předmětném správním řízení rozhodnou skutečnosti je stupeň závislosti osoby vyplývající z výsledku posouzení OSSZ, resp. PK MPSV. K námitce k sociálnímu šetření ministerstvo sdělilo, že neshledalo žádné porušení právních předpisů, sociální šetření bylo realizováno osobně s účastníkem řízení, což dokládá podpis žalobkyně na protokolu o sociálním šetření. Ministerstvo neshledalo rozpory v podkladové dokumentaci, zejména mezi posudkem PK MPSV a informacemi z provedeného sociálního šetření. Zdravotní stav žalobkyně neodpovídal rozsahu, který je nezbytný pro splnění podmínek přiznání příspěvku na mobilitu.

[18] Soud konstatuje, že napadené rozhodnutí naplňuje formálně (výrok, odůvodnění, jejich rozlišení, zákonné náležitosti) i obsahově (bez ohledu na správnost argumentace) zákonné požadavky a proto soud neshledal jeho nepřezkoumatelnost, neboť se vypořádalo se všemi námitkami žalobce v návaznosti na posudek o stanovení stupně závislosti - otázka správnosti odpovědí byla pak věcí přezkumu zákonnosti napadeného rozhodnutí a jemu předcházejícího řízení a dalšího dokazování u soudu v rámci plné jurisdikce.

[19] S ohledem na konkrétní přesvědčivé žalobní námitky a doložené lékařské zprávy a procesní stav věci (poukaz na rozpor posudků OSSZ a PK MPSV se zjištěními zejména odborných ošetřujících lékařů) soud v souladu s principem efektivit jak správního řízení, tak soudního řízení správního poučil žalobkyni a provedl následně důkaz znaleckým posudkem MUDr. V. L., znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství, ze dne 1. 6. 2014. Soud vzal za prokázané vzhledem k velmi podrobnému, o konkrétní lékařské zprávy a vlastní vyšetření žalobkyně opřenému a přesvědčivému odůvodnění a argumentaci znalce v jeho posudku (citovaném podrobně výše v reprodukční části rozsudku), že žalobkyně nebyla schopna zvládnout v období od 17. 4. 2013 (tj. od podání žádosti) do 18. 11. 2013 základní životní potřebu - mobilitu.

[20] Přezkoumává-li krajský soud správní rozhodnutí žalované o nároku na dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení správním ve věcech příspěvků na péči není dána kompetence posudkových komisí MPSV (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Proto dále s ohledem na námitky žalobce, charakter souzené věci a zjištěný skutkový stav v tomto řízení byl vypracován znalecký posudek a proveden jako důkaz.

[21] 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.

[22] Podle § 64 s. ř. s. a § 125 o. s. ř. (zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů) *za důkaz mohou sloužit všechny prostředky, jimiž lze zjistit stav věci, zejména výslech svědků, znalecký posudek, zprávy a vyjádření orgánů, fyzických a právnických osob, notářské nebo exekutorské zápisy a jiné listiny, ohledání a výslech účastníků. Pokud není způsob provedení důkazu předepsán, určí jej soud.*

[23] Podle § 64 s. ř. s. a § 127 odst. o. s. ř. *závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, vyžádá soud u orgánu veřejné moci odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující nebo je-li pochybnost o správnosti podaného odborného vyjádření, ustanoví soud znalce. Soud znalce vyslechné; znalci může také uložit, aby posudek vypracoval písemně. Je-li ustanoveno několik znalců, mohou podat společný posudek. Místo výslechu znalce může se soud v odůvodněných případech spokojit s písemným posudkem znalce.*

[24] Podle § 77 odst. 2 s. ř. s. *soud jím provedené důkazy hodnotí jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem a ve svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného.*

[25] Rozdíl v hodnocení podle znaleckého posudku oproti hodnocení v posudku PK MPSV spočívá v hodnocení posuzované základní životní potřeby pro období od 17. 4. 2013 do 18. 11. 2013, a to ve vztahu k souzené věci základní životní potřeby - mobility.

[26] Soud vzal v potaz, že žalobkyně prodělala těžký úraz hlavy ve věku šesti let po srážce autem, je u ní diagnostikována lehká mentální retardace, IQ se pohybuje v pásmu LMR (CIQ = 63). Dále žalobkyně trpí lehkým ochrnutím pravé horní končetiny, postižením hlavového nervu, trpěla epileptickými záchvaty v důsledku, kterých došlo k opakovaným zlomeninám horních končetin. Pravá horní končetina je nefunkční a nesvede prakticky žádný úkon s výjimkou hrubého úchopu předmětů bez možnosti běžně je uvolnit. Žalobkyně používá dvě francouzské berle, avšak nepřesně. Žalobkyně měla opakovaně operován pravý kotník, artróza je třetího stupně, pro špatné hojení – selhání dězy a vznik pakloubu musela být v prosinci 2013 provedena reoperace, srůst kosti nebyl podle lékařských zpráv z dubna a května 2014 ukončen a žalobkyně je nadále nucena používat 2 francouzské berle. Tento stav odpovídá lékařské zprávě praktického lékaře ze dne 6. 6. 2013, propouštěcí zprávě z Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 1. 12. 2013, obsaženým v soudním spise, a dalším citovaným lékařským zpráv z odborných lékařských posouzení, které jsou citovány v posudcích, jejichž závěry jsou uvedeny výše.

[27] Soud poukazuje na to, že z uvedeného je zcela zjevné, že posudková komise a následně žalovaný nevyhodnotili řádně všechny lékařské zprávy tak, jak bylo shora citováno z uvedeného znaleckého posudku, a posudek PK MPSV je

nepřesvědčivý a rozporný, zejména se skutečným stavem a lékařskými zprávami. Členem posudkové komise byl odborný psychiatr a k jiným než psychiatrickým diagnózám posudek konstatuje pouze to, že *není medicínský důvod pro nezvládání ostatních základních životních potřeb, že na poúrazové postižení z dětství je žalobkyně dlouhodobě adaptována, levostranné končetiny nejsou postiženy, že žalobkyně může použít facilitátory a aktuální zhoršení pohyblivosti po déze hlezenního kloubu nemá charakter dlouhodobosti*. Jakékoliv další posouzení v posudku zcela absentuje. Nutno podotknout, že žalobkyni žádný posudkový lékař ve správním řízení vůbec neviděl, viděl ji až znalec v soudním řízení správním.

[28] Krajský soud nezpochybnul závěr znaleckého posudku pro jeho přesvědčivé odůvodnění a pro své rozhodnutí převzal závěr posudku o zvládání základní životní potřeby - mobility.

[29] Krajský 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 krajský soud vrátil věc žalovanému k dalšímu řízení. Žalovaný znovu ve věci rozhodne, přičemž bude vycházet z právního názoru soudu, že žalobkyně v období od 17. 4. 2013 do 18. 11. 2013 nezvládala základní životní potřebu mobilita.

[30] Soud nepřiznal úspěšné žalobkyni náhradu nákladů řízení, neboť žádné neuplatnila a soud žádné ze spisu nezjistil a žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.). O znalečném bylo rozhodnuto v původně spojeném spise zn. 72 Ad 3/2014, který se týkal příspěvku na péči.

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. 6. 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně