



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **J. K.**, bytem S. 1067/1, O., proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí**, se sídlem v Praze, Na Poříčním právu 1, o přezkoumání rozhodnutí žalovaného ze dne 8. 8. 2013, čj. **MPSV-UM/9589/13/4S-OLK**, ve věci příspěvku na mobilitu,

t a k t o :

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 8. 8. 2013, čj. MPSV-UM/9589/13/4S-OLK, **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.

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

III. Žalovaný **je povinen** zaplatit do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku státu na náhradě nákladů řízení na účet Krajskému soudu v Ostravě částku 11.278 Kč.

Odůvodnění:

[1] Žalobou doručenou soudu dne 7. 10. 2013 žalobce brojil proti napadenému rozhodnutí z následujících skutkových a právních důvodů. Žalobce namítl porušení § 68 odst. 3 správního řádu, protože žalovaný se jen velmi slabě vypořádal s námitkami žalobce a stavěl svoje rozhodnutí jen na stanovisku Posudkové komise MPSV, které je jednostranné a neobjektivní. Žalovaný zcela ignoroval závěry žalobcem předložených odborných lékařských nálezů a výsledky místního sociálního šetření, které zcela jednoznačně prokázaly výrazné obtíže při zvládání úkonů základních životních potřeb. Napadené rozhodnutí je vnitřně rozporné z následujících důvodů. Posudková komise přiznala, že žalobce trpí výraznými ortopedickými obtížemi a není plně mobilní (slovy MPSV „omezená mobilita“), přesto mu příspěvek na péči a příspěvek na mobilitu nebyly přiznány. Podle žalobce došlo k flagrantnímu porušení § 6 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. Žalobce je přesvědčen, že nemá kompetence podle přílohy č. 1 písm. a) k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Ze strany žalovaného nebyl prokázán opak, toliko bylo konstatováno, že dané úkony žalobce je schopen zvládat, a to v rozporu s § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Hodnocení podle tohoto ustanovení ze strany žalovaného neproběhlo a ani proběhnout nemohlo, protože by nemohlo dojít k uvedenému závěru. V napadeném řízení bylo rozhodnuto podle § 9 zákona č. 108/2006 Sb., že žalobce je osobou závislou na péči a pomoci jiné osoby při zvládání úkonů u dvou základních životních potřeb, a to péče o domácnost a osobní aktivity. Žalovaný v napadeném rozhodnutí o nepřiznání příspěvku na péči po sporém vyjádření k jednotlivým základním životním potřebám dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce nepříznivý a že vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Podle žalobce se jedná toliko o subjektivní a navíc rozporný názor členů Posudkové komise MPSV, který v žádném případě nekoresponduje s žalobcovým současným zdravotním stavem a předloženou odbornou lékařskou dokumentací. U posudkových závěrů posudkové komise také není patrná žádná návaznost na jednotlivé podklady, což znamená, že posudková komise nevysvětluje, o jaký konkrétní podklad ten který závěr týkající se jednotlivých základních životních potřeb opírá. Naopak její závěry žalobce považoval za zcela rozporné s odbornými lékařskými nálezy, které předložil. Sám žalovaný sice ve svém rozhodnutí tvrdí, že vycházel z aktuální odborné lékařské dokumentace, samotné rozhodnutí však svědčí o opaku, jelikož závěry napadeného rozhodnutí a závěry odborných lékařských podkladů jsou v příkrém rozporu. Posudková komise tyto rozpory spolehlivě nevysvětluje a neodstraňuje, toliko rozhodla jinak, a to s odkazem na skutečnost, že jsou v případě žalobce zachovány funkční potenciály a že je schopen úkony základních životních potřeb zvládnout v přijatelném standardu, aniž by vysvětlovala, co tím myslí a o jaké podklady tyto své závěry opírá. Podle žalobce posudková komise nepostupovala správně při zhodnocení žalobcových schopností zvládat úkony základních životních potřeb. Z odborných lékařských nálezů vyplývá, že v současné době žalobce trpí výraznými ortopedickými a neurologickými obtížemi, které vyžadují dohled a pomoc při zvládání úkonu základních životních potřeb. Žalobce je přesvědčen, že mimo úkonů základních životních potřeb, které považuje PK MPSV za nezvládnuté ve smyslu § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., nezvládá další úkony základních životních potřeb, a to zejména mobilitu, oblékání, obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby a péči o zdraví. Ze strany posudkové

komise podle žalobce nebyly v žádném případě takové kompetence pro zvládání úkonů základních životních potřeb prokázány. Co se týče sporných úkonů, odkázal žalobce na odvolání a vyjádření k podkladům předchozích rozhodnutí. Podle žalobce nebyla dodržena kritéria stanovená pro posuzování zdravotního stavu a stanovení stupně závislosti na péči a pomoci jiné fyzické osoby při zvládání úkonů základních životních potřeb, žalobci měl být přiznán příspěvek na péči a na mobilitu.

[2] Žalovaný k námitkám žalobce ve svém vyjádření uvedl, že posouzení zdravotního stavu bylo provedeno bez přítomnosti žalobce, zdravotní stav žalobce podle posouzení PK MPSV k datu 1. 11. 2012 není dlouhodobě nepříznivý podle § 3 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb. ve vztahu k základním životním potřebám oblasti mobility a orientace. Žalobce nebyl schopen zvládat základní životní potřeby podle § 9 odst. 1 písm. a) a 2 zákona o sociálních službách. Žalovaný nesouhlasil s tím, že se jen slabě vypořádal s jeho námitkami a postavil svá rozhodnutí pouze na stanovisku PK MPSV, které je jednostranné a neobjektivní a že ignoroval závěry žalobcem předložených odborných lékařských nálezů a výsledky sociálního šetření, což způsobilo rozpor napadeného rozhodnutí s § 68 odst. 3 správního řádu. Námitky žalobce v odvoláních spočívaly v nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu a ve výčtu aktivit, které není schopen v rámci základní základních životních potřeb žalobce zvládat. K odvolání ve věci příspěvku na péči žalobce doložil záznam o jednání ve věci invalidního důchodu z března 2000, rozhodnutí o přiznání plného invalidního důchodu z dubna 2000, rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod II. stupně z ledna 2004 a rozhodnutí o poskytnutí příspěvku na provoz motorového vozidla z února 2004. Z tohoto pohledu žalovaný požádal o nové posouzení zdravotního stavu PK MPSV vědomo si skutečnosti, že posouzení zdravotního stavu je věcí odborně medicínskou a samotný nemá potřebné odborné znalosti. Ministerstvo posudky PK MPSV považováno za úplné, protože komise se vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, a zároveň za přesvědčivé, neboť komise přesně formulovala posudkové závěry a tyto posudkové závěry řádně odůvodnila. Závěry posudkové komise nejsou v rozporu s obsahem lékařských nálezů, které měla k dispozici, včetně těch, které doložil žalobce v průběhu řízení, a rovněž nejsou v rozporu se závěry sociálního šetření. Po posouzení zdravotního stavu nezávisí na volné úvaze OSSZ či PK MPSV, nýbrž musí odpovídat stanoveným posudkovým kritériím uvedeným v příloze č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Ministerstvo vyhodnotilo posudek posudkové komise jako úplný, objektivní a přesvědčivý důkazní prostředek, vycházející ze zdravotní dokumentace, která je v rozhodnutí označena, i námitkách uvedených v odvolání. Ministerstvo se následně v rozhodnutí s námitkami vypořádalo, a protože směřovaly pouze proti posouzení zdravotního stavu, také je odůvodnilo v souladu se závěry posudkové komise a podle jednotlivých základních životních potřeb. Ministerstvo se rovněž vyjádřilo k dokladům doloženým k odvolání ve věci příspěvku na péči. Zplnomocněnému zástupci žalobce byla dána možnost vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k jejich podkladům, zplnomocněný zástupce této možnosti nevyužil, nenavrhoval provedení dalších důkazů, aniž by namítl neprovedení nějakého důkazu. Podle žalovaného rozhodnutí byla vydána v souladu s § 68 odst. 3 správního řádu. K námitce rozpornosti napadených rozhodnutí zejména s ohledem na to, že ministerstvo nezpochybňuje nepříznivý zdravotní stav žalobce, avšak nepřiznává mu jednotlivé dávky, žalovaný uvedl, že ve věci příspěvku na mobilitu

žalobce rozpor spatřuje ve zvládnání jednotlivých aktivit v rámci základní životní potřeby v oblasti mobility, při svém odkazu na § 2 odst. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. však zcela opominul větu druhou tohoto ustanovení, která upřesňuje, že se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení. V tomto směru v rozhodnutí bylo uvedeno, že žalobce má otužovat pahýl pravé dolní končetiny, adaptovat se na protézu a udržovat či zlepšovat celkovou kondici. Žalobce rovněž zcela pominul § 1 odst. 4 uvedené vyhlášky, kdy za neschopnost zvládnání 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. Úplná nebo těžká porucha mobility zjištěna nebyla. Ministerstvo bylo také názoru, že jeho rozhodnutí ve věci příspěvku na mobilitu netrpí rozporem. Ve věci příspěvku na péči spatřoval žalobce rozpornost ve zvládnání základních životních potřeb, a to zejména v návaznosti na závěr Ministerstva, že nezpochybňuje skutečnost, že zdravotní stav je nepříznivý a že vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Není patrná návaznost závěrů PK MPSV na jednotlivé lékařské nálezy a lékařské nálezy považuje žalobce za rozporné se závěry posudkové komise. Žalobce trpí výraznými ortopedickými a neurologickými obtížemi, z nichž plyne nezvládnání dalších základních životních potřeb. Ministerstvo v tomto ohledu dospělo k závěru, že žalobce nezvládal dvě ze základních životních potřeb, a to osobní aktivity a péči o domácnost. Na základě shromážděné podkladové dokumentace Ministerstvo považovalo za prokázané, že ostatní základní životní potřeby, které nebyly vyhodnoceny jako zvládané, by měl žalobce být schopen je samostatně vykonávat (i když obtížněji nebo v pomalejším tempu), a to právě vzhledem ke svému dokumentovanému zdravotnímu stavu. Ani při posouzení zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči nebyly zjištěny úplné nebo těžké poruchy funkčních schopností, které by měly za následek zvládnání základních životních potřeb s výjimkou uznaných osobních aktivit a péči o domácnost. Ve svém rozhodnutí se Ministerstvo všemi namítanými základními životními potřebami zabývalo, včetně toho, že uvedlo důvody, pro které by ta která základní životní potřeba měla být zvládána. Žalovaný upozornil na skutečnost, že informace obsažené v lékařských zprávách prokazují skutkový stav věci, resp. aktuální celkový zdravotní stav žalobce. Posudek PK MPSV pak prokazuje stav právní, který hodnotí konkrétní způsob, kterým lze zjištěný zdravotní stav účastníka řízení aplikovat na příslušná ustanovení právních předpisů v rámci stanovení stupně závislosti účastníka řízení. Ministerstvo navrhlo žalobu zamítnout jako nedůvodnou.

[3] Při jednání soudu dne 15. 1. 2014 žalobce uvedl, že byl soukromým autodopravcem, měl úraz a přerazil si levou nohu pod kolenem. Odešlo mu koleno a kyčel. Rok ležel. Měl dvakrát embolii, těžký zápal plic, čtyřicítka, lékaři řekli, že se to bude jenom zhoršovat. Měl plný invalidní důchod, ZTP, i průkaz OZP, pravou nohu mu pak uřezali a tím byl „vyléčen a samostatný“. Manželka ho koupe, má špatný dech, jakákoliv menší námaha mu dělá problémy, stříká si sprej. Do schodů a ze schodů je to utrpení, bydlí ve třetím patře v domě bez výtahu. To správní orgány

všechno pomíjí. Protéza mu nepomůže, na levou nestoupne, ujde maximálně 30 metrů, venku padá. Posudkoví lékaři ho ani neviděli. Jeho praktická lékařka má přes 80 let, na Úřadu práce žalobce upozornili, aby ji vyměnil, ale bylo mu to trapné. Po příjezdu z LDN přišla za žalobcem sociální pracovnice a viděla, že si ani sám nesedne na WC, pomáhala mu manželka, teď mu přibýly bérkové vředy na levé noze. Jde o to, že zraněná noha (celá noha, nikoliv pahýl na pravé noze) je nemocná a nefunguje (žalobce ukazuje bérkovými vředy těžce postiženou nohu a těžce dýchá).

[4] 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. 4. 2014. Soud provedl důkaz tímto posudkem při jednání dne 14. 4. 2014.

[5] Znalec ve svém posudku po vlastním vyšetření žalobce v místě jeho bydliště dospěl k závěru, že žalobce byl osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby od 23. 11. 2012 do 30. 6. 2013 ve stupni II (středně těžká závislost), od 1. 7. 2013 do 13. 8. 2013 ve stupni II (těžká závislost). Žalobce nezvládal základní životní potřebu *mobilitu* a jeho stav se v uvedeném časovém období pozvolna zhoršoval. K posudkově významné změně došlo v červenci 2013. Znalec vycházel z dokumentace doložené soudem, žalobcem a z vlastního zjištění při vyšetření žalobce. Ke stanovení závěru byla též použita zdravotnická dokumentace datovaná po vydání napadeného rozhodnutí, jelikož má významný vliv na dokreslení charakteru onemocnění a jasnější ozřejmění z příčin průběhu onemocnění i v posuzovaném období. Ve zhodnocení závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb. a přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2012 znalec uvedl u sporných úkonů, že v případě mobility žalobce jednotlivé úkony zcela nezvládá, v období přechodného zlepšení tyto zvládal jen částečně pod úroveň přijatelného standardu anebo nezvládal. Ohledně stravování žalobce byl schopen zdravou a nápoj si vybrat, sám se najíst, není schopen stravu a nápoj připravit a servírovat. Co se týče oblékání a obouvání, žalobce není schopen obléknout a svléknout spodní polovinu těla, není schopen se obout, zout (pozn. na nohou v posledních měsících pro otok a mokvání není možné nasadit běžnou obuv). Žalobce nezvládá zejména celkovou hygienu. Žalobce nezvládá z osobních aktivit fyzické aktivity a zcela nezvládá péči o domácnost. Celkem žalobce nezvládá 6 základních životních potřeb. To vše pro období od 23. 11. 2012 do 30. 6. 2013. Od 1. 7. 2013 do 13. 8. 2013 žalobce nezvládá uvedené základní životní potřeby a navíc také výkon fyziologické potřeby – nedojde sám na WC, sám se neposadí, nezvedne) a péči o zdraví – nezvládá ošetrovatelskou péči o levou dolní končetinu a režim nařízený odborným lékařem. V tomto období žalobce nezvládal osm základních životních potřeb.

[6] Znalec ve svém posudku velmi podrobně popsal veškerá zdravotní postižení a onemocnění žalobce, jejich vývoj, vlastní vyšetření, obsah lékařských zpráv a dokumentů v dosavadním správním a soudním řízení, a v samotném posudku pracovní anamnézu a podrobný popis vývoje zdravotního stavu a jeho hodnocení v souvislosti se souzenou věcí. Jako dominující obtíže u žalobce znalec uvedl progredující ischemickou chorobu dolních končetin od roku 1997, na potížích se podílí chronická obstrukční plicní nemoc, kožní defekt vnitřního kotníku levé dolní

končetiny, rozvíjející se od roku 2003, otok lýtky, artróza levého kolene, ischemie pravé dolní končetiny - řešena chirurgicky. Z důvodu cévních obtíží měl žalobce přiznanou plnou invaliditu, od 1. 1. 2010 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. V únoru 2010 byl žalobce hospitalizovaný ve Fakultní nemocnici Olomouc flebotrombózu (zánět hlubokých žil) levé dolní končetiny s oboustrannou plicní embolií a pneumonií. Dle sonografického vyšetření břicha byla zjištěna difúzní hepatopatie (poškození jater) a sludge žlučníku (patologický obsah žlučníku, porucha jeho vyprazdňování). V prosinci 2010 byl žalobce hospitalizovaný ve Fakultní nemocnici Olomouc, je popisovaný stav po trombektomii poplitei a trifurkace (odstranění krevní sraženiny tepně dolní končetiny) z intraoperační angioplastikou odstupu a TA vpravo před rokem. Aktuálně podle zprávy koagulační parametry sleduje, na kontroly nechodí, kouří, pije maximálně litr denně. Nyní náhle bolesti pravé dolní končetiny, ta je chladnější. Pro zjištění cévní uzávěry byla 14. 12. 2010 provedena revize, trombektomie (odstranění krevní sraženiny vpravo) PTA ATA I. dx. s pozitivním efektem. Následně se v třísle vytvořil výpotek, který musel být opakovaně punktován. V listopadu 2011 byl žalobce na chirurgii hospitalizován pro progresi obtíží, klaudikační interval 50 m, po prokainové kapaci kůže s Trantalem vedené za účelem zlepšení prokrvení dolních končetin udával zlepšení. Od 29. 7. do 4. 8. 2012 žalobce hospitalizován na II. chirurgické klinice Olomouc, byla provedena revaskularizace pravé dolní končetiny (cévní zákrok) pro kritickou ischemii, ošetřeny kožní defekty a konstatována ischemická choroba dolních končetin nejtěžšího stupně. Od 19. 8. 2012 byl žalobce opakovaně hospitalizován na II. chirurgické klinice Fakultní nemocnice Olomouc pro recidivu embolizace pravé dolní končetiny poplit. a bércevé tepny, recidivující ischemie a trofické změny hlezna a paty. Pokus o radiointervenci asi před třemi týdny byl bez efektu. Stav progredoval, šlo o nezhoditelné defekty, proto byla 20. 8. 2012 provedena amputace pravé dolní končetiny ve stehně. Po přijetí do odborné léčebny Paseka, hospitalizace od 28. 8. 2012 do 20. 11. 2012, pahýl postupně zcela zhojen a byla zahájena rehabilitace. Žalobce byl schopen samostatných přesunů na invalidním vozíku, chodil o dvou podpažních berlích s doprovodem a postupně docházelo k otužování pahýlu. Po dodání protézy a úplném zhojení pahýlu byl zahájen nácvik chůze s protézou, kterou dle zprávy na krátké vzdálenosti zvládá dobře. V únoru 2003 byla zjištěna artróza II. stupně kyčle a kolene, v hleznu patrné omezení pohybu a artróza I – II. stupně. Celkově zjištěna hypotrofie svalstva levé dolní končetiny. Podle sociálního šetření ze dne 17. 1. 2013 chůze o protéze nezvládá, invalidní vozík bude přidělen, jelikož má protézu, nemá stabilitu, neudrží rovnováhu, padá na stranu, k pohybu používá 2 berle, při vstávání znatelný třes celého těla, manželka mu musí do rukou podat berle a přidržet, aby neupadl, na posteli se otočí sám, do stoje se dostal jen s velkými obtížemi, musí se rozhoupat, odrazit, pomoci si rukama, někdy nutná pomoc manželky. Vrchní polovinu těla obleče, se spodní potřebuje pomoc, potřebuje dopomoc při koupání, orientaci, komunikace dobrá, stravu chystá manželka, nepřenesse, nají se sám, na WC dojde, u postele nádoba na močení, hygienu po toaletě zvládne, se vstáváním z WC pomáhá manželka, léky si chystá sám, chod domácnosti plně zabezpečuje manželka. Žalobce nikam nechodí, dříve rád cestoval, sleduje televizi, auto řídit nemůže, má doporučeno se informovat na možnost úpravy auta a ruční řízení. Schody do třetího patra nezdolá, proto u lékaře, proto u lékaře byl jen 1×, ze schodů šel s protézou, berlemi, v mezipatře dala manželka židličku

k odpočinku. Z bytu se bez pomoci nedostane. Podle nálezů z cévní ambulance FN Olomouc z června 2013 je žalobce po úrazu levé dolní končetiny a po léčení kožního defektu (z nedokrvení), v horku mívá otoky, jsou i pigmentové změny bérce LDK. V červenci 2013 dle dopplerometického vyšetření hluboký venosní (žilní) systém volně průchodný, klinicky je patrná drobná povrchní ulcerace pod mediálním kotníkem. Rovněž jsou popisované rhagády (praskliny kůže) mezi prsty. Má doporučenu lehkou bandáž končetiny přes den, končetinu sprchovat, lokálně aplikovat Hemagel na kožní defekt a aplikovat Framykoin mezi prsty. V tomto období (v 6/13) byl též vyšetřován na Plicní klinice FN Olomouc pro dušnost (ambulantně je sledován na TRN Hodolany). Od amputace končetiny při námaze hůře dýchá – při pohybu do schodů apod. Dle RTG je přítomen obraz emfysému, srdeční stín není rozšířen. Spirometrické vyšetření vykazuje patologii. Stav je uzavírán jako CHOPN III (chronická obstrukční plicní choroba). Byla doporučena léčba a kontrola za tři měsíce. Následnými kontrolami bylo konstatováno (18. 9. 2013 a dalšími), že se jedná o těžkou CHOPN s významným postižením plicních funkcí, která pacienta nepochybně limituje jednak po respirační stránce. Prognóza není dobrá, nelze očekávat významnější zlepšení plicních funkcí. Cílem terapie je především zpomalování progresu, zhoršování plicních funkcí. Z výsledku spirometrických vyšetření lze dovozovat, že stav dále pozvolna progreduje. Během znalcovy vyšetření se dušnost projevovala již na rozhraní klidové a námahové dušnosti. Pozvolnou progresi lze prokázat z plicního nálezu z 19. 12. 2013, který mj. popisuje 1 - 2 týdny otok a zarudnutí bérce, užívá ATB, dle RTG obraz emfysému plic, febrilie v souvislosti otokem LDK. Dle kožních, cévních a chirurgických kontrol od 9/13 do 3/14 dochází k progresi defektů nohy LDK, je mokvající defekt na hřbetní části nohy s trhlínami mezi prsty a rovněž mokvající defekt v oblasti vnitřního kotníku. Doppler tepen LDK nachází velmi výrazné stenotizující AS změny (zúžení) na tepnách LDK v celém rozsahu s uzávěrem proximální třetiny AFS. Je konstatována též chronická žilní nedostatečnost a je dovozováno, že kožní defekty jsou smíšeného původu (tepny, žíly). Od 26. 9. do 14. 10. 2013 byl hospitalizovaný ve FN Olomouc na kožním oddělení, kde došlo k částečnému zlepšení defektů, ale ne k jejich zhojení. Od 12/13 je přítomen významný otok nohy a bérce, přechodně infikovaný, v 1/14 zjištěna trombóza bérceových žil, se kterou byl hospitalizován na interní klinice. Od 20. 2. do 23. 2. 2014 byl opět hospitalizován na chirurgii, byla provedena technicky úspěšná revaskularizace tepny AFS I. sin. s implantací stentu (chirurgický cévní zákrok). Poté došlo k částečnému zlepšení hybnosti končetiny, byl i pokles sekrece, ale od 11. 3. 2014 byl stav komplikován erysipelovou infekcí LDK s masivním otokem levého bérce až pod koleno červenofialového zbarvení, jehož následky jsou patrné k současnosti. V současnosti na noze přetrvává tuhý otok, trofické kožní změny celého bérce, nafialovělé zbarvení nohy a bérce a přetrvávají otevřené defekty - pod vnitřním kotníkem, na vnitřní straně nohy a rozsáhlý defekt na nártu zasahující prsty a meziprstní prostory.

[7] Z posudkového hlediska znalec konstatoval, že po amputačním zákroku na PDK došlo ke zhojení pahýlu, byť po poněkud delší době než je obvyklé. Po přechodném zlepšení, kdy docházelo i k nácvikům chůze s protézou, došlo ke zvýraznění problémů s LDK a tento stav vykazuje trvalé zhoršování. Na zhoršeném stavu a zhoršené funkčnosti se podílí více faktorů. Progredující

ischemické změny samy o sobě pro námahovou bolest snižují schopnost zátěže. K těmto bolestem se přidružily i artrotické bolesti nosných kloubů LDK, zřejmě z důvodu většího zatížení. Následné druhotné trofické změny (bércové ulcerace, otok apod.) na končetině kromě nutnosti pravidelného ošetřování samy o sobě vedly k bolestem, jež se zvyšují zatížením. V posledních měsících stav vyžaduje klidový režim. LDK vykazuje rovněž úbytek svalové hmoty, tedy snížení svalové síly, což je důsledek základního onemocnění a jeho dalších komplikací, zejména postižení periferních nervů (polyneuropatie), posléze i z inaktivity. Nepříznivý stav dále prohloubila prodělaná závažná infekce končetiny (erysipel) v roce 2014. Prognóza uvedeného onemocnění je vysoce nepříznivá. V důsledku reálně hrozící kritické ischemie či rozvoje zánětu (gangrény) je ve stávající době i levá dolní končetina ohrožena amputací. Rovněž plicní onemocnění vykazuje pozvolnou progresi. Toto onemocnění samo o sobě by minimálně v posledních měsících významným způsobem omezovalo mobilitu a výkon některých dalších základních životních potřeb.

[8] Závěr posudkových komisí ve smyslu neuznání základní životní potřeby „mobilita“ a nepřiznání příspěvku na péči považoval znalec za chybný ve smyslu posudkového podhodnocení. Příčinu spatřoval v nedostatečné objektivizaci stavu a nedocenění závažného postižení levé dolní končetiny, která již v době amputace pravé dolní končetiny byla závažně postižena a jejíž funkce nemohla být srovnatelná se zdravou končetinou. Posudky se opírají zejména o relativně optimisticky popisovaný stav po amputaci pravé dolní končetiny na chirurgii (hojení bez komplikací) a zejména o zprávu z odborné léčebny (postupně se zlepšující celková mobilita), přičemž v únoru 2013 a o to více v červenci 2013 bylo důvodné se domnívat, že nastupující komplikace tuto příznivou prognózu nenaplní a to i z hlediska zákonných kritérií pro naplnění podmínky „dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“. V této souvislosti znalec poznamenal, že v současné době při znalosti dalšího průběhu onemocnění je posudkově jednodušší vytvořit relevantní závěr, než ve výše uvedených dřívějších obdobích.

[9] Od 23. 11. 2012 do 8. 8. 2013 pro osobu starší 18 let byl dle znalce stav dlouhodobě nepříznivý z důvodu amputační ztráty pravé dolní končetiny a rovněž po rozvoji dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro problémy s levou dolní končetinou. Od 1. 7. 2013 do data napadeného rozhodnutí 13. 8. 2013 lze prokázat další omezení soběstačnosti z důvodu progresu postižení levé dolní končetiny. Přejícné období jisté schopnosti chůze po amputaci pravé dolní končetiny výlučně v rámci rehabilitace, či schopnosti učinit několik kroků doma s oporou, nemá posudkově významný vliv na zvládání základní životní potřeby „mobilita“.

[10] Znalec uzavřel hodnocení závislosti dle zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění, dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 505/2006 ve znění platném od 1.1. 2012, pro období od **23. 11. 2012 do 30. 6. 2013 tak**, že u mobility jednotlivé úkony žalobce zcela nezvládá, v období přechodného zlepšení tyto nezvládal či zvládal jen částečně pod úroveň přijatelného standardu.

[11] Znalec k otázkám soudu zrekapituloval, že žalobce je podle zákona č. 108/2006 Sb. v příslušném znění pro osobu straší 18 let osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby. Od 23. 11. 2012 do 30. 6. 2013 ve stupni II (středně těžká závislost) a od 1. 7. 2013 do 13. 8. 2013 ve stupni III (těžká závislost). Podle znalce uvedený stav (těžká závislost) trvá k datu vypracování posudku, a protože je důvodný předpoklad dlouhodobosti tohoto stavu, lze uvedený stupeň závislosti ponechat do 31. 12. 2015. Posuzovaný nezvládal základní životní potřebu „mobilita“, tudíž dle znění příslušných právních předpisů má nárok na příspěvek na mobilitu, a to od 23. 11. 2012 do 8. 8. 2013. Jelikož uvedený stav (neschopnost zvládat ZZP „mobilita“) trval ke dni vypracování posudku a je důvodný předpoklad další dlouhodobosti tohoto stavu, lze uvedený stupeň závislosti ponechat do 31. 12. 2015. Zdravotní stav žalobce se v uvedeném časovém období pozvolna zhoršoval. K posudkově významné změně došlo v červenci 2013. Změny zdravotního stavu i důvod těchto změn je popsán na str. 11 – 14 posudku. K vypracování posudku byla použita dokumentace doložená soudem, dokumentace doložená posuzovaným a vlastní zjištění při vyšetření posuzovaného v místě jeho trvalého bydliště. Ke stanovení závěru byla použita též zdravotní dokumentace datovaná po datu vydání napadeného rozhodnutí, jelikož má významný vliv na dokreslení charakteru onemocnění a jasnější ozřejmění příčin průběhu onemocnění i v posuzovaném období.

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

[13] 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.

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

[15] 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.*

[16] 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.

[17] 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.*

[18] 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 17. 4. 2013, čj. MPSV–UP/394099/13/AIS–ZDP, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o příspěvek na mobilitu. Výrok svého rozhodnutí žalovaný odůvodnil výsledkem posouzení stupně závislosti posudkovou komisí Ministerstva práce sociálních věcí, podle kterého žalobce není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby a základní životní potřebu mobilita zvládá. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce vzhledem ke svému zdravotní stav nebyl schopen zvládnout 2 ze základních životních potřeb: osobní aktivity a péče o domácnost. U zbývajících základních životních potřeb považovalo ministerstvo za prokázané, že by je měl žalobce schopen samostatně vykonat, i když obtížněji nebo v pomalejším tempu. Zbýlý obsah odůvodnění napadeného rozhodnutí je obdobný s již podrobně popsaným vyjádřením žalovaného.

[19] 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.

[20] S ohledem na podrobnost žaloby, přesvědčivé a relevantní námitky žalobce a procesní stav věci (poukaz na rozpor posudků OSSZ a PK MPSV se zjištěními zejména odborných ošetřujících lékařů, zdravotní stav žalobce, který byl zjevný při jednání soudu a osobní účasti žalobce na něm) soud v souladu s principem efektivity jak správního řízení, tak soudního řízení správního poučil žalobce a provedl následně důkaz znaleckým posudkem MUDr. V. L., znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství, ze dne 1. 4. 2014. Soud vzal za prokázané vzhledem k velmi podrobnému, o konkrétní lékařské zprávy opřenému a přesvědčivému odůvodnění a argumentaci znalce v jeho posudku (citovaném podrobně výše v reprodukční části rozsudku), že žalobce nebyl schopen zvládnout v období od 23. 11. 2012 (tj. od podání žádosti) do 8. 8. 2013 základní životní potřebu - mobilitu.

[21] 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 námítky žalobce, charakter souzené věci a zjištěný skutkový stav v tomto řízení byl vypracován znalecký posudek a proveden jako důkaz.

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

[23] 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.*

[24] 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 vyslechně; 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.*

[25] 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.*

[26] Rozdíl v hodnocení podle znaleckého posudku oproti hodnocení v posudku PK MPSV spočívá v hodnocení od 23. 11. 2012 do 8. 8. 2013 základní životní potřeby mobility. Vzhledem k amputaci pravé dolní končetiny ve stehně a nemožnosti používat levou dolní končetinu pro vícenásobná postižení, pro která je žalobce opakovaně hospitalizován (významné trofické změny, otoky nohou, opakované operace, artrózy, chirurgické cévní zákroky, ischemické změny, infekce, záněty, neobvykle dlouhé hojení pahýlu po amputaci, k tomu chronická obstrukční plicní nemoc), s prokázaným zhoršováním zdravotního stavu v průběhu uvedené doby, rozhodnutí soudu nemůže i při samotném laickém pohledu na žalobce vést k jinému závěru, že došlo k posudkovému podhodnocení žalobcova stavu lékařskou posudkovou službou (tj. lékaři OSSZ a PK MPSV). Vysvětlením tohoto stavu jsou až při jednání soudu žalobcem sdělené skutečnosti, týkající se zdravotního stavu (podle správního spisu ve správním řízení žalobce nebyl vůbec vyslechnut ani oprávněnými úředními osobami, ani vyslechnut a vyšetřen posudkovými lékaři). Co je podstatné, žalobce až při jednání soudu sdělil, že jeho praktické lékaře je 80 let a na Úřadu

práce jej upozornili, aby „ji vyměnil“, avšak žalobci to bylo dle jeho slov „trapné“. Lze usuzovat na to, že lékařská dokumentace praktické lékařky, i z důvodu nedostatečné součinnosti žalobce s praktickou lékařkou či poté ve správním řízení, jak to opakovaně zjistil soud ve věcech týkajících se lékařských posouzení, nebyl úplná a tak došlo k posudkovému podhodnocení.

[27] K tomu soud konstatuje (při vědomí zpětnosti posuzování stavu žalobce nejpozději do data 8. 8. 2013), že žalobce se dostavil na obě soudní jednání na invalidním vozíku v doprovodu manželky (jeho mobilitu zajišťovala vždy manželka), očividně trpěl dušností v klidovém stavu, ukázal soudu mokvající končetinu). Žalobce se narodil v roce 1947. Dále soud poukazuje na to, že posudková komise nevyhodnotila řádně všechny lékařské zprávy tak, jak bylo shora citováno ze vedeného znaleckého posudku, a její posudek je neúplný a rozporný, zejména se skutečným stavem a lékařskými zprávami. Nutno podotknout, že žalobce žádný posudkový lékař ve správním řízení vůbec neviděl, viděl ho až znalec v soudním řízení správním.

[28] Krajský soud nezpochybil závěr znaleckého posudku pro jeho přesvědčivé odůvodnění a pro své rozhodnutí převzal závěr posudku o počtu nezvládaných základních životních potřeb.

[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 krajského soudu, že žalobce byl v období od 23. 11. 2012 do 8. 8. 2013 osobou, která soustavně nezvládala bez pomoci jiné osoby základní životní potřebu- mobilita.

[30] Soud nepřiznal úspěšnému žalobci náhradu nákladů řízení, neboť se jich výslovně vzdal a žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.).

[31] Žalovaný je povinen zaplatit státu na účet Krajského soudu v Ostravě náhradu nákladů řízení ve výši uhrazeného znalečného 11.278 Kč, které bylo přiznáno znalci usnesením zdejšího soudu ze dne 2. 4. 2014, v souladu s § 60 odst. 1 a 4 s. ř. s.

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 14. 4. 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně