



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Bursíkovou ve věci

žalobkyně: **M. J.**
bytem X

zastoupena opatrovníci L. S.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 5. 2023, č. j. MPSV-2023/97592-912,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 5. 2023, č. j. MPSV-2023/97592-912, se ruší a věc se mu vrací k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení částku ve výši 82 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Příbrami rozhodnutím ze dne 6. 12. 2022, č. j. 157240/22/RA, zamítl žádost žalobkyně o dávku pro osoby se zdravotním postižením – příspěvek na zvláštní pomůcku – „Schodišťová sedačka, včetně instalace“.
2. Žalovaný v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) zamítl žalobkynino odvolání a rozhodnutí úřadu práce potvrdil.

3. Žalobkyně brojí proti napadenému rozhodnutí žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (s. ř. s.). Domáhá se jeho zrušení a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení.

Obsah žaloby

4. Žalobkyně uvádí, že bydlí v obecním bytě, k němuž vede desetimetrové zakulacené strmé schodiště. To v minulosti s matkou zdolávala pomocí schodolezu. V říjnu 2022 však matka žalobkyni neudržela a obě se převrátily na schodiště, což jim způsobilo četné zlomeniny, s nimiž byly hospitalizovány deset dnů na chirurgii. Následky zlomenin po pádu z mostu v roce 2015 a pádu ze schodů 12. 10. 2022 se u žalobkyně projevují dosud. Má bolesti v ruce, v nohách a v kyčlích. Sotva se posunuje po bytě pomocí chodítka, i tak ztrácí rovnováhu. Od pádu na schodech nesmí využívat schodolez (může být poškozen). Žalobkyně se z bytu nedostane ven, což by jí např. při požáru znemožnilo opustit byt a dům. Nemůže navíc srozumitelně mluvit, takže by nemohla přivolat pomoc ani telefonem. Jediným řešením je pořízení schodišťové sedačky v ceně 247 000 Kč, na kterou žalobkyně nemá peníze, neboť žije se svou matkou jen z důchodů. Úřad práce žádost zamítl, aniž by kdokoli posuzoval, do jaké míry je žalobkyně schopna schodiště zvládnout. Všichni lékaři, kteří se k žádosti vyjádřili, se jednoznačně shodli, že žalobkyně ani s pomocí matky schodiště nezvládne. Žalovaný uvedl, že žalobkyně není dostatečně invalidní, aby jí mohl být příspěvek poskytnut. Žalovaný ani neprovedl místní šetření.

Vyjádření žalovaného

5. Žalovaný ve vyjádření shrnul průběh správního řízení. Uvedl, že k odvolání a námitkám žalobkyně se podrobně vyjádřila posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), která též vyjádřila pochopení pro obtížnou situaci žalobkyně, ale při posuzování nároku na zvláštní pomůcku musí lékař postupovat podle platné legislativy a akceptovat taxativní výčet postižení. Musí objektivně zhodnotit, zda uvedené funkční postižení vyplývající z diagnózy je, či není uvedeno v taxativním výčtu. Žalovaný poukázal na to, že posudková komise žalobkyni stanovila lhůtu k dodání lékařských nálezů do 13. 3. 2023. Koncentrace podkladů k posouzení zdravotního stavu nastala okamžikem vypracování posudku. K podkladům předloženým po tomto okamžiku se podle § 16a odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „organizační zákon“), nepřihlíží. Nové lékařské zprávy samy o sobě nejsou důvodem pro nové (doplňující) posouzení zdravotního stavu a žalovaný si je nenechává. Lékařskou zprávu z neurologické ambulance ze dne 13. 3. 2023 žalobkyně doložila až s vyjádřením k podkladům rozhodnutí, tedy po lhůtě stanovené posudkovou komisí. Lékařské nálezy dodané v průběhu odvolacího řízení nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti. Zdravotní stav žalobkyně řádně a objektivně posoudila odborně způsobilá posudková komise, jejímž členem byl i lékař s odborností psychiatrie. Pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně nebylo třeba provést místní šetření.
6. Žalovaný navrhuje zamítnutí žaloby.

Podstatné skutečnosti vyplývající ze správního spisu

7. Soud z předloženého správního spisu zjistil následující. Žalobkyně dne 21. 10. 2022 požádala o příspěvek na zvláštní pomůcku – schodišťovou sedačku v předpokládané ceně 241 500 Kč. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Rakovník (OSSZ) ze dne 16. 11. 2022

vypracovaného na základě dokumentace ošetřujícího lékaře a nálezů odborných lékařů (propouštěcí zpráva z chirurgického oddělení z října 2022, zprávy z psychiatrických, fyzioterapeutických, ortopedických, očních a ORL vyšetření) jde u žalobkyně nepochybně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož příčinou je stav po polytraumatu v suicidálním pokusu s dominujícími mnohočetnými zlomeninami pravostranných končetin a lebky s odeznělou centrální kvadraparézou, s přetrvávající slepotou levého oka, stav po osteosyntézách obličejového skeletu, s trvající těžkou deformitou pravé nohy při fixované equinovarusitě, s těžkou osteoporózou skeletu tarsu, a poúrazová organická porucha osobnosti, pro níž je žalobkyně omezena v právní způsobilosti. Nejedná se o osobu se zdravotním postižením uvedeným 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“). Nejde o těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí uvedenou v bodu 1, části I přílohy k tomuto zákonu ani o zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti uvedené v bodu 4, části I přílohy. Úřad práce rozhodnutím popsáním v bodu 1 tohoto rozsudku ocitoval závěry posudku OSSZ a žalobkyninu žádost zamítl.

8. Proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti podala žalobkyně odvolání. Namítla, že je dlouhodobě zdravotně postižená a tímto rozhodnutím je odsouzena strávit život v bytě bez možnosti podívat se ven. Nikdy po úrazu prodělaném v roce 2015 nechodila tak, aby zvládla 20 schodů strmého schodiště a 4 venkovní schody. Chodila pomocí chodítka s tím, že se držela oběma rukama a potřebovala ochranu. Bez pomoci po schodech sama vůbec nemohla chodit, její matce je 75 let a ztrácí sílu potřebnou k nošení žalobkyně, proto se jim stal dne 13. 10. 2022 úraz (spadly ze schodů). Žalobkyně se učí znovu chodit, zatím dělá 4 malé krůčky, nemá sílu v ruce ani v nohou. Žalobkyně očekávala, že se dostaví pracovníci úřadu práce na šetření o jejím skutečném zdravotním stavu. Žalobkyně je těžce zdravotně postižená ve smyslu bodu 1, části I přílohy k zákonu o poskytování dávek – má deformovanou pravou nohu a pohybuje se jen po kotníku, kyčelní kloub má od malička deformovaný a velice bolestivý, na pravé ruce jí chybí ramenní kloub, rukou nemůže dobře pohybovat, nedokáže udržet rovnováhu, vestoje se musí držet oběma rukama, nevidí na levé oko a na pravé jen mlhavě, sluch má postižený na 45 %, trpí schizofrenií.
9. Žalovaný následně požádal posudkovou komisi MPSV o posouzení zdravotního stavu žalobkyně a usnesením ze dne 16. 1. 2023 řízení přerušil na dobu, po kterou bude posuzování probíhat. V posudku ze dne 18. 4. 2023 posudková komise (ve složení předsedkyně komise – posudková lékařka, další lékař – psychiatr a tajemnice) dospěla k závěru, že žalobkyně není ve smyslu § 9 zákona o poskytování dávek osobou se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v příloze tohoto zákona. V posudku ocitovala závěry dostupných lékařských zpráv a uvedla, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po polytraumatu v suicidálním pokusu 22. 12. 2015 s dominujícími mnohočetnými zlomeninami pravostranných končetin a lebky s odeznělou centrální kvadraparézou, s přetrvávající slepotou levého oka, stav po osteosyntézách obličejového skeletu, s trvající těžkou deformitou pravé nohy při fixované equinovarusitě, s těžkou osteoporózou skeletu tarsu a poúrazová organická porucha osobnosti, pro níž je žalobkyně omezena v právní způsobilosti. Dále je u žalobkyně přítomna schizofrenie, smíšená úzkostná a depresivní porucha, anxiózní osobnost, stav po opakovaných TS v depresivních rozladách, těžká insomnie a anorexie, dysplazie kyčelních kloubů s postdysplastickou coxarthrozou vpravo III. stupně, sekundární vertebrogenní algický syndrom. Posudková komise dále ocitovala jednotlivá zdravotní postižení uvedená

v části I, bodu 1 přílohy k zákonu o poskytování dávek a konstatovala, že u žalobkyně nejsou přítomna. Doplnila, že nejde ani o zdravotní postižení interní povahy v bodu 4, části I přílohy k tomuto zákonu.

10. Přípisem ze dne 20. 4. 2023 žalovaný vyrozuměl žalobkyni o pokračování v řízení a o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí – zejména k posudku posudkové komise. Ve vyjádření ze dne 25. 4. 2023 žalobkyně uvedla, že je jí líto, že jí posudková komise odsoudila k pobytu v bytě bez možnosti podívat se ven. Peníze na pořízení schodišťové sedačky nemá. Nezbyde než požádat nějakou charitativní organizaci o pomoc. Podle žalobkyně je divné, že všichni lékaři, kteří žalobkyni viděli, doporučili vybudovat schodišťovou sedačku a správní orgány to pořád nechápou. Žalobkyně též přiložila lékařskou zprávu z neurologie ze dne 13. 3. 2023.
11. Napadeným rozhodnutím žalovaný zamítl odvolání žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdil. Vyšel přitom ze závěrů uvedených v posudku posudkové komise.

Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu

12. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas (napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 9. 5. 2023), že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Soud přitom v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který existoval v době vydání napadeného rozhodnutí, a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná. Soud o žalobě rozhodl bez jednání, neboť s tím účastníci mlčky souhlasili (§ 51 odst. 1 věta druhá s. ř. s.) a ostatně byly pro takový postup splněny podmínky podle § 76 odst. 1 s. ř. s.
13. Předmětem řízení je rozhodnutí ve věci příspěvku na zvláštní pomůcku – schodišťovou sedačku, včetně instalace. Podmínky nároku na příspěvek pro osoby se zdravotním postižením upravuje § 9 zákona o poskytování dávek a jeho příloha.
14. Podle § 9 odst. 1 zákona *nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v příloze tohoto zákona, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.*
15. Podle § 9 odst. 4 *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.*
16. Podle přílohy k zákonu o poskytování dávek, části I, bodu 1 se za *těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považuje:*
 - a) *anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,*
 - b) *funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
 - c) *anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,*
 - d) *funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
 - e) *ankyulóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,*
 - f) *ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,*

- g) 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,
- h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně bez možnosti oprotézování nebo exartikulace v kyčelním kloubu,
- j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,
- k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin,
- l) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování,
- m) 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
- n) těžká demence s neschopností chůze a odkázaností na mechanický vozík, pokud byl vozík osobě předepsán příslušným lékařem a schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nebo těžká demence provázená těžkým syndromem geriatrické křehkosti a imobility prokázané geriatrickým vyšetřením.

17. Podle přílohy k zákonu o poskytování dávek, části I bodu 4 se za zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti, za které se považuje:

- a) ischemická choroba dolních končetin ve stadiu kritické končetinové ischémie na jedné nebo obou dolních končetinách ohrožující vitalitu končetiny, a to ve stadiu II/IV podle Fontaina, resp. ve stadiu II/4, III/5 nebo III/6 podle Rutherforda, přičemž nebylo možno provést revaskularisaci nebo tato selhala,
- b) chronická žilní insuficience (CVI) ve stupni postižení C6a/s (CVI s floridním vředem) nebo C5a/s (CVI se zhojeným vředem) nebo skóre žilní disability (VDS) ve stupni 3,
- c) lymfedém dolní končetiny (primární i sekundární) ve stupni postižení 3 (elefantiáza),
- d) nezhojený defekt jedné nebo obou dolních končetin léčený adekvátním odlehčením (ortéza, vozík) po dobu nejméně 12 měsíců v certifikované podiatrické ambulanci pro diabetiky,
- e) Charcotova neuropatická osteoarthropatie jedné nebo obou končetin s nestabilitou nebo funkční deformitou nohy vyžadující trvalé odlehčení končetin pomocí ortézy nebo vozíku,
- f) srdeční selhání u osob zařazených na čekací listinu k transplantaci srdce,
- g) implantace dlouhodobých podpor oběhu,
- h) srdeční selhání s klidovými formami dušnosti ve funkční třídě NYHA IV,
- i) srdeční selhání ve funkční třídě NYHA III, pro které došlo v posledních 12 měsících alespoň dvakrát k hospitalizaci, kdy i po hospitalizacích zůstává funkční třída NYHA III,
- j) srdeční selhání nejméně ve funkční třídě nejméně NYHA III, je-li objektivně doloženo omezení funkční výkonnosti, za něž je považován výsledek spiroergometrického vyšetření s dokumentovaným $VO_{2max} \leq 14 \text{ ml/kg/min}$ nebo u dítěte $< 50 \%$ předpokládaných hodnot pro daný věk dítěte,
- k) těžká vleká plicní nemoc vedoucí k respirační insuficienci, pro kterou je poskytována dlouhodobá domácí oxygenoterapie (DDOT),
- l) těžká vleká plicní nemoc vedoucí k respirační insuficienci s hyperkapnií, pro kterou je poskytována domácí neinvazivní ventilační podpora (NIV).

18. Skutečnost, zda je u žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku přítomno zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedené v příloze zákona o poskytování dávek, představuje odbornou medicínskou otázku. Rozhodnutí správních

orgánů (a potažmo) soudu proto závisí na odborném lékařském posouzení posudkového lékaře OSSZ a v odvolacím řízení posudkové komise [§ 4 odst. 2 a § 8 odst. 1 písm. e) organizačního zákona]. Na tento posudek je podle konstantní judikatury třeba nahlížet jako na kterýkoliv jiný důkazní prostředek, neboť se sice jedná o tzv. „povinný důkaz“, nikoliv však o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Z toho důvodu nelze bez dalšího vycházet z toho, že posudek je správný. Nicméně 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.

19. Soud proto v řízení o žalobě proti rozhodnutí ve věci (ne)přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku v první řadě ověřuje, zda posudek, o nějž se opírá napadené rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, a mnohé jiné). Z posudku musí být zřejmé, že posudkoví lékaři zdravotní stav posuzované osoby komplexně posoudili na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti diagnózy (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33). Pokud si pak podklady posudku a samotný posudek odporují, přičemž posudková komise tyto rozpory neodstraní a přesvědčivě nevysvětlí, měl by si žalovaný od posudkové komise vyžádat doplnění posudku, které tyto rozpory vyjasní (přiměřeně viz rozsudek NSS ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25).
20. Soud konstatuje, že v nyní projednávané věci posudek posudkové komise požadavkům úplnosti a přesvědčivosti nedostojí.
21. V první řadě je tomu tak proto, že posudková komise nezohlednila některé z obtíží tvrzených žalobkyní a další obtíže vyplývající z předložené zdravotnické dokumentace. Jde zejména o tvrzení obsažené v odvolání ohledně *chybějícího ramenního kloubu na pravé horní končetině* a s tím související *omezenou hybnost* této končetiny, o kterých hovoří též některé z lékařských nálezů (např. nález z ortopedie ze dne 28. 7. 2021, zpráva praktického lékaře ze dne 2. 11. 2022 aj.). K tomu se posudková komise v posudku vůbec nevyjádřila a tato odvolací námitka tak zůstala nevyřaděna.
22. Soud dále konstatuje, že podle lékařských zpráv je u žalobkyně také přítomen *stav po neošetřené zlomenině patní kosti vlevo* (viz např. propouštěcí zpráva ze dne 27. 10. 2022). Posudková komise se sice zabývala stavem dolních končetin žalobkyně (zohlednila dlouhodobou těžkou deformitu pravé nohy a uvedla, že žalobkyně trpí dysplazií kyčelních kloubů), ve vztahu *k levé dolní končetině* se k neošetření zlomenině patní kosti nijak nevyjádřila a neosvětlila možný vliv této skutečnosti na zdravotní stav žalobkyně. V tomto ohledu tedy nelze posudek považovat za úplný, neboť neobsahuje komplexní posouzení žalobkynina zdravotního stavu.
23. Přesvědčivě pak posudková komise nevysvětlila, proč žalobkynin dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nelze podřadit pod některý ze zdravotních stavů uvedených v příloze k zákonu o poskytování dávek. Posudková komise v posudku postupně vypsala jednotlivé těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí uvedené pod bodem 1, části I přílohy k tomuto zákonu a doprovodila je prostým konstatováním, že takové vady u žalobkyně nejsou přítomny, aniž by tento závěr podrobněji odůvodnila. Takové závěry jsou však zcela arbitrární a neumožňují soudu nijak ověřit jejich správnost (viz rozsudek NSS ze dne 13. 12. 2018, č. j. 5 Ads 202/2016-29). Nadto, z uvedeného posouzení vyplývá, že se posudková

komise nevyjádřila ke všem vadám nosného nebo pohybového ústrojí uvedeným pod písmeny a) až n) části I, bodu 1 přílohy k zákonu o poskytování dávek. Chybí například vyjádření k vadě uvedené pod *písm. j) spočívající v anatomické nebo funkční ztrátě končetiny*, což je s ohledem na skutečnost, že sama posudková komise u žalobkyně konstatovala dlouhodobou těžkou deformitu pravé nohy (fixovaná equinovarusita) a současně nezohlednila tvrzení ohledně nefunkčnosti pravé horní končetiny, zásadním opomenutím.

24. Alespoň kusé úvahy posudkové komise lze v posudku nalézt ve vztahu k vadě pod písm. g), tedy těžké funkční poruše 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). Posudková komise uvedla, že zde „není funkční postižení typu *závažného* deformačního *postižení tří a více* funkčních celků pohybového ústrojí, tzn. hrudník, páteř, pánev, končetina – tj. tří a více funkčních celků pohybového ústrojí se sekundárním *těžkým* postižením nosných kloubů obou dolních končetin s nestabilitou pánevního pletence se sekundárními středně těžkými či těžkými parézami“.
25. Soud v této souvislosti připomíná závěry vyslovené v rozsudku zdejšího soudu ze dne 3. 2. 2022, č. j. 58 Ad 13/2021-40, podle kterých není třeba pro naplnění tohoto ustanovení přílohy, aby *všechna postižení jednotlivých funkčních celků dosahovala sama o sobě stupně těžkého postižení*. Z jazykového i systematického výkladu části I, bodu 1 přílohy k zákonu o poskytování dávek je zřejmé, že zákonodárce stanovil ohledně postižení pod písm. g) dvě podmínky, jednak že porucha pohyblivosti musí být založena postižením tří a více funkčních celků, a jednak *souhrnně* musí tato postižení způsobovat těžkou funkční poruchu pohyblivosti. Obecně je proto třeba hodnotit zjištěné funkční poruchy více funkčních celků komplexně na základě společného působení všech zjištěných postižení.
26. Opačný výklad, že tedy zákon vyžaduje naplnění *těžkého stupně postižení každého funkčního celku*, nemá v textu zákona žádnou oporu. Naopak ze systematického výkladu celého ustanovení části I přílohy vyplývá, že v bodu 1 písm. a) až e) a k) se jedná o těžké postižení dvou funkčních celků, přičemž je vždy zdůrazněno, že se musí jednat o těžkou formu příslušného postižení jednotlivého funkčního celku (končetiny, kloubu apod.) nebo o její úplnou ztrátu, kdežto v bodu g) je tato podmínka uvedena pouze v souvislosti s celkovým dopadem postižení tří a více funkčních celků. U postižení jednotlivých funkčních celků již těžkou formu postižení právní předpis nevyžaduje. Požadavek, aby postižení u alespoň tří funkčních celků (končetina, pánev, trup) dosahovalo u každého z nich samostatně stupně těžkého postižení je neodůvodněným rozšiřováním zákonem stanovených podmínek pro poskytnutí příspěvku.
27. Hodnocení spočívající v komplexním posouzení společného působení všech zjištěných postižení (z nichž některá posudková komise zcela pominula, viz shora – např. postižení pravé horní končetiny a vliv neošetřené zlomeniny patní kosti vlevo na funkčnost levé dolní končetiny) však v posudku posudkové komise zcela chybí. I z tohoto důvodu proto soud její posudek nemůže hodnotit jako úplný a přesvědčivý.
28. Přitom posudková komise sama shledala určitý stupeň postižení hned u několika funkčních celků (pravá dolní končetina, kyčelní klouby u obou dolních končetin, vertebrogenní – tedy páteřní – algický syndrom). Ty bude proto třeba v dalším řízení nutno zohlednit komplexně, v jejich souhrnu, a uvážit o tom, zda *společně* vedou k závěru o těžkém funkční poruše pohyblivosti, či nikoli. Soud zdůrazňuje, že argumentace, podle které se u jednotlivých

funkčních celků nejedná o těžké funkční postižení, nikterak nevyvrací možnost, že se celkově u žalobkyně jedná o těžkou funkční poruchu pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí.

29. Soud nad rámec uplatněných žalobních námitek musí konstatovat, že přesvědčivost posudku posudkové komise MPSV též snižuje složení posudkové komise (k tzv. testu řádného složení posudkové komise viz např. rozsudek NSS ze dne 15. 3. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Členem posudkové komise byl kromě předsedkyně komise (posudkové lékařky) lékař s odborností *psychiatrie*. Vzhledem k tomu, že stěžejním úkolem posudkové komise bylo odpovědět na otázku, zda je u žalobkyně přítomna těžká vada *nosného (pohybového) ústrojí*, resp. zdravotní postižení *interní povahy* způsobující těžké omezení pohyblivosti, za adekvátní by soud považoval, aby členem posudkové komise byl lékař s odborností *neurologie*, případně *interní lékařství*.
30. Výše popsané vady posudku pak zprostředkovaně způsobují to, že napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné (neboť se řádně nevypořádává se všemi tvrzeními žalobkyně uvedenými v odvolání) a založené na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu (neboť nedostatečně zohledňuje veškerá postižení vyplývající ze zdravotnické dokumentace a nezabývá se dostatečně jejich možným podrázením pod postižení uvedená v příloze k zákonu o poskytování dávek). Z těchto důvodů proto napadené rozhodnutí nemůže v soudním přezkumu obstát.
31. K námitce, podle které žalobkyně očekávala provedení „místního šetření“ (ve smyslu jejího osobního vyšetření posudkovou komisí), soud uvádí, že přímé vyšetření posuzované osoby posudkovou službou OSSZ či posudkovou komisí nemusí být nutně v průběhu správního řízení provedeno. Záleží vždy na konkrétních okolnostech případu, vlastní vyšetření posuzované osoby se uplatní především při odstraňování nejasností a případných rozporů při posuzování zdravotního stavu jednotlivými posudkovými orgány, případně při existenci rozporů v odborných lékařských zprávách či v případě, kdy nashromážděná zdravotní dokumentace nepodává dostatečně spolehlivý obraz o zdravotním stavu posuzované osoby (srov. např. rozsudky NSS ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44, či ze dne 2. 4. 2014, č. j. 3 Ads 55/2013-29, nebo ze dne 16. 6. 2016, č. j. 4 Ads 51/2016-29). Zhodnocení otázky, zda je osobní vyšetření žalobkyně v daném případě nutné, či nikoli, je na posudkové komise. Dožadovala-li se však žalobkyně v průběhu správního řízení toho, aby ji posudková komise vyšetřila, je třeba, aby na tento požadavek posudková komise reagovala, tedy buď vyšetření provedla, nebo v posudku uvedla přezkoumatelné důvody, proč tento postup není nutný.

Závěr a náhrada nákladů řízení

32. Vzhledem k tomu, že soud shledal napadené rozhodnutí nepřezkoumatelným, přičemž současně i skutkový stav, který vzal správní orgán za základ napadeného rozhodnutí, nemá jednoznačnou oporu ve spisovém materiálu, přistoupil podle § 76 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. k jeho zrušení. Žalovaný přitom je vázán shora vysloveným právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). V dalším řízení tedy obstará nový posudek, který se řádně vypořádá se všemi shora popsanými skutečnostmi, na základě veškeré dostupné zdravotnické dokumentace řádně zohlední všechna zjištěná žalobkynina zdravotní postižení a přezkoumatelně uvede, zda naplňují znaky některého ze zdravotních postižení uvedených v bodech 1 a 4, části I přílohy k zákonu o poskytování dávek. Při těchto úvahách přitom bude respektovat právní názor soudu týkající se aplikace písm. g), bodu 1, části I této přílohy.

33. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalobkyni, která byla ve věci úspěšná, přiznal soud náhradu nákladů řízení spočívající v nákladech na poštovné v částce 82 Kč. Náhradu nákladů řízení je žalovaný povinen žalobkyni uhradit podle § 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu užitého na základě § 64 s. ř. s. ve lhůtě 30 dnů od právní moci rozsudku (§ 54 odst. 7 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). 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.

Praha 16. října 2023

Lenka Bursíková, v. r.
soudkyně