



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobce: **J. R.**
zastoupen zákonnou zástupkyní B. R., narozenou X
bytem tamtéž

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR**
se sídlem Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 10. 2021, čj. MPSV-2021/160034-918,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 10. 2021, čj. MPSV-2021/160034-918, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaný správní orgán vydal dne 6. 10. 2021 rozhodnutí, kterým změnil rozhodnutí orgánu I. stupně tak, že žalobci přiznal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 8. 2020 do 30. 11. 2025.

2. Rozhodnutím orgánu I. stupně – Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové – byla zamítnuta žádost žalobce o průkaz osoby se zdravotním postižením, a to dne 13. 5. 2021, pod čj. 93043/21/HK.
3. Žalovaný v odvolacím řízení požádal o posouzení zdravotního stavu žalobce Posudkovou komisí Ministerstva práce a soc. věcí v Hradci Králové a na základě jejího posouzení ze dne 14. 9. 2021 pak vydal žalobou napadené rozhodnutí. V uvedeném posudku se uvádí, že u žalobce se jedná o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, jde tedy o stav, uvedený v bodě 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., v platném znění, a to ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., v platném znění.

II. Žalobní argumentace

4. V žalobě je namítáno, že žalobce je osobou s lehkým mentálním opožděním, navštěvuje 5. třídu ZŠ a Speciální školy v Městci Králové, ve třídě je sedm žáků. Třídu vede učitel a dvě asistentky, z nichž jedna je vyčleněna pouze pro žalobce. Do třídy ho doprovází matka, předává ho asistentce a od ní ho opět přejímá na konci vyučování. Žalobce nemůže být ponechán o samotě, asistentka s ním tráví i přestávky, doprovází ho na oběd (došlo k tomu, že při přesunu na oběd se dostal do jiné budovy, měl záchvat, chtěl skočit pod auto a mlátil sebou o chodník, musela být přivolána RZP a policie). Dvakrát až třikrát týdně musí zasahovat učitel a asistentky, neboť žalobce při záchvatu ohrožuje ostatní děti i přítomné dospělé.
5. V žalobě se dále uvádí, že současně s posouzením nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením probíhá i řízení o příspěvku na péči, kdy byl žalobce posouzen jako osoba závislá na péči jiné osoby ve stupni I. – lehká závislost, i zde byla podána žaloba, žalovaný rozhodoval na základě shodných lékařských zpráv. Matka žalobce považuje rozhodnutí o nepřiznání průkazu ZTP/P za nesprávné a neadekvátní.
6. V odůvodnění rozhodnutí žalovaného se uvádí, že diagnóza dětského autismu je odborníky ve zprávách pouze „přejímána“, aniž by byla diagnosticky potvrzena, tento názor PK je však subjektivní a nemá oporu v nových lékařských zprávách a novém místním šetření. Nebyly zohledněny závěry propouštěcí zprávy z Psychiatrické nemocnice v Havlíčkově Brodě z 9. 7. 2021 a doporučení ošetřující psychiatricky MUDr. K. V. z 8. 7. 2021. První hospitalizace trvala od 29. 9. 2020 do 3. 12. 2020, tedy skoro tři měsíce, druhá pak od 11. 5. 2021 do 9. 7. 2021. Ošetřující lékaři pozorovali žalobcovy komunikační a sebeobslužné dovednosti po více než pět měsíců, toto zhodnotili i v propouštěcích zprávách. I žalobcova ošetřující psychiatricka konstatuje nezvládání základních životních potřeb i v oblasti komunikace a sebeobsluhy. Uvedená lékařka působí i ve FN v Motole.
7. Z odůvodnění rozhodnutí plyne, že při osobním jednání u PK se autistické rysy u posuzovaného neprojeví, jeho posouzení ale trvalo krátkou chvílí, proto jeho chování při něm nelze posoudit jako typické. Z posudku není zřejmé, co vůbec PK za autistické rysy považuje a zda členem PK byl odborník, zaměřený na rozpoznání a diagnostiku uvedeného typu diagnóz (PAS) a jejich standardních projevů, tedy zda bylo možné projevy žalobce objektivně vyhodnotit. Pokud pak PK uvedla, že ku stanovení uvedené diagnózy je zapotřebí vyšetření na specializovaném pracovišti, žalobce navštěvuje specializovaný Národní ústav pro autismus, z.ú. Žalovaný zpochybnil, že NAUTIS je zdravotnickým zařízením, vůbec nepřihlédl k vyšetření žalobce ze dne 21. 3. 2021

klinickou psycholožkou PhDr. K. T. a PhDr. J. P., kteří u žalobce jednoznačně diagnózu konstatovali. Za celou dobu nikdo neakceptoval vyjádření žalobcovy matky, která o něho pečuje, doprovází ho a nejlépe ví, co je schopen sám zvládat a co nikoliv. Jeho zdravotní postižení vyžaduje celodenní péči a pomoc jiné osoby. Bez doprovodu může existovat a přemísťovat se, ovšem dohled nad ním je nezbytný, neboť může ublížit sobě i ostatním, jedná impulzivně, nepředvídatelně a doprovod na ulici je nezbytný. Žaloba z uvedených důvodů navrhl zrušení napadeného rozhodnutí žalovaného a vrácení věci k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného

8. Z písemného vyjádření žalovaného ze dne 28. 1. 2022 plyne, že žalovaný těžil v dané věci zejména z posudku Posudkové komise MPSV, která v odvolacím řízení hodnotila zdravotní postižení žalobce jako středně těžké postižení dle odst. 1 písm. j), tedy jako psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u mírného stupně autistické poruchy se zachovanou přiměřenou komunikací a chováním v obvyklých situacích, s obtížným navazováním sociálních kontaktů, s projevy zvláštních nebo neadekvátních odpovědí na sociální stimulaci okolí. PK nepovažovala postižení žalobce za těžké nebo zvláště těžké, které by odpovídalo zdravotnímu stavu uvedenému v odst. 2 nebo 3 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., nebo by s takovými bylo srovnatelné.
9. Komise dle žalovaného hodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý s dominujícími poruchami chování, sníženým intelektem a v důsledku toho se selháváním v sociálních situacích, a neorganickou enkoprézou. Diagnóza atypického autismu je v podkladové dokumentaci nazírána nejednotně, kdy podklady národního ústavu pro autismus NAUTIS z prosince 2019 dle závěru psychologické a speciálně pedagogické části shledaly dětský autismus se středně těžkou symptomatikou, propouštěcí zprávy psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod z hospitalizace v r. 2020 dle psychologického vyšetření u žalobce kritéria pro diagnózu autismu neshledaly. Tato diagnóza je v r. 2021 zmiňována ve zprávách ošetřujícího psychiatra, ovšem bez dalšího objektivního vyšetření. Při vyšetření odborným členem komise se u žalobce autistické rysy neprojevovaly, komise tak diagnózu autismu nevylučuje, nicméně středně těžkou symptomatiku nepovažuje za prokázanou, neboť se objevuje pouze ve zprávě nezdravotnického zařízení a naopak psychiatrickým nálezem je vyloučena. Komise měla za to, že by v uvedeném směru měla být zvážena hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, zaměřeném na diagnostiku autismu. Nicméně komise na základě projevů chování žalobce, ať již jsou projevem autismu či nikoliv, uzavřela, že v souběhu poklesu intelektu a poruch chování a dalších psychiatrických komorbidit se jedná u žalobce o středně těžké funkční postižení orientace, pro závažnější posouzení nejsou splněny podmínky. Není tedy přítomno psychické postižení se závažnými poruchami orientace a komunikace v exteriéru, s nápadným deficitem ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormální nebo rušivé chování a výrazně redukovanou nebo abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí, které by odůvodňovaly hodnocení zdravotního stavu dle odst. 2 a 3 cit. přílohy.
10. Žalovaný dále uvedl, že komise hodnotila též lékařské zprávy z r. 2021 a zabývala se i rozpory v diagnostice autismu, své závěry vysvětlila, posudek proto žalovaný považuje za

přesvědčivý a požadovanému stupni ZTP/P neodpovídá dle přesvědčení žalovaného ani zpráva NAUTIS. Je proto navrhováno zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Jednání krajského soudu

11. Při jednání soudu dne 1. 8. 2022 byl konstatován k důkazu svazek listin, předložených soudu žalobkyní, a to:
 - Zpráva školského poradenského zařízení NAUTIS ze dne 3. 11. 2021,
 - Doporučení školského poradenského zařízení NAUTIS ze dne 3. 11. 2021,
 - Zpráva Základní školy, Městec Králové, ze dne 27. 7. 2022,
 - Potvrzení NAUTIS ze dne 27. 7. 2021,
 - Rozhodnutí Hl. města Prahy, Magistrát hl. města Prahy ze dne 2. 10. 2019, o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb Národnímu ústavu pro autismus, z.ú., a jeho změna ze dne 22. 1. 2021,
 - Zpráva z ambulantní psychiatrické péče MUDr. G. K. V. ze dne 22. 7. 2022,
 - Lékařská zpráva Institutu neuropsychiatrické péče ze dne 1. 6. 2022,
 - Zpráva z osobní asistence NAUTIS ze dne 28. 7. 2022.
12. Matka žalobce v průběhu jednání dále zdůraznila naprostou potřebu stálého dohledu nad žalobcem, je nutná asistenční služba pokud není žalobce v prostředí rodiny, je tak jednoznačně nutný doprovod v průběhu celého dne. Když jim bylo sděleno, jaké jsou další podmínky pro průvodce, tedy různé nepředvídatelné situace, tak syn je přesně tento člověk, dochází u něho k častým výbuchům a ohrožování osob, neadekvátní reakce předložené zprávy popisují. Zástupkyně žalobce proto navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

V. Posouzení věci krajským soudem

13. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel z popsání skutkového a právního stavu (§ 77 odst. 2 s.ř.s.).
14. **Z ust. § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 329/2011 Sb.) plyne, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3. Odstavec 2 upravuje nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP). Na ten má nárok osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou**

schopnost orientace má jen v exteriéru. **Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) upravuje znění odstavce 3.** Tento nárok má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže. **V odst. 4 je pak upraven nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P.** Na ten má nárok osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

15. Z přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, vyplývá úprava těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, která opodstatňuje, jak výše uvedeno, přiznání průkazky TP, ZTP a ZTP/P.

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

- 2. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **těžkého funkčního postižení** pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:
 - a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,
 - b) anatomická ztráta dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce,
 - c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce,
 - d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,
 - e) anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí,
 - f) těžké omezení funkce dvou končetin,
 - g) postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,
 - h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,
 - i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,
 - j) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,
 - k) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65%, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
 - l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
 - m) psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně středně funkčního typu autismu,
 - n) neurodegenerativní postižení s mnohočetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokinézy, tremoru, ataxie, mimovolných pohybů.
- 3. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **zvlášť těžkého funkčního postižení** nebo **úplného postižení** pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:
 - a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, interiérový uživatel protézy nebo odkázanost na invalidní vozík z uvedeného důvodu,
 - b) anatomická ztráta dolních končetin v bérkách nebo výše,
 - c) anatomická ztráta horních končetin v úrovni lokte nebo výše nebo anatomická ztráta horní a dolní končetiny v úrovni paže a stehna,
 - d) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce a současná funkční ztráta horní končetiny,

- e) funkční ztráta dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí,
 - f) zvlášť těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina,
 - g) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška nepřesahuje po ukončení růstu 120 cm,
 - h) multiorgánové selhávání dvou a více orgánů nebo ztráta imunity spojené se zvlášť těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti,
 - i) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85 % a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby mladší 18 let věku,
 - j) neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit se správnou světelnou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
 - k) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (těžká hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
 - l) střední, těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ nižší než 50,
 - m) psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace včetně nízkofunkčního typu autismu,
 - n) neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.
16. Ze správního spisu plyne, že za žalobce byla podána žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením dne 19. 8. 2020, OSSZ v Hradci Králové podala posouzení zdravotního stavu žadatele dne 10. 9. 2020, kdy bylo uzavřeno, že u žadatele se nejedná o zdravotní stav, uvedený v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Stejný závěr byl pak učiněn dne 16. 3. 2021, kdy byly zhodnoceny odborné nálezy z psychiatrické hospitalizace a z Institutu neuropsychiatrické péče v Praze, a konečně i ze dne 29. 3. 2021 po doložení dalších odborných nálezů z února a března 2021.
17. V odvolacím řízení pak vypracovala posudek Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové, a to dne 14. 9. 2021. PK konstatovala, že se u posuzovaného jedná o poruchu aktivity a pozornosti s dominujícími poruchami chování, dysharmonický vývoj osobnosti, rozumové schopnosti v podprůměru, funkčně při komorbiditách až v pásmu lehké mentální retardace. Dále jde o atypický autismus v.s., rozdílné závěry z vyšetření; neorganickou enkoprézu, tenzní bolesti hlavy, bronchiální astma a stav po neuroborelióze v 8/2018 – dle neurologických kontrol normální nález. Bylo popsáno sociální šetření z března 2020, které konstatovalo nesamostatnost, hyperaktivitu, negativní reakce na nečekané změny, potřebuje mít svůj režim, doma nechce zůstat sám. Převážně je doma, staví si z lega, neorientuje se časem, neumí ovládat telefon, ve škole má svoji asistentku, neříká si na stolicí, mluví jednoduchými větami a pomaleji. Ve škole má

individuální plán, nedokáže se soustředit déle na jednu věc. Oblékne se do připraveného oblečení, nají se připraveného jídla, na oběd chodí s asistentkou, někdy mu přinese jídlo do třídy. Sám si neudělá nápoj, nenamaže si chleba, odmítá si čistit zuby. U močení je roztržitý, pomocí okolí záchodu, na stoličce si sám nedojde, stoličku neudrží, nedokáže se očistit, pomoci si nechá jen od matky nebo babičky. Matka ho vozí do školy, doprovází až ke dveřím, kde ho předává asistentce. Ze zprávy NAUTIS z prosince 2019 je po psychologickém vyšetření a speciálně-pedagogické části uvedeno, že se u žalobce jedná o dětský autismus se středně těžkou symptomatikou, zřejmě jsou poruchy aktivity a pozornosti. Dle psychologického vyšetření se jedná o diagnózu autistického spektra, ADHD, emoční labilitu, profilující potíže v oblastech sociální interakce, komunikace, porozumění, sebeobsluhy, adaptability, aktivity a především emocionality. Výsledky kognitivních schopností jsou na spodní části podprůměru. Na doporučení psychiatricky proběhla psychiatrická hospitalizace pro přetrvávající výraznou heteroagresivitu k objektům i subjektům. PK hodnotila veškeré podklady a dospěla k závěru, že zařízení NAUTIS diagnostikovalo autismus, a diagnóza přejímána i ošetřujícím psychiatrem, i při poslední psychiatrické hospitalizaci, kde však objektivní vyšetření v tomto smyslu není doloženo. PK tak považuje diagnózu za jednoznačně nedoloženou, při hospitalizaci v r. 2020 autistické rysy nebyly shledány. Dále popsána žalobcova agresivita a PK uzavřela, že považuje za nutné zvážit hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, které je zaměřeno na diagnostiku autismu. PK dovodila, že při nastavení pravidel, v klidném prostředí, pod terapeutickou psychiatrickou clonou je žalobce schopen přiměřené spolupráce, v rozsahu daném posudkovými kritérii adekvátní komunikace a orientace, jeho projevy poruch chování a dalších psychiatrických komorbidit vč. snížení rozumových schopností pak zhodnotila tak, že se jedná o středně těžké postižení orientace. Aplikovala proto pro svůj závěr, že se jedná o stav, odpovídající bodu 1, písm. j) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., a to ke dni 1. 8. 2020.

18. Krajský soud po projednání věci konstatoval, že dokumenty, citované v bodě 11, jsou sice z dat, která následují po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, nicméně krajský soud hodnotil jejich znění v tom směru, že pouze dokreslují již dříve zjištěná fakta o aktuálnější stav co do zdravotních obtíží žalobce. Popisují vesměs závažné výkyvy v chování nezletilého žalobce, má sice dny, kdy funguje vcelku dobře, jindy se však u něho projevuje závažné nepřiměřené chování s projevy brachiální a verbální agresivity. Spouštěčem jsou nepředvídatelné situace, změny, hlučné prostředí, různé zvuky, požadavky kladené v situacích, kdy si není jistý, že toto zvládne, ale i únava, která se u něho projevuje i po malé zátěži. Zejména zpráva ze dne 3. 11. 2021 pak uvádí, že v listopadu 2019 bylo provedeno psychiatrické vyšetření, při němž byl diagnostikován dětský autismus s hyperkinetickým syndromem a neorganická enkopréza. V uplynulých dvou letech pobýval dvakrát v psychiatrické nemocnici, při prvním pobytu mu byla odebrána autistická diagnóza, následně došlo k přešetření v Diagnostickém středisku NAUTIS, po konzultaci s lékaři v nemocnici mu byla při následném pobytu diagnóza vrácena. Z vyjádření ZŠ ze dne 27. 7. 2022 pak plyne, že žalobce má individuální vzdělávací plán, je nutná neustálá přítomnost asistentky, obědy jsou mu donášeny, při agresivních záchvatech je nezvladatelný, často jej musí držet několik dospělých, aby neskočil pod auto, nebo neublížil někomu jinému, při agresivním výbuchu bije dospělé, tříská dveřmi, útočí na ostatní děti, ohrožuje sebe i své okolí.
19. Po celkovém zhodnocení všech skutečností, výše uvedených, kdy soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich vzájemné souvislosti, dospěl soud k závěru, že

napadené rozhodnutí žalovaného je dosud ne zcela přezkoumatelné, a to pro nedostatek důvodů. Za vadu řízení soud považuje stav, kdy podkladové vyjádření a zhodnocení věci posudkovým orgánem doznalo dosud nedořešenou situaci existence autismu u žalobce, sama PK doporučuje ještě zvážení hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, které je zaměřeno na diagnostiku autismu. Z matkou doložených zpráv pak vyplývá, že ošetřující lékařka psychiatricka je přesvědčena, že diagnóza dětského autismu byla u žalobce zjištěna v dostatečném rozsahu. Z uvedeného plyne, že přestože PK stanovila pro potřebu žalovaného stupeň středně těžkého funkčního postižení orientace, zdravotní stav žalobce považovala za ne zcela došetřený, a krajský soud je přesvědčen, že z uvedeného důvodu měl žalovaný tuto otázku postavit na pevně a žádat pro konečné zhodnocení zdravotního stavu žalobce pro odpověď na jednoznačné stanovení nároku průkazu osoby se zdravotním postižením, aby zdravotní stav byl zjištěn bezpečně a tak i diagnóza pro řádné odůvodnění stupně průkazu osoby se zdravotním postižením. To se však nestalo a z odůvodnění posudku PK i rozhodnutí žalovaného tak vyplývá určitá nejistota, kterou považuje soud za nepřezkoumatelnou. Jak uvedena shora právní úprava přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., v bodě 1 pod písm. j) je popsán stav vysoce funkčního typu autismu, v bodě 2 pod písm. m) středně funkční typ autismu a v bodě 3 pod písm. m) psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace včetně nízkofunkčního typu autismu, a pod písm. n) neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy. V žalobou napadeném rozhodnutí či v posudku PK však soud nenašel vyčerpávající odůvodnění stupně autismu a z toho vycházejícího postižení zdraví žalobce, které by mohl bez dalšího přiřadit k některému z uvedených stupňů postižení, odpovídajících jednotlivému nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Krajský soud je proto přesvědčen, že žalovaný musí v tomto směru své podklady řádně doplnit a přesvědčivě odůvodnit, resp. uvést přehledně a vyčerpávajícím způsobem všechny důvody, které dokládají existenci vysoce funkčního typu autismu u žalobce a vylučují využití dalších, výše uvedených písmen u bodu 2 a 3 přílohy č. 4. Krajský soud mj. nenašel z průběhu posouzení a rozhodnutí žalovaného přiměřenou odpověď na skutečnost, že žalobce je nezletilou, agresivní osobou, která je ve škole pod neustálým dozorem nejen pedagogickým, ale i asistenčním a i tak jsou velké problémy s tím, aby nenapadal své okolí, a venku je pak nutný jeho neustálý dohled, kdy by jeho neadekvátní chování mohlo způsobit vážné situace, a přitom není stupeň jeho postižení hodnocen jako natolik závažný, že je potřebný stálý dohled a doprovod.

20. Po přezkoumání a projednání věci tedy krajský soud dospěl k závěru, že pro popsané vady řízení ruší žalobou napadené rozhodnutí žalovaného (§ 78 odst. 1 s.ř.s.), a věc vrací žalovanému k dalšímu řízení (odst. 4). V něm vezme žalovaný v úvahu skutečnosti, krajským soudem zjištěné a výše popsané.

VI. Náhrada nákladů řízení

21. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází ze znění ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšná zákonná zástupkyně žalobce náhradu nákladů řízení nevyčíslila a nežádala.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního

soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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 údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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

Hradec Králové 1. srpna 2022

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně