



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Václava Trajera a soudců Mgr. Daniely Menclové a Mgr. Lenky Havlíčkové ve věci

žalobce: **V. K.**, narozený X,
bytem X,

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**,
sídlem Na Poříčním právu 367/1, 128 01 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 10. 2021, č. j. MPSV-2021/159111-916,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 10. 2021, č. j. MPSV-2021/159111-916, kterým bylo podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu (dále jen „správní řád“), zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce ČR – Krajské pobočky v Ústí nad Labem (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 5. 9. 2017, č. j. 369572/17/TP, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o dávku pro osoby se zdravotním postižením – příspěvek na zvláštní pomůcku „motorové vozidlo“.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

2. Zároveň se žalobce domáhal toho, aby soud uložil žalovanému povinnost nahradit mu náklady soudního řízení.

Žaloba

3. V žalobě žalobce konstatoval, že se narodil s tělesným postižením obou dolních končetin. Pohybové postižení vzniklo na podkladě spastické paraparézy dolních končetin při perinatální encefalopatii. Po celý život má patologický stereotyp chůze se silnou spasticitou, přičemž chůze se neustále zhoršuje. Pro nefyziologické zatěžování se u něj vyvinul těžký vertebrogenní bederní syndrom na podkladě svalové dysbalance.
4. Dále žalobce uvedl, že dne 25. 5. 2017 podal žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku - motorové vozidlo. Tato žádost byla zamítnuta na základě posudku vypracovaného dne 8. 8. 2017 posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice (dále jen „OSSZ Teplice“), MUDr. J. H. K posudkovému lékaři žalobce uvedl, že tento trpí bipolární afektivní poruchou, která vylučuje výkon funkce lékaře. Žalobce zdůraznil, že již od počátku správního řízení poukazoval na skutečnost, že posudek je strohý, neodborný, neobjektivní a posudkový lékař není způsobilý vykonávat svou funkci. Správní orgány zůstaly v tomto směru zcela pasivní. Ze strany žalovaného jsou všechny kroky vedeny snahou zlegalizovat platnost zamítavého rozhodnutí.
5. Dále žalobce upozornil na skutečnost, že žalovaný ve věci již jednou rozhodoval, a to dne 19. 10. 2018. Toto však bylo zrušeno rozsudkem Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 17. 5. 2021, č. j. 42 Ad 36/2018-42.
6. Podkladem pro rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 10. 2018 byl posudek MUDr. H. ze dne 24. 9. 2018, v němž tato lékařka konstatovala, že *„DKK středně těžce spastické, sval síla st. 3-4, bez poruchy čítí, v kyčlích flexe 90, abdukce 10, rotace omezené v terminále, kolena lehce vážnou do plné extenze, blesna ve středním postavení, zkrácena AŠ bilat. Závěr: DMO, spastická diparesa středně těžká, Coxartóza bilat. Dle RTG kloubní štěrbina zachována, funkční rozsah pohybu omezen především do abdukce addukční spasticitou“* Posudková lékařka podle žalobce posuzovala rozsah aktivního pohybu – rozsahu kyčelních kloubů. Dle odůvodnění zmíněného rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem však z obsahu tohoto posudku nebyly patrné důvody, pro které toto výrazné snížení hybnosti obou kyčelních kloubů komise nepovažovala za podstatné.
7. V posudku ze dne 20. 7. 2021, který byl podkladem pro nyní žalobou napadené rozhodnutí, posudková lékařka MUDr. H. uvedla, že *„podstatným omezením hybnosti se rozumí omezení hybnosti o 2/3 rozsahu kloubních exkurzí, přitom posudkově rozhodné je zejména omezení flexe, které má posuzovaný pasivně v rozsahu 90 st. vpravo a vlevo lze dotáhnout až do 120 st., nejedná se o omezení rozsahu funkce o 2/3“*.
8. K tomu žalobce uvedl, že pasivní pohyb kloubu je pohyb prováděný jinou osobou za naprosté relaxace v leže. Uvedené znamená, že ve skutečnosti není žalobce tento pohyb schopen při svém tělesném postižení provést samostatně při běžné chůzi. Žalobce namítal, že fakticky neujde ani 50 metrů a je schopen pouze minimální rotace kyčelních kloubů. Tento pohyb v případě žalobce prováděla před posudkovou komisí v Ústí nad Labem MUDr. S. - specialista v oboru léčebné rehabilitace. V této souvislosti žalobce poukázal na kopii popisu RTG snímku ze dne 19. 7. 2021 pořízeného MUDr. M. F., v jehož popisu je uvedeno: *„Oboustranně postavení valgosní s vnitřní rotací na min. RTG 2018 ještě postavení*

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

fyziologické...“. Podle žalobce z uvedeného vyplývá, že rotace kyčlí je u něho minimální, tj. omezená o více jak 2/3.

9. Shora popisované skutečnosti podle žalobce svědčí o tom, že v roce 2021 je u něho omezení aktivního pohybu v kyčlích tak velké, že posudková lékařka hodnotila záměrně pasivní pohyb, aby odůvodnila svůj posudek. Žalobce nesouhlasil s žalovaným, že se jedná ze strany MUDr. H. o odbornou medicínskou záležitost. Měl za to, že takovéto hodnocení svědčí o neobjektivitě posudkové lékařky. Přitom poukázal na skutečnost, že metodika žalovaného nedovoluje, aby posudková lékařka postavila svůj posudek na rozsahu pasivního pohybu.
10. Žalobce dále zdůraznil, že ačkoliv Krajský soud v Ústí nad Labem ve zrušujícím rozsudku požadoval, aby lékařský posudek byl náležitě odůvodněn, MUDr. H. pouze doplnila údaje týkající pasivního rozsahu kyčlí žalobce. Ze shora uvedených důvodů měl žalobce za to, že MUDr. H. není schopna odborného a objektivního posouzení jeho zdravotního stavu, a to pro její neodbornost a podjatost. Ve vztahu k podjatosti MUDr. H. žalobce současně konstatoval, že má za to, že u ní existuje nežádoucí kolegiální vztah k MUDr. J. H. a k jeho práci, který zkřivil její postoj jako úřední osoby.
11. Dále žalobce nesouhlasil se srovnávacím posudkem MUDr. M. S. ze dne 16. 9. 2021, neboť její hodnocení je zmatečné a její posudek je vypracován záměrně tak, aby potvrdil zhodnocení zdravotního stavu, které provedla MUDr. H. Žalobce namítal, že MUDr. S. převzala tvrzení uvedená MUDr. H. v posudku z roku 2017, že žalobce ujde asi 300 metrů. Dále MUDr. S. podle žalobce nesprávně uvedla, že je žalobce bez trvalé medikace, a to přesto, že dle lékařské zprávy MUDr. H. (ortopeda) ze dne 10. 6. 2021 žalobce užívá analgetika povolená sportovním svazem na tlumení bolesti a podle lékařské zprávy MUDr. V. a MUDr. V. žalobce dlouhodobě užívá Mangosan, který mu ulevuje od křečí.
12. Dále žalobce upozornil na skutečnost, že MUDr. S. ve svém lékařském posudku na straně 3 uvedla, že: „...*Dle ortopeda popsána valgozita a omezená vnitřní rotace obou kyčelních kloubů...*“. Žalobce namítal, že MUDr. S. zaměnila slovo „minimu“ za slovo „omezení“. Žalobce byl přesvědčen, že k tomu, aby prokázala skutečnost, že je žalobce schopen normálně sedět, tj. že má kyčle v úhlu 120 stupňů, citovala lékařskou zprávu MUDr. R. ze dne 19. 7. 2021, kde je uvedeno: „*potvrzena zdravotní způsobilost k účasti na OH v Tokiu-paralympiáda-lukostřelba, schopen se stoličkou*“. Žalobce zdůraznil, že v tomto případě se nejedná o klasickou stoličku, ale povolenou kompenzační pomůcku, která mu zaručuje stabilitu při lukostřelbě.
13. Žalobce rovněž namítal, že posudek vypracovaný MUDr. S. je matoucí a není pečlivě vypracován, když v němž posudková lékařka cituje z lékařských zpráv žalobce z let 2017, 2018, 2019 a 2021 tak, aby potvrdila závěry MUDr. H.
14. Žalobce žádal, aby soud ustanovil znalce z oboru ortopedie, který by vypracoval odborný a objektivní posudek jeho současného zdravotního stavu.
15. Dále žalobce namítal, že MUDr. H. porušila zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), když si bez vědomí žalobce vyžádala jeho úplnou zdravotní dokumentaci a přes měsíc ji měla v držení. Žalobce byl přesvědčen, že za situace, kdy vypracovávala pouze doplňující posudek, není obhajitelný rozsah v jakém si vyžádala zdravotní dokumentaci. Současně žalobce namítal, že si MUDr. H. nevyžádala zdravotní dokumentaci pouze na nezbytně nutnou dobu. Žalobce vytýkal MUDr. H., že jeho úplná zdravotní dokumentace nebyla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami nebo dokonce před ztrátou.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

16. Závěrem žalobce uvedl, že navrhuje soudu, aby napadené rozhodnutí zrušil pro podjatost a neodbornost MUDr. H., která současně porušila zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Vyjádření žalovaného k žalobě

17. Žalovaný na výzvu soudu předložil správní spis a písemné vyjádření k žalobě, v němž zrekapituloval dosavadní průběh správního řízení a konstatoval, že v rámci odvolacího řízení bylo postupováno v souladu s platnými právními předpisy. Vypracovaný doplňující posudek a srovnávací posudek považoval žalovaný za odborný, stěžejní a úplný důkazní prostředek, na jehož základě bylo možné rozhodnout. V posudcích jsou vypořádány i námitky Krajského soudu v Ústí nad Labem, tj. bylo medicínsky vysvětleno, z jakého důvodu se u žalobce nejedná o ankylózu obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo o podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí a byly uvedeny důvody, pro které výrazné snížení hybnosti obou kyčelních kloubů žalobce posudková komise nepovažovala za podstatné omezení ve smyslu přílohy k zákonu o poskytování dávek.
18. Žalovaný zdůraznil, že posouzení zdravotního stavu bylo vypracováno na základě objektivních podkladů věcně a místě příslušnou posudkovou komisí. V daném případě nebyla zpochybněna odbornost lékařů. Žalovaný považoval za nezbytné podotknout, že zákon o poskytování dávek ve své příloze taxativně vyjmenovává zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku dle přílohy k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
19. Závěrem žalovaný uvedl, že správní řízení bylo provedeno v souladu se zákonem, plně odkázal na odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí a navrhl soudu, aby žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Replika

20. V podání ze dne 4. 4. 2022 žalobce argumentoval obdobě jako v podané žalobě. Zdůraznil, že v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon o poskytování dávek OZP“) je v bodu I. odst. 1 písm. e) uvedeno: „*ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních kloubů nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí*“ (důraz dodán žalobcem – pozn. soudu). Žalobce poukázal na to, že zákon o poskytování dávek OZP nepočítal se situací, kdy posudková lékařka zahrne do rozsahu kyčelního kloubu kromě aktivního pohybu též pohyb pasivní. Z pohledu žalobce se jedná o absurdní posouzení, které potvrzuje neodbornost a neobjektivitu posudkové lékařky a její snahu legalizovat zamítavé rozhodnutí správního orgánu prvního stupně.
21. Žalobce opětovně zdůraznil, že jediným podkladem prvostupňového rozhodnutí je lékařský posudek vypracovaný lékařem trpícím psychickým onemocněním.
22. Žalobce trval na tom, že MUDr. H. nevyvrátila skutečnost, že rozsah hybnosti obou kyčelních kloubů je omezen při aktivním pohybu o více než 2/3. Tak rozsáhlé omezení hybnosti obou kyčlí je podle žalobce způsobeno valgositou s vnitřní rotací na minimum a silnou spasticitou DKK při základní dg. vrozené DMO.
23. Závěrem žalobce uvedl, že každý ortoped a neurolog potvrdí, že DMO je nevléčitelná nemoc a postupem věku se zdravotní stav zhoršuje. Navzdory tomu MUDr. H. uvádí, že

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

stav žalobce je od roku 2017 do roku 2021 neměnný. Žalobce dále zopakoval svou argumentaci vztahující se k manipulaci s jeho zdravotní dokumentací.

Ústní jednání

24. Žalobce při ústním jednání předně odkázal na písemné vyhotovení žaloby. Zdůraznil, že vyšetřující lékařka při jednání posudkové komise dne 20. 7. 2021 zkoumala pouze pasivní rozsah flexe kyčelních kloubů žalobce a nepoužila žádné pomůcky. Nesouhlasil s tím, že rozsah flexe jeho kyčelních kloubů je 120 stupňů, a že by byl schopen dlouhodobě sedět, jak je uvedeno v posudcích posudkových komisí. Shodně jako v podané žalobě žalobce namítal, že posudková lékařka MUDr. H. měla bez jeho vědomí dlouhodobě v držení žalobcovu zdravotní dokumentaci. Závěrem upozornil na nevhodné chování MUDr. H. při jednání posudkové komise.
25. Žalovaný se z účasti na ústním jednání omluvil. V podání ze dne 30. 5. 2023 uvedl, že souhlasí s jednáním v jeho nepřítomnosti a navrhuje, aby byla žaloba zamítnuta.
26. Soud při jednání z vlastní iniciativy provedl důkaz výňatkem z knihy Anatomie (Čihák, Radomír. Anatomie. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan Helekal, Jan Kacvinský, Stanislav Macháček. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3817-5. s. 318, Kloub kyčelní) a citací čl. 7 bodu I. odst. 1 písm. e) Instrukce náměstkyně ministryně sekce sociálních pojistných systémů č. 2/2016 o posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění dodatku ze dne 15. 10. 2017 (dále jen „Instrukce NM č. 2/2016“).

Posouzení věci soudem

27. Napadené rozhodnutí žalovaného soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlédnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
28. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu a po prostudování obsahu předloženého správního spisu a provedeném jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
29. Z obsahu správního spisu vyplývá, že žalobce dne 22. 5. 2017 podal žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo. V rámci řízení o této žádosti byl žalobcův zdravotní stav posouzen posudkovým lékařem dne 8. 8. 2017. Posudkový lékař v posudkovém zhodnocení uvedl: *„Jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Na základě lékařských údajů lze konstatovat, že rozhodující příčinou funkčního omezení je DMO paraparetická forma s postižením obou DK s postupným rozvojem ankylóz a arthrotických změn. Nicméně klient je schopen chůze, sice v nefyziologickém vzorci, ale je schopen ujít až 300 m. Toto postižení hodnotím*

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

jako stav, jehož závažnost neodůvodňuje přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku „Motorové vozidlo“. Na základě tohoto lékařského posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, kterým byla žádost žalobce zamítnuta. Žalobce podal včasné odvolání. Dne 21. 9. 2017 byl s žalobcem na správním orgánu prvního stupně sepsán protokol o ústním jednání, do kterého žalobce prohlásil, že žádá, aby byl osobně přítomen jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též jen „posudková komise MPSV“). Dále do tohoto protokolu uvedl, že se domnívá, že v jeho případě jde o zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, konkrétně o zdravotní postižení uvedené v části I. bodě 1. písm. e) přílohy k zákonu o poskytování dávek, a to ankylózu obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo o podstatné omezení hybnosti obou kyčelních kloubů nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí. Následně bylo odvolání žalobce předáno k vyřízení žalovanému jako odvolacímu orgánu. V rámci odvolacího řízení si žalovaný vyžádal vyhotovení posudku od posudkové komise MPSV. Posudková komise MPSV jednala dne 24. 9. 2018 za účasti žalobce. Při jednání komise byl žalobce vyšetřen specialistou v oboru léčebné rehabilitace s tím, že dolní končetiny byly shledány středně spastické a v kyčlích byla shledána flexe 90 stupňů, abdukce 10 stupňů, rotace omezené v terminále. Závěr tohoto vyšetření zněl: *„DMO, spastická diparesa středně těžká, coxartroza bilat. dle RTG kloubní štěrbina zachována, funkčně rozsah pohybu omezen především do abdukce addukční spasticitou“*. Komise konstatovala, že těžké funkční postižení pohybového a nosného ústrojí ve smyslu § 9 odst. 2 a 4 zákona o poskytování dávek nebyla prokázána. Na základě posudku posudkové komise bylo vydáno rozhodnutí ze dne 19. 10. 2018, č. j. MPSV-2018/208732-916.

30. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce žalobu, o níž bylo rozhodnuto rozsudkem Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 17. 5. 2021, č. j. 42 Ad 36/2018-42, tak, že rozhodnutí žalovaného bylo zrušeno. Soud zrušil napadené rozhodnutí a vrátil věc žalovanému k dalšímu řízení z důvodu, že z obsahu posudku posudkové komise MPSV ze dne 24. 9. 2018 nebylo nijak patrné, proč posudkovou komisí shledané výrazné snížení hybnosti obou kyčelních kloubů žalobce komise nepovažovala za podstatné omezení hybnosti kyčelních kloubů ve smyslu přílohy k zákonu o poskytování dávek.
31. Z obsahu správního spisu dále vyplývá, že na základě skutečností uvedených ve zrušujícím rozsudku krajského soudu žalovaný v dalším řízení požádal o doplňující posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise MPSV jednala dne 20. 7. 2021 ve složení MUDr. H. H., posudkový lékař a MUDr. M. S. – specialista v oboru fyziatrie a rehabilitační lékařství. Z protokolu o jednání posudkové komise MPSV je zřejmé, že tato jednala za účasti žalobce, který byl při jednání vyslechnut s ohledem na subjektivně udávané zdravotní potíže a poté byl vyšetřen MUDr. S. Výsledek vyšetření byl v posudku popsán následovně *„chůze spastickoparetická, nůžkovitá, bez kompenzačních pomůcek není zcela stabilní, využívá trekové hole, přichází v doprovodu druhé osoby. HKK aktivně hybné ve všech segmentech, bez známek paresy. DKK středně těžce paretické a spastické, vleže na lůžku aktivní flexe v kyčli 70 st., pasivně vpravo 90 st., vlevo lze dotáhnout i do 120 st., abdukce aktivně minimální, pasivně do 10st. obě rotace pasivně omezené pouze v terminále bilat., extenze aktivně 5 st., pasivně lze do středního postavení. V kolenních kloubech svalová síla stupně 3-4, extenze vážne v terminále, flexe v sedě 120 st. akrálně PF aktivně, DF je omezena pro zkrácení AŠ bilat., pasivně lze do středního postavení.“* Dále je v posudku uvedeno, že *„Hybnost dolních končetin výrazně omezuje spasticita a silně narušuje stereotyp chůze. Nejedná se o ankylózní kyčelní kloub, dle RTG ze dne 19. 7. 2021 kloubní štěrby přiměřené šíře bez destrukcí a osteofytů, nejsou tedy známky artrotického postižení, valgózní a vnitřně rotační postavení je dáno spastickým postižením kolem kyčelních svalů a narušení vývoje kyčle z důvodu základního onemocnění DMO.“* Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

32. V posudkovém hodnocení je dále uvedeno, že po domluvě s praktickou lékařkou MUDr. R. žalobce podstoupil RTG vyšetření kyčelních kloubů se závěrem valgozita a vnitřní rotace obou kyčelních kloubů, ostrůvek sklerotizace v levé hlavici femuru starého data bez progresu, jinak bez kostních rtg. změn.
33. Posudková komise na základě opětovného vyšetření dospěla k závěru, že se u žalobce jedná o středně těžkou paraparezu, která mu dosud umožňuje řízení motorových vozidel bez ručního řízení, nemá ani auto s automatickou převodovkou. Dle posudkové komise žalobce nemá ankylózu obou kyčelních kloubů s úplnou ztrátou pohyblivosti tohoto kloubu oboustranně a ani nemá ankylózu obou kolen. V posudku je uvedeno, že podstatným omezením hybnosti se rozumí omezení hybnosti o 2/3 rozsahu kloubních exkurzí, přitom posudkově rozhodné je zejména omezení rozsahu flexe, která má žalobce pasivně v rozsahu 90 st. vpravo, vlevo lze dotáhnout až do 120 st., nejedná se tedy o omezení rozsahu funkce o 2/3.
34. Komise vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvodu pro změnu již přijatého závěru. Konstatovala, že těžké funkční postižení pohybového a nosného ústrojí ve smyslu § 9 odst. 2 a 4 zákona o poskytování dávek OZP nebylo u žalobce prokázáno.
35. Žalobce se závěrem doplňujícího posudku nesouhlasil a v podání ze dne 3. 8. 2021 mimo jiné namítal, že posudková komise ignorovala skutečnost, že valgozita (vbočení-pozn. soudu) a vnitřní rotace obou kyčelních kloubů je příčinou neschopnosti plynulé chůze a podle RTG vyšetření ze dne 19. 7. 2021 je rotace obou kyčlí minimální, tudíž se u žalobce jedná o podstatné omezení kyčelních kloubů.
36. Následně žalovaný z důvodu zachování maximální objektivity požádal o vypracování srovnávacího posudku zdravotního stavu žalobce (viz žádost o srovnávací posouzení zdravotního stavu pro účely odvolacího řízení ze dne 16. 8. 2021 – č. l. 22 správního spisu). Posudek byl vypracován dne 16. 9. 2021 (dále též „srovnávací posudek“) a vyplývá z něho, že posouzení zdravotního stavu byl přítomen posudkový lékař MUDr. S. a další lékař MUDr. K., Ph. D., MBA – specialista z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství. Žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen. Při zpracování posudku posudková komise vycházela z posudkového spisu OSSZ Teplice, správního spisu žalovaného a zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. R. Posudková komise měla k dispozici i doplňující posudek MPSV ze dne 20. 7. 2021. Posudková komise citovala z diagnostického souhrnu praktické lékařky, že se u žalobce jedná o ranou dětskou mozkovou obrnu prezentující se spastickou paraparesou obou dolních končetin a dále posudková komise poukázala na to, že „Praktická lékařka MUDr. P. R. se dne 19. 7. 2021 vyjadřuje ke zdravotní způsobilosti posuzovaného k tělovýchově a sportu (potvrzena zdravotní způsobilost k účasti na OH v Tokiu – paralympiáda – lukostřelba, schopen se stoličkou). Současný zdravotní stav po stránce pohybové hodnotí s odkazem na poslední zprávu sepsanou ortopedem MUDr. H. z 10. 6. 2021 včetně RTG vyšetření kyčlí a neurologickou zprávu MUDr. V. z roku 2019. Neurolog popisuje paraparezu dolních končetin středně těžkého stupně a nepatrné senzitivní reziduum traumatu brachiálního plexu z roku 2019 (viz dg. souhrn). Dle ortopeda popsána valgozita a omezení vnitřní rotace obou kyčelních kloubů, na RTG zobrazen ostrůvek sklerotizace v hlavici levé stehenní kosti, bez progresu oproti minulému vyšetření, jinak bez kostních změn. Z vlastního vyšetření praktické lékařky: přichází sám, kompenzační pomůcky nepoužívá, chůze paraparetická spastická, progredující ankylosa (poz. jde o mylné označení – správně artroza) nosných kloubů, 174/77kg, interní fyzikální nálezy je bez pozoruhodností, smyslové funkce zachovány. Chůze kolébavá, spastická paraparesa dolních končetin, horní končetiny nepostiženy. Páteř s kompenzatorní Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

skoliózou, klouby dolních končetin omezeně hybné, pseudopozitivita napínacího manévru (Lassegue) 70 st. oboustranně, flexe v obou kyčlích do 70 st. dukce vážnou oboustranně o polovinu, výrazně omezena je hybnost v kotnících, svalstvo končetiny atrofované.“

37. Z uvedeného popisu podle posudkové komise jednoznačně vyplynulo, že se u žalobce nejedná o těžkou vadu nosného pohybového ústrojí dle taxativně daných posudkových kritérií.
38. V § 9 odst. 2 zákona o poskytování dávek je uvedeno, že nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. V § 9 odst. 4 zákona o poskytování dávek je uvedeno, že zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu.
39. Dle části I. bodu 1 a 5 přílohy k zákonu o poskytování dávek jsou zdravotními postiženími odůvodňujícími přiznání příspěvku na pořízení motorového vozidla:
 - anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
 - funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
 - funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
 - ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
 - ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
 - těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
 - disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
 - anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně bez možnosti oprotézování nebo exartikulace v kyčelním kloubu,
 - anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování
 - anatomické ztráty horních končetin na úrovni obou zápěstí a výše nebo vrozené či získané vady obou horních končetin s úplnou ztrátou základní funkce obou rukou (úchopu a přidržování) závažně narušující posturální funkce těla
41. Soud na tomto místě předně připomíná, že nemá medicínské vzdělání a není ani v jeho možnostech přezkoumávat zdravotní stav žalobce, což ostatně není příslušný ani správní orgán I. stupně či žalovaný. Za tímto účelem jsou proto pro odvolací řízení zřizovány posudkové komise MPSV tvořené lékaři, kteří zejména na základě předložené zdravotnické dokumentace účastníka řízení vyhotoví posudek o jeho zdravotním stavu, který je následně podkladem pro rozhodování správních orgánů a i soudů. V řízení o příspěvek na zvláštní pomůcku (motorové vozidlo) v prvním stupni posuzuje zdravotní stav posudkový lékař OSSZ a podle závěru tohoto lékařského posudku správní orgán I. stupně pouze hodnotí, zda

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

byly splněny zákonné podmínky pro přiznání příspěvku, tedy zda žalobce má takové zdravotní postižení, které zákon vyžaduje, aby vznikl na předmětný příspěvek nárok. V případě, že je proti rozhodnutí správní orgán I. stupně podáno odvolání, posuzuje se zdravotní stav žadatele znovu, tentokrát jej však posuzuje posudková komise MPSV zřízená dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Její závěr o zdravotním stavu účastníka, tj. žadatele, je pro žalovaného závazný. V rámci řízení před soudem pak soud může pouze přezkoumat, zda rozhodnutí správních orgánů není v rozporu se zákonem a zda přecházející řízení netrpí vadami, které by mohly ovlivnit zákonnost rozhodnutí ve věci samé. V tomto směru může soud přezkoumat, zda posudek o zdravotním stavu žalobce byl vydán na základě veškerých předložených lékařských zpráv.

42. Soud v této projednávané věci neshledal, že by uvedený doplňující posudek posudkové komise MPSV ze dne 20. 7. 2021 byl nesprávný a nezákonný, neboť byl vypracován po jednání komise v řádném složení za účasti předsedkyně komise (posudkové lékařky) a odborné lékařky. Z doplňujícího posudku je zjevné, že při jeho vypracování bylo vycházeno z předložené zdravotní dokumentace - z posudkového spisu vedeného ohledně žalobce na OSSZ Teplice, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. R., z lékařských nálezů, a to MUDr. F. (RTG kyčle ze dne 19. 7. 2021), MUDr. J. H. – ortopeda, MUDr. V. – neurologa, MUDr. K. – ortopeda a z lékařských zpráv praktické lékařky R. ze dne 19. 5. 2021 a 27. 5. 2021, jakož i z vyšetření žalobce specialistou z oboru fyziatrie a rehabilitace při jednání komise dne 20. 7. 2021.
43. V daném případě žalobce poukazoval na skutečnost, že dle jeho názoru se u něho jedná o ankylózu obou kyčelních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních kloubů pro těžké kontraktury v okolí. Podle čl. 7 bodu I. odst. 1 písm. e) Instrukce NM č. 2/2016 s názvem „zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání“ se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považuje – ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních kloubů nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí. Podle tohoto článku Instrukce NM č. 2/2016 je ankylóza vazivové nebo kostěné spojení vznikající v důsledku onemocnění úrazu či chirurgického výkonu nahrazujícího původní kloubní spojení. Jedná se o ztuhlost kloubu se ztrátou pohyblivosti kloubu. Ankylóza musí být přítomna na obou kyčelních nebo obou kolenních klubech. Ke ztuhnutí kloubu může dojít v různém postavení kloubu, čím větší je ankylóza ve flexi tím horší jsou podmínky pro chůzi. Podstatným omezením hybnosti se rozumí **omezení hybnosti o 2/3 rozsahu kloubních exkurzí**, přitom posudkově rozhodné je **zejména omezení rozsahu flexe** (důraz dodán – pozn. soudu). Dále z dokazování provedeného při jednání soudu vyplynulo, že hybnost zdravého kyčelního kloubu odpovídá flexi přibližně do 120 stupňů, extensi do 13 stupňů, abdukci do 40 stupňů, addukci do 10 stupňů, zevní rotaci do 15 stupňů a vnitřní rotaci do 35 stupňů.
44. Z doplňujícího posudku ze dne 20. 7. 2021 je předně patrné, že u žalobce nebyla shledána ankylóza kyčelních kloubů, a to z důvodu, že podle RTG snímků kyčelních kloubů žalobce bylo zjištěno, že kloubní štěrbiny jsou přiměřené šíře bez destrukcí a osteofytů, nejsou u žalobce zjištěny známky artrotického postižení, a že vbočení a vnitřní rotační postavení je dáno z důvodu základního onemocnění žalobce, tj. dětské mozkové obrny.
45. Dále z posudku vyplývá, že odborná posudková lékařka při vyšetření v rámci jednání posudkové komise dne 20. 7. 2021 konstatovala, že v případě žalobce je na obou kyčelních klubech aktivní flexe v kyčli 70 stupňů a pasivně vpravo 90 stupňů a pasivně vlevo lze dotáhnout do 120 stupňů, abdukce aktivně minimální, pasivně do 10 stupňů a rotace Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

omezené v terminále. Z lékařského nálezu tak, jak je popsán v doplňujícím posudku ze dne 20. 7. 2021, je tedy zcela jasně patrné omezení hybnosti obou kyčelních kloubů žalobce, a to při posuzování pasivního rozsahu ve flexi o necelou jednu třetinu rozsahu hybnosti pravého kyčelního kloubu oproti hybnosti zdravého jedince (90 stupňů vs. 120 stupňů), přičemž pasivní rozsah flexe žalobce levého kyčelního kloubu je téměř maximální. Z doplňujícího posudku ze dne 20. 7. 2021 je rovněž zjevný aktivní rozsah kyčelních kloubů žalobce, který je zachován na obou kyčelních kloubech v rozsah 70 stupňů, tj. v rozsahu téměř dvou třetin rozsahu hybnosti zdravého jedince (70 stupňů vs. 120 stupňů).

46. Z obsahu posudku posudkové komise MPSV ze dne 20. 7. 2021 je současně patrný důvod, pro který toto snížení hybnosti obou kyčelních kloubů žalobce není možné považovat za podstatné omezení hybnosti kyčelních kloubů ve smyslu přílohy k zákonu o poskytování dávek. V doplňujícím posudku je výslovně uvedeno, že tento nález nenaplnuje znaky těžkého funkčního postižení pohybového a nosného ústrojí dle § 9 odst. 2 a 4 zákona o poskytování dávek, neboť podstatným omezením hybnosti se rozumí omezení hybnosti o 2/3 rozsahu kloubních exkurzí, a že posudkově rozhodné je zejména omezení rozsahu flexe. I když lze přisvědčit žalobci, že posudková komise při tomto hodnocení výslovně odkázala na hodnoty rozsahu zjištěné u žalobce zkoumáním pasivního rozsahu hybnosti obou kyčlí, soud zdůrazňuje, že z posudku je zjevné, že se posudková komise neopomněla zabývat ani aktivním rozsahem pohybu obou kyčelních kloubů, přičemž ani tento není omezen o dvě třetiny rozsahu hybnosti obou kyčlí.
47. Za situace, kdy posudek obsahuje objektivní nález a zhodnocení objektivního nálezu ve vztahu k zákonem stanoveným podmínkám pro vznik nároku na konkrétní dávku s uvedením důvodů, pro které se lékaři domnívají, že objektivní nález nenaplnuje podmínky pro vznik nároku na konkrétní dávku, lze považovat takový posudek za úplný a přesvědčivý podklad pro rozhodnutí, kterým byl zjištěn rozhodný skutkový stav v dostatečném rozsahu. Nadto nelze v projednávané věci pominout skutečnost, že si žalovaný z důvodu maximální objektivní vyžádal vypracování srovnávacího posudku, který závěry doplňujícího posudku potvrdil.
48. Pro úplnost soud na tomto místě uvádí, že nepřisvědčil argumentaci žalobce, že by srovnávací posudek posudkové komise MPSV ze dne 16. 9. 2021 byl zmatečný. Posudková komise MPSV zasedala dne 16. 9. 2021 v odborném složení, byla přítomna posudková lékařka i odborník z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, posudková komise MPSV měla k dispozici i odborné lékařské zprávy. Obsahem posudku jsou skutečnosti vyplývající z těchto lékařských zpráv a především diagnostického souhrnu praktické lékařky a stejně tak z něho vyplývá důvod, pro který se lékaři domnívají, že objektivní nález nenaplnuje podmínky pro vznik nároku na konkrétní dávku. Soud považuje tento posudek za odborný a úplný důkazní prostředek, na jehož základě bylo možné rozhodnout.
49. Pokud žalobce tvrdí, že se posudková komise snažila s odkazem na potvrzení praktické lékařky o zdravotní způsobilosti k účasti na OH v Tokiu, prokázat, že je žalobce schopen mít kyčle v úhlu 120 stupňů, soud tomuto tvrzení nepřisvědčil. Z obsahu srovnávacího posudku pouze vyplývá, že posudková komise při zkoumání zdravotního stavu žalobce vycházela z diagnostického souhrnu vypracovaného praktickou lékařkou, v němž tato popsala zdravotní stav žalobce s ohledem na lékařské nálezy odborných lékařů z oboru ortopedie a neurologie (viz bod 36 tohoto rozsudku). Posudková komise pouze citovala, resp. poukázala na skutečnost, že se praktická lékařka MUDr. P. R. dne 19. 7. 2021 vyjádřila ke zdravotní způsobilosti žalobce k tělovýchově a sportu a uvedla: „potvrzena zdravotní způsobilost k účasti na OH v Tokiu – paralympiáda – lukostřelba, *schopen se stoličkou*“. Ze Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

srovnávacího posudku nevyplývá, že z uvedeného posudková komise učinila závěr o tom, že žalobce je schopen flexe v obou kyčlích v rozsahu 120 stupňů. Takový závěr není obsahem zmíněného posudku. Žalobní námitka není důvodná.

50. S ohledem na v předchozím bodě uvedené soud neprovedl pro nadbytečnost žalobcem navržený důkaz fotodokumentací, na níž je žalobce zachycen při lukostřelbě za současného použití za tímto účelem povolené stoličky.
51. Soud dále podotýká, že sociální péče není koncipována tak, aby na všechny dávky dosáhly všechny osoby v nepříznivé sociální či zdravotní situaci. Každá jednotlivá dávka a příspěvek jsou upraveny zákonem a lze je přiznat pouze při splnění všech zákonných podmínek. Znění § 9 odst. 4 zákona o poskytování dávek OZP a části I bodu 5 písm. a) jeho přílohy výslovně stanoví, že za zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku pořízení motorového vozidla se považují jen v příloze vyjmenované nemoci. Proto tato dávka nemůže být poskytnuta osobě s jinou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, i kdyby byla lékařsky diagnostikována jako těžká porucha. Je tedy v praxi zcela běžné, že některá osoba pobírá např. příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu atd., přesto nemá nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku motorové vozidlo. Rozhodující je vždy individuální posouzení zdravotního stavu žadatele příslušnými posudkovými lékaři OSSZ či posudkové komise MPSV dle platné právní úpravy bez ohledu na předchozí rozhodnutí vydaná ohledně jiné dávky, byť se jedná o stejného žadatele.
52. Těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí opodstatňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku motorové vozidlo je výlučně vada vyjmenovaná v příloze k zákonu, proto se musí jednat o postižení shodné, přirovnávání postižení jiných není přípustné (viz např. rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 4. 6. 2013, č. j. 2 Ad 14/2013-20 nebo rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 16. 2. 2016, č. j. 3 A 74/2013-82). Správní orgány stejně jako soud nejsou oprávněny měnit závěry posudkových lékařů a komise ohledně posouzení zdravotního stavu žadatele o dávku dle jeho představ, ale toliko zhodnotit, zda zjištěný zdravotní stav odpovídá či nikoli splnění zákonných podmínek platné právní úpravy.
53. Soud uzavírá, že onemocnění žalobce podle obou posudků, tj. doplňujícího posudku ze dne 20. 7. 2021, ale i srovnávacího posudku ze dne 16. 9. 2021 nespadá do zákonného výčtu onemocnění, která zakládají nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo. Rozhodnutí správního orgánu I. stupně i žalovaného soud považuje ze shora již vyložených důvodů za věcně správná a odpovídající zákonu.
54. Dále soud uvádí, že nepřisvědčil námitce žalobce, že MUDr. H. porušila zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, když si pro vypracování doplňujícího posudku vyžádala úplnou zdravotní dokumentaci žalobce, a tuto měla k dispozici celý jeden měsíc. Podle § 16 odst. 2 písm. b) zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení platí, že poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni bezplatně lékaři, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení podle § 4 odst. 2 nebo § 8, na jeho žádost umožnit bez souhlasu posuzované fyzické osoby nahlížení do zdravotnické dokumentace, která je o ní vedena, a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit tuto zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení jejího zdravotního stavu. Z uvedeného je zřejmé, že posuzující lékaři si mohou od poskytovatele zdravotních služeb vyžádat informace o posuzované osobě, které jsou součástí zdravotnické dokumentace, a dále požadovat také nahlédnutí do této dokumentace anebo její zapůjčení. Pokud tak posudková lékařka učinila, resp. pokud si

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

zapůjčila zdravotní dokumentaci žalobce, nelze tento postup považovat za rozporný se zákonem. Naopak takovýto postup svědčí o tom, že posudková komise chtěla určit co nej přesněji diagnózu žalobce a rozsah jeho zdravotního postižení. Soud současně nepovažuje za nepřiměřenou ani dobu (jeden měsíc), po kterou měla posudková komise k dispozici zdravotní dokumentaci žalobce. Žalobní námitku soud tedy neshledal důvodnou.

55. K žalobcem namítané podjatosti MUDr. H. soud uvádí, že podle § 14 odst. 1 správního řádu každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu, o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. Soud uvádí, že pochybnost o nepodjatosti je založena tehdy, jsou-li rozumné a z reality vycházející důvody k domněnce, že zde může existovat nežádoucí vztah, který by mohl zkřivit postoj úřední osoby k výkonu jí svěřené pravomoci.
56. Z podané žaloby je zjevné, že žalobce namítá podjatost MUDr. H. z důvodu, že má za to, že nesprávně posoudila jeho zdravotní stav a ve své podstatě potvrdila závěr, k němuž dospěl již MUDr. H., tj. že žalobcův zdravotní stav neodůvodňuje přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, motorové vozidlo. Uvedené důvody ovšem nezakládají podjatost úřední osoby, neboť podjatost úřední osoby nelze shledat nebo ji spatřovat v jejím postupu nebo rozhodování. Ani tuto žalobní námitku tak soud neshledal důvodnou.
57. Soud současně neshledal důvodné tvrzení žalobce, že existují pochybnosti o nepodjatosti MUDr. H. kvůli nežádoucímu kolegiálnímu postoji k MUDr. H. Soud uvádí, že z obsahu správního spisu v tomto směru nevyplývají žádné skutečnosti, jež by zakládaly pochyby o nestrannosti posudkové lékařky.
58. K návrhu žalobce na ustanovení znalce k vypracování odborného lékařského posudku jeho současného zdravotního stavu soud uvádí, že tomuto nevyhověl, neboť soud v rozsudku vychází ze skutkového stavu, který zde byl v době vydání napadeného rozhodnutí. Pokud po tomto okamžiku dojde ke změně zdravotního stavu žalobce, jeho posouzení již nemůže být předmětem soudního řízení. Před novým posouzením současného zdravotního stavu je nutné podat novou žádost. Nadto soud podotýká, že není důvodu znaleckého posouzení zdravotního stavu žalobce v době rozhodování správního orgánu, neboť soud shledal doplňující posudek ze dne 20. 7. 2021, ale i srovnávací posudek ze dne 16. 9. 2021, založený ve správním spisu za odborný, stěžejní a úplný důkazní prostředek, na jehož základě bylo možné rozhodnout.
59. Soud dále neprovedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. J. H. ze dne 1. 6. 2023, kterou žalobce předložil soudu při ústním jednání soudu, jelikož tato popisuje současný zdravotní stav žalobce a nijak z ní nevyplývá, že by se vztahovala k popisu zdravotního stavu žalobce v rozhodné době. Soud opět podotýká, že posouzení současného zdravotního stavu žalobce není pro posouzení zákonnosti nyní žalobou napadeného rozhodnutí podstatné.
60. Soud neprovedl žalobcem navržené důkazy posudkem MUDr. H. ze dne 8. 8. 2017, posudkem posudkové komise MPSV ze dne 20. 7. 2021, vyjádřením Mgr. M. N. ze dne 12. 8. 2021 k námitce podjatosti žalobce, usnesením ze dne 12. 8. 2021, č. j. MPSV-2021/133159-743/1, jímž byla námitka podjatosti žalobce vůči MUDr. H. zamítnuta, lékařskou zprávou MUDr. F. ze dne 19. 7. 2021 a vyjádřením žalobce ze dne 18. 8. 2021 a ze dne 26. 9. 2021 k podkladům pro vydání napadeného rozhodnutí, neboť uvedené listiny jsou součástí správního spisu a v rámci správního soudnictví se dokazování správním spisem neprovádí.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

61. Ze shora vyložených důvodů soud tedy nepřisvědčil žalobcem uplatněným námitkám, neboť neshledal, že by závěry žalovaného neměly oporu v provedeném dokazování, že by došlo k porušení § 2 odst. 3 a § 68 odst. 3 správního řádu, nebo že by bylo rozhodnuto v rozporu se zákonem o poskytování dávek OZP. Proto soud žalobu ve výroku I. rozsudku podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
62. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalovanému náklady řízení nad rámec jeho úřední činnosti dle obsahu soudního spisu nevznikly, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá na náhradu nákladů řízení právo.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Ústí nad Labem 13. června 2023

Mgr. Václav Trajer v.r.
předseda senátu