



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobkyně: **E. K.**, narozená dne X.
bytem X.
zastoupená zmocněnkyní Mgr. P. V.
bytem X.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/183128-911

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne ze dne 18. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/183128-911, 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. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „žalovaný“) ze dne 18. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/183128-911 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo podle § 90 odst. 1 písm. c) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) změněno k odvolání žalobkyně rozhodnutí ze dne 23. 4. 2021, č. j. 562757/21/AB (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) vydané Úřadem práce České republiky – krajská pobočka pro hl. m. Prahu (dále jen „prvostupňový správní orgán“), kterým byl přiznán žalobkyni průkaz osoby se zdravotním postižením, TP, ode dne 1. 5. 2019 trvale. Napadené rozhodnutí prvostupňový výrok změnilo tak, že podle § 34 odst. 1, 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o poskytování dávek“) se žalobkyni nepřiznává nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením.

II. Žalobní body

2. Žalobkyně zpochybnila úplnost a aktuálnost podkladů, ze kterých Posudková komise MPSV (dále jen „komise“) vycházela. Žalobkyně namítala, že MUDr. J. V. byla pediatrem žalobkyně, v současnosti v době dospělosti žalobkyně již nemůže být jejím ošetřujícím lékařem. Praktickou lékařkou pro dospělé je MUDr. G. H., která také dne 5. 6. 2019 vyplnila tiskopis k žádosti, tato lékařka má k dispozici zdravotní dokumentaci žalobkyně, zatímco MUDr. V. o aktuálním zdravotním stavu žalobkyně neví nic, protože již minimálně dva roky není žalobkyně v její péči. Při posuzování zdravotního stavu má posudkový lékař vycházet z aktuálního zdravotního stavu. V případě pochybností má možnost přizvat si posuzovaného k jednání či žádat nové vyšetření.
3. Komise se v posudku ze srpna 2021 obšírně zabývala staršími, v době posuzování již neaktuálními zprávami (2016-2019), avšak aktuální zdravotní stav žalobkyně k době vypracovávání posudku (čili k roku 2021) zkoumán hlouběji nebyl. Pokud byla na straně posudkové komise pochybnost o diagnóze F84.5 Aspergerův syndrom jako takové, mělo být provedeno došetření, např. dotazem na psychiatra žalobkyně MUDr. S. (s dotazem, z čeho při stanovení diagnózy vycházel).
4. Žalobkyně dále poukázala na tuto nepravdivou argumentaci: *„Zpráva z psychologického vyšetření, Národní ústav pro autismus, Praha – Mgr. Ž. ze dne 24. 4. 2019 vychází z reference pí. V. a stanovuje závěr – referovaná vysoká frekvence autistických rysů v klíčových oblastech svědčí pro poruchu autistického spektra!!! Závěr komplexní výsledky vyšetření v Nautis svědčí pro Aspergerův syndrom /dívčí typ/ a poruchy pozornosti a aktivity v dospělosti. Nikoliv dle testu!!!“* K tomuto žalobkyně namítala, že Mgr. Ž. z Nautis prováděla Vývojovou anamnézu u dospělých. Tohoto šetření se účastnili rodiče žalobkyně, žalobkyně jejich údaje doplnila. Paní Mgr. Ž. s paní V. (matka přítele žalobkyně – pozn. soudu) vůbec nekomunikovala, nemohla tudíž vycházet z jejích referencí, a jak je patrné ze zprávy, nevyvodila žádné diagnostické závěry, pouze sestavila vývojovou anamnézu.
5. Psychologické šetření vedla PhDr. T. a pro potvrzení svých diagnostických závěrů použila kromě vývojové anamnézy, rozhovor s klientem, posuzovací a sebesposuzovací škálu IRAS – itinerář Aspergerova syndromu (forma A vyplněna žalobkyní, forma B

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

vyplněna paní V.), kritéria pro diagnostiku ADHD dle DSM 5. Zvýrazněná informace, kterou posudková komise napsala ve svém posudkovém hodnocení (Nikoliv dle testu!!!) je opět nepravdivá, zavádějící a účelová.

6. Žalobkyně shrnula závěry ze zmiňované zprávy z Nautis: Referovaná vysoká frekvence autistických rysů v klíčových oblastech svědčících pro PAS forma A (vyplněna klientkou): obtíže s introspekci, subjektivně referovaná vyšší frekvence autistických rysů v klíčových oblastech spíše svědčících pro PAS.
7. Všechny zprávy z Nautis jsou součástí spisu a posudková komise je měla k dispozici, takže jí bylo známo, že k diagnostice žalobkyně byly použity standartní testy. Pokud posudková komise měla pochybnosti o tom, jak proběhl diagnostický postup, mohla si opět vyžádat stanovisko a dotázat se psychiatra MUDr. S. či PhDr. T.
8. Dále posudková komise uvedla: *„Z prostudované zdravotní dokumentace není jednoznačně objektivizovaná a testově doložená diagnosa Aspergerova syndromu uváděná v odvolání. Diagnosa nízkofunkčního Aspergerova syndromu při normálním intelektu nebo dívčí typ tohoto onemocnění bez odpovídajících funkčních projevů se jeví nepodložené.“* Tuto argumentaci žalobkyně vnímá zcela účelově, komise pro ni nemá žádné podklady. Žalobkyně neví, jakou obsáhlejší zprávu by komisi měla předložit a co považuje komise za podložené informace.
9. Žalobkyně byla na cílené vyšetření na PAS (Aspergerův syndrom) poslána po psychologickém šetření na TH Klinice u Mgr. B., který došel k tomuto závěru: *„Psychologické vyšetření ze dne 3. 12. 2018. Závěr: Intelekt nelze vzhledem k nevyrovnanosti výkonů v jednotlivých doménách hodnotit. Nadprůměrný výkon vizuálně-analytických funkcí při výrazných obtížích v integraci různých kognitivních funkcí (obtíže v pracovních pamětech), kdy dochází k zahlcení a signifikantnímu poklesu pracovního tempa (výrazný podprůměr). Vzhledem k anamnéze pacientky se může jednat o poškození CNS, které přestalo být sledováno a které ji nejen ve studijním prostředí výrazně omezuje. Psychologické vyšetření ze dne 18. 12. 2018. Závěr: Těžký deficit v sociálních dovednostech a komunikaci, který je pro pacientku handicapem v každodenním životě a zásadním způsobem jí vyřazuje, až vyčleňuje z jejího vrstevnického života a celkově výrazně narušuje sociální život.“*
10. K tomuto se komise vůbec nevyjádřila a nechala námitku bez povšimnutí.
11. Komise dále cituje ze zprávy MUDr. S. ze dne 5. 6. 2019 z INEP: *„Lékařská zpráva Institut neuropsychiatrické péče. Praha 8 - MUDr. M. S. ze dne 5. 6. 2019 při prvním vyšetření vychází z psychologického vyšetření PhDr. M., které stanovuje středně funkční až nízkofunkční autismus a přitom zmiňuje gnostické a mnestické funkce přiměřené věku s opakovaně hodnocenou osobností s rozporuplnými výsledky i z diagnosy z NAUTIS Praha – Aspergerův syndrom – dívčí typ.“*
12. Žalobkyně namítala, že tato zpráva toto sdělení takto napsané neobsahuje, správné znění je toto: *„U pacientky se jedná o středně funkční až nízkofunkční autismus, vycházíme z psychologického vyšetření PhDr. M., která zjišťuje těžký deficit v sociálních dovednostech a komunikaci, který je pro pacientku handicapem v základním životě, zásadním způsobem jí vyřazuje, až vyčleňuje z jejího vrstevnického života, a celkově narušuje její sociální život.“*
13. Žalobkyně má za to, že komise místo posudkového zhodnocení zcela záměrně interpretuje doložené aktuální lékařské zprávy ve prospěch své argumentace. Se všemi

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

námitkami se vypořádala pouze vyjádřením, že k námitkám účastnice řízení nelze přihlídnout, neboť nejsou splněny podmínky zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Komise posuzovala stav žalobkyně na základě zpráv z dětství, kdy žalobkyně neměla žádný vliv na to, k jakým lékařům chodí a jaká vyšetření podstoupí, ani se nemohla vyjádřit ke stanoveným závěrům. Při posouzení aktuálního zdravotního stavu vycházela komise mimo jiné ze zpráv z roku 2016.

14. Související otázkou je, zdali vůbec bylo zapotřebí pít se po konkrétní diagnóze F84.5 Aspergerův syndrom a jejím „testovém“ prokázání, když dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a jeho charakter a projevy jsou dostatečně zřejmé a prokazatelné, případně byly získatelné došetřením aktuálního zdravotního stavu, což však ze strany komise učiněno nebylo.
15. Navíc sama komise ve svém posudkovém zhodnocení uvádí, že dle ustanovení § 34b odst. 3 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné. Toto ustanovení komise vůbec nepoužila. Zároveň komise uplatňuje legislativu, která v den podání žádosti žalobkyně nebyla platná (během řízení došlo ke změně právní úpravy v rozhodných ustanoveních, kdy nastala změna prováděcí vyhlášky 388/2011 Sb.). Žalobkyně se domnívá se, že jí nemůže být dáváno k tíži, že řízení o její žádosti trvalo dlouho a vykazovalo závažné průtahy.
16. Při podání námítky ze dne 26. 8. 2021 žalobkyně doložila nové lékařské zprávy, kdy byl diagnostikován Ehlers-Danlosův syndrom Q796, hypermobilita, Tarlovova cysta G54.8. Z dostupných vědeckých studií (např.: CASANOVA EMILY L., CAROLINA BAEZA-VALESKO, CAROLINE B. BUCHANAN a MANUEL F. CASANOVA, 2020. The Relationship between Autism and Ehlers-Danlos Syndromes/Hypermobility Spectrum Disorders. Journal of personalized medicine. 10, 260, MARCO CASTORI, COLOMBI MARIA, 2015. Generalized joint hypermobility, joint hypermobility syndrome and Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility type. American journal of Medical Genetics Part C Seminars in Medical Genetics. 169, 1-5) vyplývá, že propojenost mezi EDS, TC a autismem je fakt, se kterým se již ve světě pracuje. Tím se žalobkyně snažila doložit, že Aspergerův syndrom (autismus), který je vrozenou neurovývojovou poruchou, měla již od narození. Jako dítě žalobkyně neměla žádné nástroje, aby řádnou diagnostikou prošla. Proto vycházet ze zpráv z dětství a neuplatnit nové vědecké a medicínské závěry, vnímá žalobkyně jako účelové a poškozující.
17. Žalobkyně nesouhlasí ani s tím, k jakým diagnostickým závěrům komise došla. Žalobkyni nikdy nebyla diagnostikována Smíšená porucha osobnosti s histrionskými rysy s normálním intelektem. Pokud komise vycházela z doložených zpráv, pouze v jedné je uvedena jako základní diagnóza Emočně nestabilní porucha osobnosti. Toto překrucování lékařských závěrů považuje žalobkyně za zcela účelové a svědčí pouze o tom, že komise se jen účelově staví k posouzení zdravotního stavu žalobkyně, v hledání argumentace pro své závěry pak využívá své moci tím, že neuvádí pravdivé údaje.
18. Žalobkyně v žalobě shrnula vypsání diagnostické závěry ze zpráv, které komise využila při posouzení zdravotního stavu: PhDr. M. – bez stanovení diagnózy (2018), MUDr.

Jiří P. – emočně nestabilní porucha osobnosti (bez jakéhokoli objektivního testování) (2017), PhDr. S. – F41.2 smíšená úzkostná a depresivní porucha (2016). K tomu, že komise neakceptovala diagnózu F84.5 Aspergerův syndrom žalobkyně dále uvedla, že Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR 8/2016 byl uveden v život Průkaz pro osoby s PAS. O tento průkaz si žalobkyně požádala a dne 17. 8. 2020 jí byl udělen.

19. Komise ve svém posudkovém zhodnocení ze dne 18. 10. 2021, na základě kterého žalovaný vydal napadené rozhodnutí, uvádí, že na základě doložených nálezů PK MPSV Hradec Králové zhodnotila zdravotní stav podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Žalobkyně namítala, že její zdravotní stav měl být posouzen dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, žalobkyně nežádala o příspěvek na péči.
20. Žalobkyně se domnívá, že došlo k porušení jejích práv. Již posudková lékařka MUDr. J. M. ve svém vyjádření k námitkám účastníka řízení k podkladům před vydáním rozhodnutí ze dne 29. 9. 2020 napadla námitky žalobkyně větou: „...*ani styl, jakým je sepsána námitka nesvědčí o těžké poruše komunikace a orientace.*“. Žalobkyně se domnívá, že toto nepatří do posudkového hodnocení. Žalobkyně má právo využít při sepisování námitek pomoci jiných osob. Vyjádření je podle žaloby na hraně institucionálního ableismu a posudková lékařka se jen účelově vyjadřuje a nijak posudkově nehodnotí zdravotní stav žalobkyně.
21. Z těchto důvodů se žalobkyně domnívá, že žalovaný nedodržel základní zásady správního řízení, a to zásadu materiální pravdy a zásadu vyšetřovací. Navrhla napadené rozhodnutí zrušit.

III. Vyjádření žalovaného

22. Žalovaný ve vyjádření k žalobě shrnul rozhodné skutečnosti v řízení o žádosti ze dne 28. 5. 2019. V prvním stupni řízení byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. j) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tedy 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, na jehož základě byl žalobkyni přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP.
23. K odvolání žalobkyně přezkoumala zdravotní stav posudková komise, shledala, že zdravotní stav neodpovídá žádnému ze zdravotních stavů uvedených v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., ani není s žádným z těchto zdravotních stavů funkčními důsledky srovnatelný.
24. Zdravotní stav žalobkyně posuzovala komise ve složení posudkového lékaře a odborného lékaře se specializací psychiatrie. Komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě doložených lékařských zpráv v diagnostickém souhrnu jako smíšenou poruchu osobnosti s histrionskými rysy s normálním intelektem, bolesti páteře a nosných kloubů při věku přiměřených změnách bez kořenového kompresivního syndromu a omezení rozsahu kloubní hybnosti a cysty ve štítné žláze

bez poruchy funkce a nutnosti substituce. Komise neuznala diagnózu Aspergerova syndromu jako objektivizovanou a testově doloženou, dále uvedla, že nízkofunkční Aspergerův syndrom při normálním intelektu nebo dívčí typ tohoto onemocnění bez odpovídajících funkčních projevů se jeví jako nepodložený. Komise hodnotila psychiatrickou diagnózu, pro kterou byla žalobkyně sledována od dětství a která byla opakovaně a komplexně testově objektivizována. Komise pak srovnávala zdravotní stav žalobkyně se stavy uvedenými v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., a uzavřela, že není medicínský důvod hodnotit zdravotní stav žalobkyně jako podstatné omezení funkce končetin, postižení pánve se závažnou neurologickou symptomatologií, postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění či ztuhnutí dvou úseků, závrativé stavy či poruchy vědomí, ani psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru mírného stupně autistické poruchy se zachovalou přiměřenou komunikací a chováním v obvyklých situacích, s obtížným navazováním sociálních kontaktů, s projevy zvláštních nebo neadekvátních reakcí na sociální stimulaci, ani neurodegenerativní onemocnění s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze ani omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích pro nárok na průkaz TP.

25. U žalobkyně se nejedná ani o těžké funkční postižení pohyblivosti či orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP, když nemá postižení hybnosti dolních končetin odpovídající těžkému postižení ani psychické postižení s často se opakujícím poruchami komunikace s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značné abnormální reakcí na sociální stimulaci. U žalobkyně není ani přítomno zvlášť těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP/P, zejména psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace, či nízkofunkční autismus s minimální či abnormální odpovědí na sociální podněty, těžce abnormálním nebo rušivým chováním.
26. Žalovaný v odvolacím řízení hodnotil posudek jako dostatečně přesvědčivý pro to, aby mohl být podkladem pro rozhodnutí.

IV. Obsah správního spisu

27. Žalobkyně dne 28. 5. 2019 podala žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Posudky PSSZ ze dne 27. 5. 2020 a 29. 9. 2020 uzavřely, že u žalobkyně nejde o zdravotní stav uvedený v příloze 4 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., ani mu svým funkčním postižením neodpovídá nebo s ním není svými funkčními důsledky srovnatelný.
28. Podle posudku ze dne 27. 5. 2020 nejde o osobu se zdravotním postižením, které podstatně omezuje schopnosti pohyblivosti nebo orientace. Podle posudku se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný postižením z okruhu psychiatrického. V psychiatrické péči je žalobkyně od deseti let věku s diagnózou úzkostně depresivní symptomatiky. V roce 2017 jí byla diagnostikována smíšená porucha osobnosti s histrionskými rysy, emočně instabilní, somatizační porucha. V 11/2018 cílené

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

vyšetření na PAS uvádí těžký deficit v sociálních dovednostech a komunikaci. V 02 a 04/2019 vyšetřena psychologem v Nautisu, obtíže svědčí pro ADHD v dětství s možností PAS a přesahem do dospělosti, Aspergerův syndrom/dívčí typ, porucha aktivity a pozornosti v dospělosti, přidružená porucha somatizační.

29. V námitce ze dne 11. 7. 2020 žalobkyně uvedla, že podle zprávy MUDr. S. ze dne 5. 6. 2019 byla stanovena diagnóza F840 – Aspergerův syndrom, středně až nízkofunkční. Žalobkyně měla za to, že jako dítě neměla možnost svou diagnózu ovlivnit. Diagnóza smíšená porucha osobnosti s histrionskými rysy byla v dospělosti vyloučena důkladným diagnostickým procesem, kterého se účastnili oba rodiče žalobkyně. Lékařka nezmínila diagnostický závěr MUDr. S. základní diagnóza F840 – Aspergerův syndrom, středně až nízkofunkční.
30. Ve vyjádření ze dne 29. 9. 2020 posudková lékařka uvedla, že žádné další materiály k lékařské zprávě MUDr. S. nebyly předloženy. Ve zprávě S. ze dne 5. 6. 2019 se podává, že pacientka je lucidní, orientovaná správně všemi kvalitami, chování přiměřené situace, řeč dobře vytvořená, psychomotorické tempo v normě odpovídá přiléhavě v celých větách, bez latence, gnostické amnestické funkce přiměřené věku. Osobnost opakovaně hodnocena s rozporuplnými výsledky. Závěr MUDr. S. není ničím objektivizován.
31. Žalobkyně následně v námitkách ze dne 26. 11. 2020 uváděla, že podle zprávy MUDr. S. ze dne 5. 6. 2019 byla stanovena diagnóza F840 – Aspergerův syndrom, středně až nízkofunkční. Žalobkyně měla za to, že objektivní popis jejího stavu je ve zprávě z Nautis. Ohradila se také proti závěrům, které byly učiněny z hodnocení stylu sepsání námitek podaných žalobkyní.
32. Podle lékařského posudku o zdravotním stavu PSSZ ze dne 4. 2. 2021 žalobkyně je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, zdravotní stav není uvedený v příloze 4. vyhlášky č. 388/2011 Sb., ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelnými se zdravotním stavem podle odst. 1 písm. j) přílohy č. 4. Podle posudku se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný postižením z okruhu psychiatrického. V psychiatrické péči je od deseti let věku s diagnózou úzkostně depresivní symptomatiky. V roce 2017 jí byla diagnostikována smíšená porucha osobnosti s histrionskými rysy, emočně instabilní, somatizační porucha. V 11/2018 cílené vyšetření na PAS uvádí těžký deficit v sociálních dovednostech a komunikaci. V 02 a 04/2019 vyšetřena psychologem v Nautisu, obtíže svědčí pro ADHD v dětství s možností PAS a přesahem do dospělosti, Aspergerův syndrom/dívčí typ, porucha aktivity a pozornosti v dospělosti, přidružená porucha somatizační. Středně těžký či nízkofunkční autismus zde uvedený není. Toto uvádí ve zprávě psychiatr v 6/2019 s odkazem na psychologické vyšetření, které však v dokumentaci nikde není k dispozici. V rámci proklientského přístupu je doložené zdravotní postižení posouzeno jako psychické postižení s omezením schopnosti orientace a komunikace v exteriéru na úrovni středně těžkého funkčního postižení.
33. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 23. 4. 2021 byl přiznán žalobkyni průkaz osoby se zdravotním postižením, TP, ode dne 1. 5. 2019 trvale.
34. V odvolání ze dne 28. 4. 2021 žalobkyně namítala, že z lékařských zpráv nevyplývá, že jí by diagnostikován vysoce funkční autismus. V lékařské zprávě MUDr. M. S. ze dne

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

5. 6. 2019 je stanovena diagnóza F84.5 – Aspergerův syndrom, středně až nízkofunkční, proto žalobkyně požadovala přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P, a to podle odst. 2 písm. m) nebo odst. 3 písm. m) přílohy 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., ve znění do 29. 2. 2020.
35. Podle posudku posudkové komise ze dne 17. 8. 2021 u žalobkyně nejde o zdravotní postižení, které podstatně omezuje její schopnost pohybu a orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, nejde o zdravotní stav uvedený přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., ani mu svým funkčním postižením neodpovídá nebo s ním není svými funkčními důsledky srovnatelný. Podle diagnostického souhrnu u žalobkyně jsou přítomny tyto diagnózy: Smíšená porucha osobnosti s histrionskými rysy s normálním intelektem, Bolesti páteře a nosných kloubů při věku přiměřených změnách bez kořenového kompresivního syndromu a omezení rozsahu kloubní hybnosti, cysty ve štítné žláze bez poruchy její funkce a nutnosti substituce.
36. Komise vyšla ze zprávy psychologky PhDr. M. ze dne 19. 3. 2018, kde psychologka uvádí jako diagnózu poruchu osobnosti. Ve škole měla žalobkyně individuální plán, když pak nechodila do školy, pomáhala matce jako uklízečka. Do kolektivu nikdy nezapadla, má partnerský vztah. V péči psychiatrů je od útlého věku, v kontaktu s psychologem od osmi až devíti let. V roce 2017 navštěvovala denní stacionář. Má invalidní důchod I. stupně (úzkosti, psychosomatické obtíže, únava). Dle pozorování lucidní, plně orientovaná, v kontaktu otevřená až mírně bez úzkostné cenzury, spolupracuje ochotně, místy v odporu, PM tempo v normě, bez úzkostí či IP tenze, řeč přiléhavá, odpovídá rozvitě, emotivita se sklonem k labilitě, verbální projev často neodpovídal obsahu hovoru, rozumová kontrola nižší, vnímání bez poruch, intermitentně naznačeny derealizace, myšlení kritické s prvky egocentrismů, kognitivní funkce orientačně bez hrubé deteriorace, náhled částečný, kontrola impulzů nízká. Psychologka použila tyto metody: pozorování, rozhovor, anamnestický dotazník. Roschachova metoda, kresebné metody, Wechslerova inteligenční škála pro dospělé, Minnesotský osobnostní inventář. Závěr psychologky byl: Intelekt v pásmu průměru, disharmonický vývoj osobnosti (separační tematika) vyžadující péči a pochopení, nezvládání vlastního emočního prožívání, nízká frustrační tolerance, výrazný potenciál pro psychosomatické řešení konfliktů. Organizace osobnosti – křehká (vyšší hraniční), stále se vyvíjející. Osobnost s histrionskými rysy, receptivní, očekávající péči. Schopnost recipacity a běžného sociálního začlenění výrazně snižena.
37. Komise dále zohlednila výstupní zprávu z denního stacionáře ze dne 27. 10. 2017 (sepsal MUDr. P.), kde je jako základní diagnóza stanovena F603 – emočně nestabilní porucha osobnosti. Dle této zprávy je žalobkyně v péči psychologa od osmi let, v péči psychiatra od 12 let, v červnu 2017 hospitalizována na dětské psychiatrii, vyšetření jí přišlo odfláknuté, s matkou se pak dohodla na reverziu. Ve škole se špatně soustředila, byla unavená, neměla kamarády. Objektivně orientovaná, spolupracující, klidná, chvílemi lakrimuje, jinak bez tenze, anxiety, forie pokleslá, hovoří srozumitelně, koherentně, očnímu kontaktu se vyhýbá, psychotické fenomény neexplorovány, asuicidální.
38. Ze zprávy psychologky PhDr. S. ze dne 26. 5. 2016 plyne, že aktuální intelektový výkon odpovídá pásmu nadprůměru.

39. Komise dále konstatuje: *Zpráva z psychologického vyšetření, Národní ústav pro autismus, Praha – Mgr. Ž. ze dne 24. 4. 2019 vychází z reference pí. V. a stanovuje závěr – referovaná vysoká frekvence autistických rysů v klíčových oblastech svědčí pro poruchu autistického spektra!!! Závěr komplexní výsledky vyšetření v Nautis svědčí pro Aspergerův syndrom /dívčí typ/ a poruchy pozornosti a aktivity v dospělosti. Nikoliv dle testu!!!“*
40. Komise v posudkovém hodnocení uzavírá, že z prostudované zdravotní dokumentace není jednoznačně objektivizovaná a testově doložená diagnóza Aspergerova syndromu. Diagnóza nízkofunkčního Aspergerova syndromu při normálním intelektu nebo dívčí typ tohoto onemocnění bez odpovídajících funkčních projevů se jeví nepodloženě. K rozporům mezi posudky LPS PSSZ Praha 5 ze dne 27. 5. 2020 a 4. 2. 2021 komise uvedla, že za objektivní považuje posudek ze dne 27. 5. 2021, protože z posudkově medicínského hlediska byl opakovaně prokázán i hospitalizacemi. Posudek ze dne 4. 2. 2021 vycházel z nedostatečně objektivizované psychické poruchy, protože nebyl při zjištěném zdravotním stavu důvod hodnotit onemocnění jako Aspergerův syndrom, který nebyl objektivně doložen.
41. V námitkách ze dne 26. 8. 2021 proti hodnocení komise žalobkyně uvedla, že Komise měla vyjít ze závěrů psychologů a psychiatrů a zhodnotit dopady na funkčnost žalobkyně v běžném životě. Komise mylně uvedla datum podání žádosti o průkaz osoby zdravotně postižené. Žalobkyně namítla, že její praktická lékařka je MUDr. H. Komise též překroutila diagnózu žalobkyně, nešlo o smíšenou poruchu osobnosti s histrionskými rysy a normálním intelektem, v jedné ze zpráv je uvedena emočně nestabilní porucha osobnosti.
42. Z podaných námitek proti posudku je zjevné, že žalobkyně zpochybňuje závěr komise, že u žalobkyně nebyl objektivizován Aspergerův syndrom, žalobkyně v námitkách výslovně poukázala na závěry psychologického vyšetření Mgr. B. a jeho závěry. K námitkám připojila zprávy z Nautis (únor až duben 2019, komise již měla k dispozici), zprávu Mgr. B. a PhDr. M. ze dne 3. 12. 2018 (není zřejmé, zda komise měla k dispozici), zprávu Mgr. B. a PhDr. M. ze dne 18. 12. 2018 – cílené vyšetření – autistické spektrum (není zřejmé, zda komise měla k dispozici), zprávu ze dne 5. 6. 2019 MUDr. S. (komise měla k dispozici), zprávu z Pedagogicko-psychologické poradny ze dne 6. 6. 2018 (není zřejmé, zda komise měla k dispozici), dále zprávy z dětské neurologie ze dne 7. 6. 2005, 18. 6. 2007 a 2. 9. 2008, z rehabilitace ze dne 14. 3. 2005, zprávu PhDr. B. ze dne 5. 11. 2007, průkaz osoby s PAS ze dne 17. 8. 2020 vystavený praktickou lékařkou MUDr. H., zprávu o vyšetření páteře ze dne 15. 9. 2018, ze dne 8. 8. 2018, ze dne 21. 1. 2019, ze dne 18. 2. 2019, ze dne 22. 1. 2019, propouštěcí zprávu z ÚVN ze dne 12. 12. 2018, zprávu z ortopedie ze dne 22. 2. 2021, zprávu z genetického vyšetření ze dne 6. 11. 2019 a další zprávy z genetických vyšetření, rozhodnutí VZP ohledně vyšetření Tarlovky cysty ze dne 20. 5. 2021.
43. Zpráva z Pedagogicko-psychologické poradny ze dne 6. 6. 2018 konstatuje pomalé pracovní tempo, horší koncentrace pozornosti, zvýšená unavitelnost a grafomotorické obtíže.
44. Ze zprávy Mgr. B. a PhDr. M. ze dne 3. 12. 2018 – cílené vyšetření – kognitivní funkce plyne, že intelekt nelze vzhledem k nevyrovnanosti výkonů v jednotlivých doménách hodnotit. Nadprůměrný výkon vizuálně-analytických funkcí při výrazných obtížích v integraci různých kognitivních funkcí (obtíže v pracovních pamětech), kdy dochází k

zahlcení a signifikantnímu poklesu pracovního tempa (výrazný podprůměr). Vzhledem k anamnéze pacientky se může jednat o poškození CNS, které přestalo být sledováno a které ji nejen ve studijním prostředí výrazně omezuje.

45. Ze zprávy Mgr. B. a PhDr. M. ze dne 18. 12. 2018 – cílené vyšetření – autistické spektrum plyne, že testově: TAT: výrazný stud, nejistota v odhadu motivu druhých, některé motivy jsou připsány správně, některé výrazně nedopovídají a jindy zcela chybějí, sociální interakce chybějící, či jsou výrazně chudé. Příběhy je téměř nemožné vytvořit – průběh odpovídá více popisu. ROR: výrazný emocionální doprovod protokolu, kritika objektů, nejistota v popisu perceptů dominuje v průběhu celého protokolu, kognitivní uchopení je nízké (nekvalitní), v protokolu více náhradní afektivita, jsou zde známky vnitřní dynamiky při nízké schopnosti afekty uchopit, známky emoční deprivace. V sociálním kontaktu výrazné obtíže – pro nízkou introspekci, empatii s druhými, v běžném povrchním kontaktu je pacientka schopna sdílet běžně sdílené, avšak k mnoha situacím přistupuje výrazně zjednodušeně, afektivita chudá (nerozvinutá). EA: posouzení emoční inteligence – subnormní (80 % osob s Aspergerovým syndromem má podobný výsledek). AS: posouzení Aspergerův kvocient – hraniční výsledek do skupiny s vysokou pravděpodobností Aspergerova syndromu nespádá. Souhrn: Bez bližších informací ohledně raného vývoje. Ve výchově nepřihlíženo ke kognitivním obtížím, důraz na správné chování a výkon bez ohledu na reálné možnosti pacientky. Emoční život výrazně nerozvinutý, prožívání více v rovině bezmoci, úzkosti, dysforie, nejistoty, studu (emoční deprivace). Výrazné obtíže v mezilidských vztazích (bezradnost v usuzování na motivy druhých), což je výrazný hendikep v rámci schopnosti získat podporu druhých, čerpat jistotu a pohodu z mezilidských vztahů a uplatnit se. Výrazné riziko izolace a psychosomatického řešení emočních obtíží. Závěr: Těžký deficit v sociálních dovednostech a komunikaci, který je pro pacientku handicapem v každodenním životě a zásadním způsobem ji vyřazuje, až vyčleňuje z jejího vrstevnického života a celkově výrazně narušuje sociální život.
46. Ze zprávy Nautis ze dne 24. 4. 2019 Mgr. Ž. a PhDr. T. plyne, že žalobkyně má potíže s introspekci, subjektivně referovaná vyšší frekvence autistických rysů klíčových oblastech spíše svědčí pro PAS. Ke stavu žalobkyně se vyjadřovali oba její rodiče i matka jejího přítele, paní V. Závěr tohoto vyšetření: komplexní výsledky vyšetření v Nautis svědčí pro Aspergerův syndrom/dívčí typ/ a porucha aktivity a pozornosti v dospělosti, s přidruženou somatizační poruchou.
47. Podle doplňujícího posudku posudkové komise ze dne 18. 10. 2021 u žalobkyně nejde o zdravotní postižení, které podstatně omezuje její schopnost pohybu a orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, nejde o zdravotní stav uvedený přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., ani mu svým funkčním postižením neodpovídá nebo s ním není svými funkčními důsledky srovnatelný. Jde o posudek doplňující, reagující na nově doložené zprávy z ortopedie a genetiky.
48. Napadené rozhodnutí prvostupňový výrok změnilo tak, že se žalobkyni nepřiznává nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

49. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.
50. Podle § 34 odst. 1 zákona o poskytování dávek *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.*
51. Podle § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek *nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.*
52. Podle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek *nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) 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.*
53. Podle § 34b odst. 1 zákona o poskytování dávek *při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení.*
54. Podle § 34b odst. 3 zákona o poskytování dávek *při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné.*
55. Podle § 34b odst. 4 zákona o poskytování dávek *funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování se funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek.*
56. Vyhláška č. 388/2011 Sb. stanoví, které zdravotní stavy jsou považovány za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, přičemž v příloze 4 k této vyhlášce jsou popsány zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

V odstavci 1 této přílohy jsou určeny zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace [podle písmene j) *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*], v odstavci 2 zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace [podle písmene m) *psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u středně těžkého stupně autistické poruchy s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormálním nebo rušivým chováním, s výrazně redukovanou nebo výrazně abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí*], v odstavci 3 zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace [podle písmene m) *psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace; u těžkého stupně autistické poruchy s těžkou poruchou verbální a nonverbální komunikace, těžce abnormálním nebo rušivým chováním, s minimální odpovědí nebo těžce abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí*].

57. Již gramatický výklad citovaného ustanovení nasvědčuje tomu, že autismus je toliko jednou z neurčitěho počtu diagnóz, pro něž je zdravotní stav žadatele pod toto ustanovení podřaditelný. Dotčené ustanovení je třeba chápat tak, že rozhodující pro podřazení pod předmětnou kategorii jsou v něm vymezené znaky, tj. existence psychického postižení, které se vyznačuje neschopností komunikace a orientace, bez ohledu na to, o jakou konkrétní poruchu se jedná. Jinak řečeno, autismus není jedinou poruchou, pro kterou lze zdravotní stav pod danou kategorii zařadit, avšak je-li u žadatele tento typ autismu diagnostikován (a jedná se o nejzávažnější z poruch, jimiž žadatel trpí), bude mu kvalifikace pod danou kategorií svědčit vždy. Výklad přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky je třeba provádět s respektem k zákonným ustanovením, která provádí. Ze smyslu a účelu relevantních ustanovení zákona o poskytování dávek (zejm. § 34b odst. 3 až 5 tohoto zákona) je přitom zcela jednoznačně patrné, že jeho záměrem zákonodárce nebylo vymezit taxativně a bez možnosti dalšího rozšiřování okruh postižení, pro které bude přiznán některý z průkazů osob se zdravotním postižením, ale naopak položit důraz na funkční posuzování zdravotního stavu žadatelů s možností zohlednění i diagnóz nepředvídaných prováděcí vyhláškou. Současně se konkrétní onemocnění (postižení), zejména jedná-li se o onemocnění psychického rázu, se neprojevuje u všech osob totožnými příznaky.
58. Z těchto důvodů je nezbytné, aby posudkoví lékaři přistupovali k hodnocení každého žadatele o průkaz osoby se zdravotním postižením zcela individuálně a posuzovali do značné míry i dopady postižení do jeho praktického života. Posudkové závěry nelze fixovat toliko na doslovné znění prováděcí vyhlášky, ale je třeba zohlednit především funkční charakter postižení a jeho dopady do praktického života (obdobně rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 25. 4. 2017, č. j. 33 A 51/2015-44, rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 16. 7. 2015, č. j. 52 Ad 6/2015-38).
59. Posouzení míry pohyblivosti a orientace je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Soud si

proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Nejvyšší správní soud vyslovil již v rozsudku ze dne 8. 7. 2015, č. j. 10 Ads 116/2014-46 názor, že „[p]osudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňují požadavek úplnosti a přesvědčivosti; vypořádávají se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaný; a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda posudek PK MSPV je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu. Pokud má soud o úplnosti či jakékoliv další náležitosti posudku pochybnosti, může uložit vypracování revizního posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství.“

60. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí ve věci (ne)přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením v první řadě ověřuje, zda posudek, o nějž se opírá napadené rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (srov. z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo rozsudek ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
61. Soud má v projednávaném případě za to, že lékařský posudek nesplňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
62. Komise ani v případě posudku ze dne 17. 8. 2021 ani v případě posudku doplňujícího ze dne 18. 10. 2021 žádné posouzení omezení žalobkyně v oblasti pohyblivosti a orientace neučinila. Žalovaný ve svém vyjádření k žalobě sice uvádí, že komise hodnotila psychiatrickou diagnózu, pro kterou byla žalobkyně sledována od dětství a která byla opakovaně a komplexně testově objektivizována, komise pak srovnávala zdravotní stav žalobkyně se stavy uvedenými v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tyto skutečnosti nicméně z posudku neplynou. Posudek toliko cituje výčet některých lékařských zpráv, aniž by dále zhodnotil konkrétní obtíže žalobkyně, které ze zpráv vyplývají, a jejich relevanci ve vztahu k schopnostem pohyblivosti a orientace.
63. Z posudku je zřejmé, že pro komisi bylo podstatné, že závěr MUDr. S. ze dne 5. 6. 2019 o autismu žalobkyně nebyl podložený, neboť není zřejmé, na základě jakých skutečností lékař došel k tomuto závěru o středněfunkčním až nízkofunkčním autismu. Ze zprávy MUDr. S. však zřetelně plyne, že podkladem pro tento závěr bylo psychologické vyšetření PhDr. M. (a Mgr. B. – pozn. soudu). Psychologové v podrobné zprávě popsali výsledky testů, pohovoru a pozorování, se závěrem, že intelekt nelze vzhledem k nevyrovnanosti výkonů v jednotlivých doménách hodnotit. Vzhledem k anamnéze pacientky se může jednat o poškození CNS, které přestalo být sledováno a které ji nejen ve studijním prostředí výrazně omezuje. Ze zpráv jsou zřejmé obtíže žalobkyně v komunikaci (výrazný stud, částečně chybné odhady motivu druhých, sociální interakce chybějící, výrazně chudé, nejistota v popisu perceptů, kognitivní

uchopení je nízké). Zprávy uvádějí výrazné obtíže v sociálním kontaktu (pro nízkou introspekci, empatii s druhými, afektivita chudá). Posouzení emoční inteligence je zhodnoceno jako subnormní, kdy psycholog poukazuje, že 80 % osob s Aspergerovým syndromem má podobný výsledek. Výsledek posouzení Aspergerova kvocientu je hraniční, výsledek do skupiny s vysokou pravděpodobností Aspergerova syndromu nespadá. Psycholog poukázal na těžký deficit v sociálních dovednostech a komunikaci, který je pro pacientku handicapem v každodenním životě a zásadním způsobem ji vyřazuje, až vyčleňuje z jejího vrstevnického života, a celkově výrazně narušuje sociální život. Důvodná je námitka žalobkyně, že se komise s touto zprávou nijak nevypořádává, nijak ji nehodnotí, žalobkyně přitom na ni poukázala a také ke svým námitkám tuto zprávu předložila, zároveň je zřejmé, že tato zpráva obsahuje skutečnosti, které by pro posouzení schopnosti orientace mohly být podstatné.

64. Nutno nicméně odmítnout námitku žalobkyně, že vyjádření komise nebylo přesné, pokud uvedla, že Mgr. Ž. (Nautis) vycházela z reference paní V. a stanovila závěr, že referovaná vysoká frekvence autistických rysů v klíčovách oblastech svědčí pro poruchu autistického spektra. Posuzovací škála IRAS: forma B byla vyplněna paní V., není pak pro posouzení věci nijak podstatné, zda komunikovala s Mgr. Ž., či PhDr. T. Konstatování komise, že výsledky testu u žalobkyně jednoznačně Aspergerův syndrom nepotvrdily, je odpovídající zprávě Mgr. B. a PhDr. M. ze dne 18. 12. 2018. Zprávy z Nautis Mgr. Ž. a PhDr. T. také jednoznačně Aspergerův syndrom nekonstatují, uvádějí dotazník vyplněný pacientkou a paní V. svědčí pro symptomatiku charakteristickou pro PAS, objektivní výsledky psychologického vyšetření (pozorování) svědčí pro PAS.
65. Komise následně v posudkovém hodnocení uzavírá, že z prostudované zdravotní dokumentace není jednoznačně objektivizovaná a testově doložená diagnóza Aspergerova syndromu. Diagnóza nízkofunkčního Aspergerova syndromu při normálním intelektu nebo dívčí typ tohoto onemocnění bez odpovídajících funkčních projevů se jeví nepodložené.
66. Komise nevysvětluje, jak souvisí intelekt a Aspergerův syndrom, respektive jaká je souvztažnost mezi intelektem a nízkofunkčním typem syndromu, komise dále nevysvětluje, jaké jsou typické funkční projevy onemocnění, a nijak je neporovnává s projevy onemocnění žalobkyně. Nelze přehlédnout, že Poruchy autistického spektra (PAS) se vyznačují velmi rozmanitým spektrem projevů, které se u jednotlivých osob s tímto postižením značně liší. Komise nijak nezohlednila, že diagnostika PAS může být obtížná, komise se nijak se závěry ve zprávě z Nautis ze dne 24. 4. 2019 nevyrovnává.
67. Z lékařské dokumentace je zároveň zjevné, že žalobkyně od dětství trpí zdravotními obtížemi psychického rázu.
68. MUDr. J. P. uvedl jako diagnózu emočně nestabilní poruchu osobnosti v roce 2017, PhDr. B. S. – F41.2 smíšená úzkostná a depresivní porucha v roce 2016. Ani v tomto případě z dokumentace nevyplývá, jakým způsobem byly tyto diagnózy „objektivizovány“.
69. Komise přitom nijak nevymezila, co vlastně znamená diagnóza, ze které komise vychází (smíšená porucha osobnosti s histrionskými rysy), pro život žalobkyně, jak se u žalobkyně projevuje a zda vůbec může mít nějakou relevanci v oblasti hodnocení pohyblivosti a orientace.

70. MUDr. S. uvádí jako diagnózu středněfunkční až nízkofunkční autismus, vychází z psychologického vyšetření PhDr. M. (zřejmě ze zprávy ze dne 18. 12. 2018, která však tuto diagnózu nestanovuje). Ve zprávě Mgr. B. a PhDr. M. ze dne 18. 12. 2018 je uvedeno, že žalobkyně dosáhla při testování Aspergerova syndromu hraničního výsledku, do skupiny s vysokou pravděpodobností Aspergerova syndromu nespadá. Zároveň výsledek jejího posouzení emoční inteligence je podobný jako u 80 % osob s Aspergerovým syndromem. Závěrem zpráva konstatuje těžký deficit v sociálních dovednostech a komunikaci, který je pro pacientku handicapem v každodenním životě a zásadním způsobem jí vyrazuje, až vyčleňuje z jejího vrstevnického života a celkově výrazně narušuje sociální život.
71. Jsou případy, kdy určení konečné diagnózy pacienta s psychickými obtížemi může být složité a může se určitým způsobem vyvíjet. Komise vyšla z diagnózy žalobkyně Smíšená porucha osobnosti s histrionskými rysy s normálním intelektem Z hlediska hodnocení naplnění podmínek pro získání průkazu osoby zdravotně postižené, však diagnóza není jediným, co je třeba zkoumat a hodnotit. Podstatné jsou konkrétní projevy zdravotního postižení žalobkyně, a jaký vliv mají tyto projevy (které žalobkyni určitým způsobem znesnadňují život), na schopnosti její pohyblivosti či orientace. Komise nepostupovala správně, pokud toliko odmítla diagnózu Aspergerova syndromu, aniž by dále hodnotila obtíže žalobkyně z hlediska jejích schopností v oblasti pohyblivosti a orientace. Důvodná je tedy i námitka, že komise se omezila jen na to, zda byla „testově“ prokázána diagnóza F84.5 Aspergerův syndrom.
72. Ten, kdo zdravotní stav posuzuje, si musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně a pokud možno komplexně vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzované správně rozhodnout. Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“ sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi připadají samozřejmé (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15).
73. Vhodné může být ve výše popsáných souvislostech předestřít nejprve stručný exkurs o tom, jak rozhodné části těla a psychiky fungují za běžných okolností a v jakých ohledech, v jaké míře a z jakých příčin dochází u posuzované osoby k odchylkám od běžného stavu. Rovněž je třeba popsat, z jakých vyšetření byly uvedené poznatky získány a co přesně ta vyšetření ukázala. Vhodné může být i popsat podstatu použitých diagnostických metod a jejich spolehlivost a přesnost (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017-35). V případě vhodnosti lze žalobkyni při jednání komise vyšetřit.
74. Důvodná je také námitka žalobkyně, že komise nesprávně cituje ze zprávy MUDr. S. ze dne 5. 6. 2019 z INEP: „*Lékařská zpráva Institut neuropsychiatrické péče. Praha 8 - MUDr. M. S. ze dne 5. 6. 2019 při prvním vyšetření vychází z psychologického vyšetření PhDr. M., které stanovuje středně funkční až nízkofunkční autismus a přitom zmiňuje gnostické a mnestické funkce přiměřené věku s opakovaně hodnocenou osobností s rozporuplnými výsledky i z diagnózy z NAUTIS Praha – Aspergerův syndrom – dívčí typ.*“
75. Žalobkyně namítla, že tato zpráva toto sdělení takto napsané neobsahuje, správné znění je toto: „*U pacientky se jedná o středně funkční až nízkofunkční autismus, vycházíme z*

psychologického vyšetření PhDr. M., která zjišťuje těžký deficit v sociálních dovednostech a komunikaci, který je pro pacientku handicapem v základním životě, zásadním způsobem ji vyřazuje, až vyčleňuje z jejího vrstevnického života, a celkově narušuje její sociální život.“

76. Závěr MUDr. S. byl formulován jednoznačněji, jeho zpráva žádné rozporuplné výsledky hodnocení žalobkyně neakcentuje. Pokud komise tímto vyjádřením měla na mysli, že PhDr. M. stanovila středně funkční až nízkofunkční autismus a přitom zmínila gnostické a mnestické funkce přiměřené věku s opakovaně hodnocenou osobností s rozporuplnými výsledky, toto PhDr. M. neuvádí ve zprávách, které má soud k dispozici (ze dne 18. 12. 2018 a 3. 12. 2018). Komise dále cituje zprávu PhDr. M. ze dne 19. 3. 2018 tu však soud nemá k dispozici, nicméně ve výpisu učiněném komisí tyto informace absentují také.
77. Soud naopak neshledal důvodnou námitku žalobkyně, že bylo nutné vyžádat aktuální zdravotní dokumentaci u MUDr. H., která má nyní žalobkyni v péči. Žalobkyně v žalobě nijak netvrdí, že by u této lékařky byly lékařské zprávy, které by závěry komise zpochybňovaly, pokud takové jsou, žalobkyni nic nebrání v tomto směru uvést podrobnosti (aby komise mohla zvážit, zda si je vyžádá), případně žalobkyni nic nebrání tyto zprávy doložit.
78. Soud také odmítá argumentaci žalobkyně zpochybňující obecně relevantnost starších zpráv. Žalobkyně pak v souvislosti se staršími zprávami nenamítá, že by se v poslední době zdravotní stav významněji změnil, sama žalobkyně aktuální zprávy nedodala (jsou-li nějaké). Také zprávy z dětství mohou být obecně relevantní (zejména v oblasti diagnostiky a vývoje zdravotního stavu), soudu není zřejmé, jaký vliv na správnost těchto zpráv by měla mít skutečnost, že v dětství žalobkyně neměla žádný vliv na to, k jakým lékařům chodí a jaká vyšetření podstoupí, ani se nemohla vyjádřit ke stanoveným závěrům. Cílem vyšetření není dospět k posouzení zdravotního stavu, který si žalobkyně představuje jako správný, cílem je její zdravotní stav objektivně posoudit.
79. Soud neshledává pochybení, pokud komise neučinila dotaz na psychiatra žalobkyně MUDr. S., z čeho při stanovení diagnózy vycházel, když toto je z lékařské zprávy zjevné.
80. Soud neshledává důvodnou námitku žalobkyně, že by délka řízení mohla mít vliv na zákonnost a věcnou správnost rozhodnutí. Žalobkyně předložila velké množství zpráv, některé až po prvním hodnocení jejího zdravotního stavu komisí (ač šlo v některých případech o zprávy již staršího data), jde o případ svou povahou složitější, neboť zprávy hodnotící zdravotní stav žalobkyně nebyly zcela jednoznačné.
81. Nad rámec tohoto odůvodnění soud dodává, že žalobkyně se nesprávně po celou dobu řízení domáhá, aby její stav byl posuzován podle přílohy 4 prováděcí vyhlášky 388/2011 Sb., ve znění do 29. 2. 2020. Vzhledem k absenci přechodných ustanovení správní orgány vycházejí ze znění účinného v době jejich rozhodování.
82. Při podání námítky ze dne 26. 8. 2021 žalobkyně doložila nové lékařské zprávy, kdy byl diagnostikován Ehlers-Danlosův syndrom Q796 (EDS), hypermobilita, Tarlovova cysta G54.8 (TC), tyto zprávy byly doloženy také za účelem prokázání skutečnosti, že žalobkyně trpí Aspergerovým syndromem. Toto ovšem z podaných námítek neplyne, komise nepochybila, pokud nově předložené zprávy z neurologie, ortopedie a genetiky

hodnotila samostatně s ohledem na skutečnosti, které jsou v nich výslovně uvedeny, nikoli jako zprávy prokazující Aspergerův syndrom u žalobkyně.

83. Žalobkyně dále namítala, že Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR 8-2016 byl uveden v život Průkaz pro osoby s PAS. O tento průkaz si žalobkyně požádala a dne 17. 8. 2020 jí byl udělen. Soud k tomuto uvádí, že ač byl pas žalobkyni udělený dne 17. 8. 2020, tuto skutečnost komisi nesdělila, komise se tak k tomu nemohla vyjádřit. Zároveň z tohoto pasu nevyplývá bližší popis zdravotního stavu žalobkyně, tato listina by sama o sobě nebyla způsobila závěry komise zpochybnit.
84. K nesprávnému odkazu na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, soud konstatuje, že tato nepřesnost v posudku komise by neměla bez dalšího vliv na správnost závěrů komise a na zákonnost napadeného rozhodnutí.
85. Pokud žalobkyně namítala, že posudková lékařka MUDr. M. ve svém vyjádření k námitkám účastníka řízení k podkladům před vydáním rozhodnutí ze dne 29. 9. 2020 napadla námitky žalobkyně větou: „...ani styl, jakým je sepsána námitka nesvědčí o těžké poruše komunikace a orientace.“, tato skutečnost nemá vliv na zákonnost rozhodnutí. Žalovaný z posudku MUDr. M. primárně nevycházel, podstatné pro něj byly posudky komise. Soud pro úplnost dodává, že posudkovému lékaři nic nebrání se vyjádřit k osobním projevům posuzovaného, pokud z nich lze učinit relevantní závěry z hlediska jeho onemocnění. Z námitky se pak nepodává, že by žalobkyně sama námitky nesepsala, pouze zdůrazňuje obecně své právo využít pomoci jiných osob při sepsání podání.
86. Soud tak shrnuje, že posudek vypracovaný komisí (včetně jeho doplnění) trpí zásadními nedostatky, které brání tomu, aby z něj mohl žalovaný při rozhodování ve věci samé vycházet. Předmětný posudek se ve svém hodnocení vyznačuje přílišnou fixací na doslovné znění citované prováděcí vyhlášky, bez zohlednění praktických dopadů zdravotního postižení žalobkyně do jejího života, zároveň nijak nezohledňuje lékařské zprávy, které popisují konkrétní obtíže žalobkyně, a tyto obtíže nijak nehodnotí z hlediska relevance ke schopnosti pohybu a orientace. Z těchto důvodů soud napadené rozhodnutí zrušil bez jednání pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí podle § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. a vrátil věc žalovanému k dalšímu řízení (výrok I), v němž bude na posudkové komisi, aby vypracovala posudek nový, a to i při náležité reflexi veškerých námitek žalobkyně, jakož i skutečností vyplývajících z podkladové dokumentace.
87. Podle § 78 odst. 5 s. ř. s. platí, že žalovaný je právním názorem krajského soudu obsaženým v tomto rozsudku v dalším řízení vázán.
88. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ust. § 60 odst. 1 s. ř. s., žalobkyně měla ve věci plný úspěch, a měla by proto právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložila proti žalovanému, žádné náklady řízení jí však nevznikly.

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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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

Praha 2. února 2023

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně