



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 14. 8. 2023, č. j. MPSV-2023/171229-911

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne ze dne 14. 8. 2023, č. j. MPSV-2023/171229-911, 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 14. 8. 2023, č. j. MPSV-2023/171229-911 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo podle § 90 odst. 1 písm. c) zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) změněno k odvolání žalobkyně rozhodnutí ze dne 23. 4. 2021, č. j. 562757/21/AB

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

(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 přiznává nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, TP, s platností ode dne 1. 5. 2019 do 31. 5. 2026.

2. Žalobkyně se již dříve domáhala zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/183128-911, kterým rozhodl o jejím odvolání proti citovanému prvostupňovému rozhodnutí tak, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením nepřiznal. Toto rozhodnutí žalovaného bylo zdejším soudem zrušeno, a to rozsudkem Městského soudu v Praze ze dne 2. 2. 2023, č. j. 19 Ad 3/2022-40.

II. Žalobní body

3. Žalobkyně uvedla, že v posudkovém hodnocení ze dne 17. 5. 2023 posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) vycházela z těchto diagnóz: Aspergerův syndrom, deficit sociálních dovedností a komunikace, přidružená somatizační porucha, smíšená porucha osobnosti – úzkostná, emočně nestabilní, s histrionskými rysy, Ehlersův-Danlosův syndrom, vertebrogenní algický syndrom bez radikulopatie, Tarlovovy cysty v úrovni S1-2.
4. Žalobkyně namítala nesprávnost stanovených diagnóz, když sice MUDr. J. P. uvedl jako diagnózu emočně nestabilní poruchu osobnosti v roce 2017, PhDr. B. S. uvedla diagnózu F41.2. smíšená úzkostná a depresivní porucha v roce 2016, ale jak vyplývá z přiložené dokumentace, tyto diagnózy nebyly nijak objektivizovány. Pokud komise vychází z diagnózy smíšená porucha osobnosti s histrionskými rysy, nijak se nevyjadřuje k tomu, jaký dopad má diagnóza na život žalobkyně, jak se u ní projevuje a zda má nějakou relevanci v oblasti hodnocení pohyblivosti a orientace.
5. Žalobkyně namítala, že na ni celé posudkové hodnocení působí zcela irrelevantně, nijak neposuzuje dopady zdravotního stavu na schopnost pohyblivosti a orientace, je pouze jakýmsi pokusem o vytvoření zcela překroucené reality.
6. Komise dále uvedla: *„Posuzovaná byla v době rozhodné pro posouzení sledována pro onemocnění uvedená výše v diagnostickém přehledu. V popředí klinického obrazu byl jednak deficit sociálních dovedností a komunikace s přidruženou somatizační poruchou u smíšené poruchy osobnosti úzkostné, emočně nestabilní, s histrionskými rysy, jednak bolesti nosného a pohybového aparátu při onemocnění pojíva. Podle obj. psychiatrického vyšetření ze dne 25. 1. 2025 (správně 2023 – pozn. soudu) byla lucidní, plně orientovaná, forie pokleslá, anxieta až charakteru panických atak, emotivita plošší, výrazná hypoprosexie, zvýšená unavitelnost, sociální stažení, porucha sociálních i komunikačních dovedností, myšlení koherentní, nic psychotického. Referuje chronické bolesti. Podle psychologického vyšetření je nadprůměrně inteligentní. Podle nálezu z Institutu neuropsychiatrické péče 5.6.2019 parafovaném MUDr. S., jde o Aspergerův syndrom středně až nízkofunkční, nicméně MUDr. S. tuto diagnózu uvádí na podkladě psychologického vyšetření PhDr. M., obsahující informaci o deficitu sociálních dovedností a komunikace. Všechny ostatní nálezy (NAUTIS, psychiatrie, prakt.*

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

lékař apod.) však popisem objektivní skutečnosti středně-až nízkofunkční stupeň stanovené diagnózy nepodporují (byť tuto diagnózu mnohdy opisují), naopak dokladují vysokou míru inteligence a přiměřenou schopnost komunikace. O tom svědčí i způsob koncipování odvolání a další fakta uváděná v lékařských nálezech, z nichž vyplývá, že základním problémem u posuzované není Aspergerův syndrom, ale osobnostní porucha (což potvrzuje i zmiňované psychologické vyšetření PhDr. M. z 19. 3. 2018), a pro kterou (nikoli pro autismus) byla sledována již od dětství.“

7. Žalobkyně však v námitce ze dne 11. 6. 2023 uvedla: *„Opět jsou v posudku jen vypsané úryvky z doložených lékařských zpráv, poskládané v neprospěch žadatelky. Např: Podle obj. psychiatrického vyšetření ze dne 25. 1. 2025 (2023 – pozn. soudu) byla lucidní, plně orientovaná, forie pokleslá, anxiety až charakteru panických atak, emotivita plošší, výrazná hypoprosexie, zvýšená unavitelnost, sociální stažení, porucha sociálních i komunikačních dovedností, myšlení koherentní, nic psychotického. Referuje chronické bolesti. Podle psychologického vyšetření je nadprůměrně inteligentní.“* Tato věta se v citované lékařské zprávě vůbec nevyskytuje. A naopak věta: *„Referuje chronické bolesti, které zásadním způsobem omezují život pacientky.“* není v posudku napsaná celá. Nesprávné citování z lékařských zpráv bylo již zrušujícím rozsudkem ze dne 2. 2. 2023, č. j. 19 Ad 3/2022-40, vytknuto a posudková komise se ho dopustila se ho znovu.
8. Podle názoru žalobkyně pokračuje neustálé zpochybňování diagnózy středně až nízkofunkční Aspergerův syndrom. Soud v citovaném rozsudku v bodě 63., konstatoval, že MUDr. S. došel ke svým závěrům na základě psychologického vyšetření PhDr. M. a Mgr. B. To sice teď komise sama uvádí, ale pouze alibisticky, a následně opětovně nepravdivě píše o tom, že: *„Všechny ostatní nálezy (NAUTIS, psychiatrie, prakt. lékař apod.) však popisem objektivní skutečnosti středně - až nízkofunkční stupeň stanovené diagnózy nepodporují (byť tuto diagnózu mnohdy opisují), naopak dokladují vysokou míru inteligence a přiměřenou schopnost komunikace.“* K tomu žalobkyně uvedla, že žádná ze zmíněných zpráv toto nikdy neobsahovala a bohužel to není pravda.
9. Žalobkyně v této souvislosti poukázala na psychologické vyšetření ze dne 3. 12. 2018 Mgr. B.: *„Závěr: Intelikt nelze vzhledem k nevyrovnanosti výkonů v jednotlivých doménách hodnotit. Nadprůměrný výkon vizuálně-analytických funkcí při výrazných obtížích v integraci různých kognitivních funkcích (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.“* Dle psychologického vyšetření ze dne 18. 12. 2018 Mgr. B.: *„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.“* Konečně podle lékařské zprávy z psychiatrie ze dne 25. 1. 2023 MUDr. L.: *„Lucidní, plně orientovaná, forie dlouhodobě pokleslá, anxiety až charakteru panických atak, emotivita spíše plošší, výrazná hypoprosexie, zvýšená unavitelnost, sociální stažení, poruchy sociálních dovedností, výrazná porucha komunikačních dovedností, myšlení koherentní, nic psychotického, chronické bolesti, které zásadním způsobem omezují život pacientky. Pac. je zásadním způsobem limitována v běžném životě pro nízko až středně funkční poruchu autistického spektra, má těžký deficit v sociálních a komunikačních dovednostech, zároveň je její psychický stav výrazně omezován chronickými bolestmi. Pac. není schopná pracovního zařazení za žádných podmínek, prognóza je nepříznivá, jde o chronický stav.“*

10. Dále žalobkyně rozporovala i tvrzení komise, že základním problémem u posuzované není Aspergerův syndrom, ale osobnostní porucha (což podle posudkové komise potvrzuje i zmiňované psychologické vyšetření PhDr. M. ze dne 19. 3. 2018), a pro kterou (nikoli pro autismus) byla posuzovaná sledována již od dětství.
11. Žalobkyně namítala, že zmiňované psychologické vyšetření nic takového nezmiňuje, PhDr. M. píše ve svém závěru následující: *„Intelekt v pásmu průměru, disharmonický vývoj osobnosti (separační tematika) vyžadující péči a pochopení, nezvládání vlastního emočního prožívání, nízká frustrační tolerance, výrazný potenciál pro psychosomatizační řešení konfliktů. Organizace osobnosti – křehká (vyšší hraniční), stále se vyvíjející se. Osobnost s rysy histrionskými, receptivní očekávající péči. Schopnost recipacity a běžného sociálního začlenění výrazně snížena.“*
12. Z uvedeného závěru nijak nevyplývá, že byla žalobkyni diagnostikována osobnostní porucha, pouze byla popsána její osobnost a vůbec z toho nevyplývá, že Aspergerův syndrom jí nepůsobí žádné potíže. A ani není pravdou, že by od dětství byla sledována pro osobnostní poruchu, ale jak již bylo uvedeno ve zprávě Mgr. B. ze dne 3. 12. 2018, vzhledem k anamnéze pacientky se může jednat o poškození CNS, které přestalo být sledováno a které ji nejen ve studijním prostředí výrazně omezuje. Též ve zprávě z NAUTIS ze dne 24. 4. 2019 se píše, že poruchy pozornosti referovány od mladšího školního věku. PPP (pedagogicko psychologická poradna) v 8 i 17 letech zmiňuje v závěrech grafomotorické obtíže, pomalé pracovní tempo, zhoršenou koordinaci pozornosti.
13. K fyzickým postižením se komise vyjádřila následovně: *„Po somatické stránce byl jak interní, tak neurologický nález až na hypermobilitu přiměřený, bez uvedeného významnějšího postižení pohybového aparátu, posuzovaná byla plně mobilní.“* Žalobkyně neví, jak k tomu komise došla, ale v roce 2018 jí byla diagnostikována Tarlovova cysta. Podstoupila v ÚVN punkci cysty bez efektu a nyní má schválenou operaci v Německu. Cystu má na páteřním kanále v oblasti S1-S2 s útlakem nervus pudendus a tlakem na kořen kaudy. Trpí poruchou cití perianogenitálně, dyspareunií a hypalgezií. Ve stoji vydrží stát 7-8 min (viz lékařská zpráva z Ústřední vojenské nemocnice ze dne 21. 1. 2019). Od narození trpí svalovou hypotonií a hypermobilitou.
14. Posudek by měl být úplný a přesvědčivý a měl by se vypořádávat se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Pouhé konstatování, že zdravotní stav byl objektivizován, nepostačuje.
15. Žalobkyně byla pozvána k jednání komise, musela se však ze zdravotních důvodů omluvit a nabídla komisi, aby ji vyšetřili u ní doma. Na omluvu bylo sděleno: *„Dobrý den paní V., děkujeme za Vaše sdělení ve věci pozvání slečny K. k jednání naší komise. Bohužel návštěvy v bytě neděláme, sdělení bereme jako žádost o projednání v nepřítomnosti posuzované, dle dokumentace, což je možné. S přáním pěkného dne M. P.“*
16. Až v posudkovém zhodnocení se dozvěděla, že měla upřesnit, jaké důvody jí brání se jednání zúčastnit, a měla je doložit lékařskou zprávou, která by objasnila zdravotní důvody neúčasti. V situaci, kdy komise má k dispozici celou zdravotní dokumentaci, považovala žalobkyně za samozřejmé, že když se omluví ze zdravotních důvodů, bude komisi jasné, z jakých důvodů. A zároveň očekávala, že omluva s návrhem na posudkové vyšetření doma byla komisí přijata, protože ji komise k ničemu dalšímu nevyzvala, např. právě k doložení lékařské zprávy.

17. Žalobkyně dále namítla, že soud svým rozsudkem neuložil nebrat v potaz stupeň inteligence, ale naopak vyslovil, že komise nijak 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. Ve svých námitkách žalobkyně opakovaně upozorňovala, že posudek se neřídí rozsudkem Městského soudu v Praze. K tomu se komise vůbec nikdy nevyjádřila, ani se fakticky rozsudkem neřídila.

III. Vyjádření žalovaného

18. Žalovaný ve vyjádření k žalobě shrnul rozhodné skutečnosti v řízení o žádosti ze dne 28. 5. 2019.
19. Zdravotní stav žalobkyně posuzovala v odvolacím řízení posudková 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 Aspergerův syndrom, deficit sociálních dovedností a komunikace, s přidruženou somatizační poruchou, smíšenou poruchu osobnosti úzkostnou, emočně nestabilní s histrionskými rysy, Ehlersův - Danlosův syndrom, vertebrogenní algický syndrom bez radikulopatie, Tarlovovy cysty v úrovni S1-2.
20. Stav zraku a sluchu neměl za následek ztrátu orientace, hybnost horních i dolních končetin plně zachována, funkční postižení pohyblivosti jakéhokoli stupně nebylo zjištěno. Žalobkyně je schopna samostatné pohyblivosti v interiéru i exteriéru. Je limitována zhoršením sociálních a komunikačních dovedností. Zdravotní stav hodnotí komise jako středně těžkou poruchu komunikace, stav funkčními důsledky odpovídá zdravotnímu stavu uvedenému v bodě 1 písm. j) psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně vysoce funkčního typu autismu přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 388/2011Sb.).
21. Komise se dále vyjádřila k diagnóze Aspergerova syndromu středně až nízkofunkčního, kdy zpráva MUDr. S. ze dne 5. 6. 2019 uvádí tuto diagnózu na podkladě psychologického vyšetření PhDr. M. obsahující informace o deficitu sociálních dovedností a komunikace. Všechny ostatní nálezy (Nautis, psychiatrie, praktický lékař) však popisem objektivní skutečnosti nepodporují středně až nízkofunkční stupeň Aspergerova syndromu. Z lékařských zpráv vyplývá, že základním problémem je u žalobkyně osobnostní porucha, nikoli autismus.
22. U žalobkyně se nejedná 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 opakujícími poruchami komunikace s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormální reakcí na sociální stimulaci. U žalobkyně není ani přítomno zvláště 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.

IV. Obsah správního spisu

23. Žalobkyně dne 28. 5. 2019 podala žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Posudky Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „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.
24. 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 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.
25. 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.
26. Ve vyjádření ze dne 29. 9. 2020 posudková lékařka uvedla, že žádné další materiály k lékařské zprávě MUDr. S. nebyly předloženy. Ve zprávě MUDr. 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 rozporupnými výsledky. Závěr MUDr. S. není ničím objektivizován.
27. 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.
28. 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.

29. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 23. 4. 2021 byl přiznán žalobkyni průkaz osoby se zdravotním postižením, TP, ode dne 1. 5. 2019 trvale.
30. 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. S. ze dne 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.
31. 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.
32. Komise vyšla ze zprávy psychologky PhDr. M. ze dne 19. 3. 2018, kde psychologka uvádí jako diagnózu poruchu osobnosti. Psycholožka shrnula, že 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 rozvítě, 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. Psycholožka 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,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

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 reciprocity a běžného sociálního začlenění výrazně snižena.

33. 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 reverzii. 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.
34. Ze zprávy psychologů PhDr. S. ze dne 26. 5. 2016 plyne, že aktuální intelektový výkon odpovídá pásmu nadprůměru.
35. Komise dále konstatovala: *Zpráva z psychologického vyšetření, Národní ústav pro autismus, Praha – Mgr. Ž. ze dne 24. 4. 2019 vychází z reference pí. Valentové 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!!!*
36. Komise následně v posudkovém hodnocení uzavřela, 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.
37. 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.
38. Z podaných námitek proti posudku bylo zjevné, že žalobkyně zpochybňovala 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 Tarlovy cysty ze dne 20. 5. 2021.
39. Zpráva z Pedagogicko-psychologické poradny ze dne 6. 6. 2018 konstatuje pomalé pracovní tempo, horší koncentrace pozornosti, zvýšená unavitelnost a grafomotorické obtíže.
40. 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.
41. 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 povrchném 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 nespadá. 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.
42. 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.

43. 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.
44. Rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/183128-911, prvostupňový výrok změnilo tak, že se žalobkyni nepřiznává nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením.
45. Napadené rozhodnutí bylo rozsudkem Městského soudu v Praze ze dne 2. 2. 2023, č. j. 19 Ad 3/2002-40, zrušeno s tím, že posudek vypracovaný komisí (včetně jeho doplnění) trpěl zásadními nedostatky, které bránily tomu, aby z něj mohl žalovaný při rozhodování ve věci samé vycházet. Předmětný posudek se ve svém hodnocení vyznačoval přílišnou fixací na doslovné znění citované prováděcí vyhlášky, bez zohlednění praktických dopadů zdravotního postižení žalobkyně do jejího života, zároveň nijak nezohledňoval lékařské zprávy, které popisují konkrétní obtíže žalobkyně, tyto obtíže nijak nehodnotil z hlediska relevance ke schopnosti pohybu a orientace. Posudková komise měla vypracovat posudek nový, a to i při náležité reflexi veškerých námitek žalobkyně, jakož i skutečností vyplývajících z podkladové dokumentace. Soud v tomto rozsudku dále konstatoval, že 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 uvedl, 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 citoval 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. Z posudku bylo 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. Komise s touto zprávou nijak nevypořádala, nijak ji nehodnotila, zároveň je zřejmé, že tato zpráva obsahuje skutečnosti, které by pro posouzení schopnosti orientace mohly být podstatné. Komise následně v posudkovém hodnocení uzavřela, 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. Komise nevysvětlila, jak souvisí intelekt a Aspergerův syndrom, respektive jaká je souvztažnost mezi intelektem a nízkofunkčním typem syndromu, komise dále nevysvětlila, 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. Z lékařské dokumentace bylo zároveň zjevné, že žalobkyně od dětství trpí zdravotními obtížemi psychického rázu. 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“. 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. MUDr. S. uvedl 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 ji vyřazuje, až vyčleňuje z jejího vrstevnického života a celkově výrazně narušuje sociální život. Soud konstatoval, že 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. 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). Soud uvedl, že 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).

46. Po vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení došlo ke zpracování posudku nového. Dle posudku posudkové komise ze dne 17. 5. 2023, č. ev. SZ/2023/579-PH, od data 1. 5. 2019 a i k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek nešlo o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením anebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona. Šlo o zdravotní stav neuvedený v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ale svým funkčním postižením odpovídal nebo byl svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v bodě 1 písm. j) citované přílohy, nešlo o zdravotní stav uvedený v bodě 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídal nebo byl svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v bodě 3 nebo 2 citované přílohy. Doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 5. 2026.
47. Komise vycházela při vypracování posudku z těchto podkladů: posudkový spis PSSZ Praha 5, spis odvolacího orgánu: oddělení odvolání a správní agendy Praha, odvolání podané dne 30. 4. 2021, dne 17. 3. 2023 došel náleze z psychiatrie. Účastnice řízení nebyla jednání přítomna. Zmocněnkyně účastnice řízení nebyla jednání přítomna. Zdravotní dokumentace byla pro posouzení dostatečná.
48. Z posudkového zhodnocení mimo jiné vyplývá, že posuzovaná byla sledována pro různá onemocnění. V popředí klinického obrazu byl jednak deficit sociálních dovedností a komunikace s přidruženou somatizační poruchou u smíšené poruchy osobnosti úzkostné, emočně nestabilní, s histrionskými rysy, jednak bolesti nosného a pohybového aparátu při onemocnění požívá. Podle psychiatrického vyšetření ze dne 25. 1. 2025 (zřejmě 2023 - pozn. soudu) byla lucidní, plně orientovaná, forie pokleslá, anxieta až charakteru panických atak, emotivita plošší, výrazná hypoprosexie, zvýšená unavitelnost, sociální stažení, porucha sociálních i komunikačních dovedností, myšlení koherentní, nic psychotického. Referuje chronické bolesti. Podle psychologického vyšetření je nadprůměrně inteligentní. Podle nálezu z institutu neuropsychiatrické péče ze dne 5. 6. 2019 (MUDr. S.) jde o Aspergerův syndrom středně až nízko funkční, nicméně MUDr. S. tuto diagnózu uvádí na podkladě psychologického vyšetření PhDr. M., obsahující informaci o deficitu sociálních dovedností a komunikace. Všechny ostatní nálezy (NAUTIS, psychiatrie, praktický lékař apod.) však popisem objektivní skutečnosti středně až nízko funkční stupeň stanovené diagnózy nepodporují (byť tuto diagnózu mnohdy opisují), naopak dokladují vysokou míru inteligence a přiměřenou schopnost komunikace. O tom svědčí i způsob koncipování odvolání a další fakta

uváděná v lékařských nálezech, z nichž vyplývá, že základním problémem u posuzované není Aspergerův syndrom, ale osobnostní porucha (což potvrzuje i zmiňované psychologické vyšetření PhDr. M. ze dne 19. 3. 2018), a pro kterou (nikoli pro autismus) byla sledována již od dětství. Po somatické stránce byl jak interní, tak neurologický nález až na hypermobilitu přiměřený, bez uvedeného významnějšího postižení pohybového aparátu, posuzovaná byla plně mobilní. Stav zraku a sluchu neměl za následek ztrátu orientačních schopností. Hybnost horních i dolních končetin byla plně zachována, funkční postižení pohyblivosti jakéhokoli stupně zjištěno nebylo. Posuzovaná osoba byla schopná samostatné pohyblivosti v domácím prostředí i v exteriéru. Limitována dle dokumentace pouze zhoršením sociálních a komunikačních dovedností. Na základě takto objektivizovaného zdravotního stavu hodnotila posudková komise zdravotní stav posuzované s maximální posudkovou vstřícností jako podstatně omezující schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžké poruchy komunikace. Komise hodnotila stupeň průkazu osoby se zdravotním postižením v souladu s posudkem lékaře PSSZ. Posouzení komise má omezenou platnost, předpokládá se osobnostní dozrávání posuzované. Námitky uvedené v odvolání neměly s ohledem na dokladovaný stupeň zdravotního postižení vliv na změnu posudkového závěru.

49. Lékařské nálezy doložené v průběhu odvolacího řízení nebyly důvodem pro změnu posudkového závěru.
50. Dne 11. 6. 2023 byla odvolacímu orgánu doručena námitka proti výše uvedenému posudku, ve kterém účastnice uvedla důvody, pro které vidí rozpor v posudkovém zhodnocení. Účastnice poukázala na nesrovnalosti v posudkovém zhodnocení, některé věty se v lékařských zprávách nevyskytují, došlo k nesprávnému citování lékařských zpráv. Posudek neobsahuje zhodnocení projevů zdravotního stavu účastnice řízení, tedy jaký mají vliv na schopnost pohyblivosti a orientace. Dle názoru účastnice nebyly respektovány závěry vyslovené ve zrušujícím rozsudku Městského soudu v Praze.
51. Dne 12. 6. 2023 bylo vyžádáno doplňující posouzení s vyhodnocením vyjádření. Dle doplňujícího posudku komise ze dne 19. 7. 2023, č. ev. SZ/2023/1589-PH-6, komise setrvala na svých závěrech. Komise prostudovala nové námitky a s ohledem na diskrepance v doložených nálezech byla posuzovaná pozvána k jednání, aby mohla sdělit a doplnit některé údaje a aby mohl být za přítomnosti přísedící lékařky z oboru psychiatrie objektivizován zdravotní stav posuzované po stránce psychické poruchy a kognice. Předsedkyně komise by v rámci své předchozí specializace vyšetřila posuzovanou po stránce hybnosti a schopnosti lokomoce.
52. Posuzovaná se z účasti na jednání omluvila z důvodu svého zdravotního stavu, nikterak však neupřesnila, jaké potíže jí brání se jednání zúčastnit, aby mohlo být jednání popřípadě odloženo. Nedodala ani lékařskou zprávu, která by objasnila zdravotní důvody neúčasti na jednání. Místo toho v zastoupení navrhla, že ji posudková komise může navštívit doma, musí však dát termín své návštěvy vědět předem, aby byla vzhůru. Komis k tomuto uvedla, že není v jejích možnostech, aby takovémuto požadavku mohla vyhovět a vyslat celou komisi, aby posuzovanou vyšetřila a vyšetření zdokumentovala v bytových podmínkách, které pro tyto účely nejsou vhodné. Tento návrh není akceptovatelný ani z hlediska časové náročnosti. Proto komise vychází z dostupných nálezů, které považuje za dostačující. Na podkladě doložené dokumentace, která byla opětovně podrobně prostudována, setrvává komise na svém předchozím hodnocení. Je nutno zdůraznit, že průkaz osoby zdravotně postižené je přiznán lidem s poruchou

lokomoce či poruchou orientace. Přidělen je na podkladě postižení nosného či pohybového ústrojí nebo v případě psychického postižení, omezujícího orientaci či komunikaci. Rovněž může být přidělen osobám s postižením lokomoce a orientace na podkladě závažného interního nebo onkologického postižení.

53. Dle dokumentace se u posuzované nejedná o významné postižení lokomoce, které by odůvodňovalo přiznání nároku na průkaz TP. Syndrom Ehlersův - Daniosův, způsobený poruchou tvorby kolagenu a vyznačující se především hyperelasticitou tkání a hypermobilitou kloubů, není dle nálezů u posuzované natolik významný, aby alespoň středně těžce ovlivnil lokomoci ve smyslu zhoršení pohyblivosti. Ani referované chronické bolesti nemohou být důvodem přidělení průkazu, bolest je velmi subjektivní údaj, který lze obtížně verifikovat. Naopak bolest lze účinně ovlivnit mnoha způsoby - medikací, rehabilitací včetně elektroléčby či magnetoterapie apod., dále psychoterapií nebo i dalšími tzv. alternativními metodami (např. akupunktura).
54. Nejedná se ani o těžké postižení orientace na podkladě jejích psychických obtíží. Dle doložených zpráv, i pokud komise nebude brát v úvahu stupeň inteligence posuzované, včetně zohlednění diagnózy Aspergerova syndromu (který však dle všech indicií v lékařských nálezech nelze považovat za středně či nízko funkční), stav odpovídá posudkově maximálně vstřícně středně těžkému postižení orientace a komunikace - tedy průkaz TP.
55. Nelze souhlasit s námitkou, že komise nezhodnotila projevy zdravotního postižení posuzované s jejich vlivem na schopnost pohyblivosti a orientace. Komise uvedla, že po somatické stránce byl jak interní, tak neurologický nález až na hypermobilitu přiměřený, bez uvedeného významnějšího postižení pohybového aparátu, posuzovaná byla plně mobilní. Stav zraku a sluchu neměl za následek ztrátu orientačních schopností. Hybnost horních i dolních končetin byla plně zachována, funkční postižení pohyblivosti jakéhokoli stupně zjištěno nebylo. Posuzovaná osoba byla schopná samostatné pohyblivosti v domácím prostředí i v exteriéru. Limitována dle dokumentace pouze zhoršením sociálních a komunikačních dovedností. Komise setrvala na posouzení, že zdravotní stav posuzované odpovídá s maximální posudkovou vstřícností průkazu TP. Kritéria pro průkaz ZTP posuzovaná nesplňuje.
56. Dne 24. 7. 2023 byla odvolacímu orgánu doručena námitka, ve kterém účastnice uvedla další důvody, proč s posudkem nesouhlasí. V námitce je uváděný důvod, proč se účastnice řízení nedostavila k jednání, a to z důvodu svého onemocnění, které je komisi známo. Dále poukázala, že komise nedbá pokynů rozhodnutí městského soudu i tím, že se zaměřuje na její inteligenci.
57. Žalovaný uzavřel, že posudek je dostatečně přesvědčivý a úplný, přičemž se pak vypořádal i s námitkami účastnice. Na vypracování posudku se kromě posudkového lékaře podílel další odborný lékař - psychiatr, tedy lékař z oboru nemoci, která je dominantní v nepříznivém zdravotním stavu účastnice řízení. Ze zdravotní dokumentace v posudku citované není možno dovodit důvodnost námitek. Dle názoru odvolacího orgánu část posudku zabývající se posudkovým hodnocením dostatečně odůvodňuje závěr, proč účastnice řízení má nárok na průkaz TP. Posudek na zdravotní stav účastnice řízení pohlížel bez zaměření na její inteligenci, což prokazuje i posudkové zhodnocení ze dne 19. 7. 2023.
58. K námitce konkrétnější informovanosti ohledně osobní účasti při jednání posudkové

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

komise žalovaný konstatoval, že výzva byla zaslána v standardním formátu, tato výzva byla zaslána i z důvodu objektivnějšího zhodnocení zdravotního stavu účastnice řízení. Jelikož se účastnice řízení z jednání komise omluvila, postupovala komise správně a vycházela dle dostatečné zdravotní dokumentace.

59. Komise v potřebném rozsahu odůvodnila, jak dospěla k závěru, že jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

60. 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.
61. 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.*
62. 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.*
63. 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.*
64. 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.*
65. 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.

66. 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.*
67. Podle § 34a odst. 3 zákona o poskytování dávek, ve znění do 31. 12. 2023, *žadatel o průkaz osoby se zdravotním postižením a držitel tohoto průkazu je povinen podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení, podrobit se vyšetření zdravotního stavu u poskytovatele zdravotních služeb určeného okresní správou sociálního zabezpečení anebo jinému odbornému vyšetření, předložit určenému poskytovateli zdravotních služeb lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které mu byly vydány, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, je-li k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzván, a to ve lhůtě, kterou okresní správa sociálního zabezpečení určí. V případě nesplnění této povinnosti může být po předchozím písemném upozornění průkaz osoby se zdravotním postižením nepřiznán nebo může být rozhodnuto o odnětí tohoto průkazu.*
68. Podle § 26 odst. 1 písm. b) zákona o poskytování dávek *žadatel o dávku je povinen prokázat skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku, její výši nebo výplatu.*
69. 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*].

70. Pokud žalobkyně nesouhlasila s uvedenými diagnózami, soud konstatuje, že soud ve svém prvním rozsudku (ze dne 2. 2. 2023, č. j. 19 Ad 3/2022-40) nezpochybňoval jednotlivé diagnózy žalobkyně, pouze zdůraznil, že nepostačoval závěr komise, že nebyl prokázán Aspergerův syndrom, bylo nutno při existenci psychického postižení žalobkyně zhodnotit důsledky jejích diagnóz do míry pohyblivosti a orientace. Komise v novém posouzení vycházela i z původně sporné diagnózy Aspergerův syndrom. Pokud měla komise za to, že žalobkyně trpí i dalšími postiženími, nemohlo to žalobkyni nijak poškodit, když se domáhá závěru, že její zdravotní postižení je natolik závažné, že splňuje podmínky pro udělení průkazu ZTP. Zmínil-li soud, že tyto diagnózy nebyly objektivizovány, toto bylo uvedeno k argumentaci komise, která diagnózu Aspergerův syndrom odmítla mj. také z důvodu, že nebyla dle názoru komise podložena. Skutečností zůstává, že tyto diagnózy (emočně nestabilní poruchu osobnosti, smíšená úzkostná a depresivní porucha) byly odbornými lékaři stanoveny, komise proto s nimi správně pracovala. Žalobkyně pak neuvádí žádná konkrétní vyšetření, která by tyto diagnózy zpochybnila či dokonce vyloučila.
71. Žalobkyně v námitce ze dne 11. 6. 2023 uvedla, že opět jsou v posudku jen vypsané úryvky z doložených lékařských zpráv, poskládané v neprospěch žadatelky, konkrétně ve zprávě z psychiatrického vyšetření ze dne 25. 1. 2025 (správně 2023 – pozn. soudu) není uvedena informace, že žalobkyně je podle psychologického vyšetření nadprůměrně inteligentní. Tato námitka je důvodná v tom směru, že skutečně odkazovaná zpráva o inteligenci žalobkyně nehovoří, tato informace nicméně vyplynula z jiných podkladů, a to ze zprávy psycholožky PhDr. S. ze dne 26. 5. 2016. Byť tedy obecně je přesnější citace žádoucí, soud nevyhodnotil toto pochybení jako natolik zásadní, aby mohlo mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí.
72. Soud neshledal důvodnou námitku, že nebyla přesně odcitována informace o chronických bolestech žalobkyně, je na uvážení komise, které skutečnosti ze zdravotnické dokumentace bude považovat za relevantní, pokud v projednávaném případě z psychiatrické zprávy odcitovala pouze informaci, že žalobkyně udávala chronické bolesti, bylo to postačující, neboť posuzováním důvodů chronické bolesti a dopady do života žalobkyně se primárně psychiatrie nezabývá, zároveň je zpráva natolik obecná, že komise nemohla pracovat ani s konkrétními údaji, jak konkrétně je žalobkyně zásadním způsobem ve svém životě omezena (a to zejména z hlediska pohyblivosti a orientace).
73. Podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu ne každá zjištěná vada správního řízení bude mít za následek nutnost zrušení napadeného rozhodnutí. Důvodnost žaloby může mít za následek pouze taková vada řízení, která mohla mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 6. 2003, čj. 6 A 12/2001-51, č. 23/2003 Sb. NSS, nebo rozsudek ze dne 18. 3. 2004, čj. 6 A 51/2001-30, č. 494/2005 Sb. NSS).
74. Soud se dále zabýval tím, zda je posudek komise přesvědčivý a zda se zabývá všemi podstatnými okolnostmi.
75. Již gramatický výklad citovaného ustanovení nasvědčuje tomu, že autismus je toliko jednou z neurčitého 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 kategorií 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.

76. 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).
77. 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.“*
78. 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 prvé 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).

79. Soud má v projednávaném případě za to, že posudek komise nesplňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
80. Soudu z posudku komise není zřejmé, jaké konkrétní dopady zdravotního postižení žalobkyně do oblasti schopnosti pohyblivosti a orientace u žalobkyně shledala a na základě jakých zpráv. Zrušující rozsudek soudu neměl za cíl vyhovět požadavku žalobkyně, ale přezkoumatelně závěry komise vysvětlit. Byť soud nezpochybňuje, že může být věcně správný nynější závěr komise, že přiznání průkazu TP je maximálně posudkově vstřícné, soud na základě tohoto zhodnocení komisí není schopen posoudit důvodnost námitek žalobkyně. Je zřejmé, že pokud komise shledala naplnění podmínek pro přiznání TP, žalobkyně určitými obtížemi na základě svých diagnóz trpí. Prosté konstatování, že je limitována pouze zhoršením sociálních a komunikačních dovedností, nedává soudu žádnou představu o konkrétních projevech obtíží, nelze tedy seznat hranici mezi psychickým postižením 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 a psychickým postižením 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.
81. Komise sice uvedla, že: „Podle nálezu z institutu neuropsychiatrické péče ze dne 5. 6. 2019 parafovaném MUDr. S., jde o Aspergerův syndrom středně až nízkofunkční, nicméně MUDr. S. tuto diagnózu uvádí na podkladě psychologického vyšetření PhDr. M., obsahující informaci o deficitu sociálních dovedností a komunikace. Všechny ostatní nálezy (NAUTIS, psychiatrie, praktický lékař apod.) však popisem objektivní skutečnosti středně až nízkofunkční stupeň stanovené diagnózy nepodporují (byť tuto diagnózu mnohdy opisují), naopak dokladují vysokou míru inteligence a přiměřenou schopnost komunikace.“ Soudu není zřejmé, na jaké konkrétní zprávy je odkazováno, a co je v těchto zprávách uvedeno, že z toho komise usoudila na přiměřenou schopnost komunikace. Pokud jde o zprávu z psychiatrie ze dne 25. 1. 2023, na kterou komise odkazovala, dle referovaného objektivního nálezu je žalobkyně lucidní, plně orientovaná, forie dlouhodobě pokleslá, anxieta až charakteru panických atak, emotivita spíše plošší, výrazná hypoprosexie, zvýšená unavitelnost, sociální stažení, poruchy sociálních dovedností, výrazná porucha komunikačních dovedností, myšlení koherentní, nic psychotického, chronické bolesti, které zásadním způsobem omezují život pacientky. V závěru MUDr. L. uvádí, že pacientka je zásadním způsobem limitována v běžném životě pro středně až nízkofunkční poruchu autistického spektra, má těžký deficit v sociálních i komunikačních dovednostech, zároveň je její psychický stav výrazně omezován chronickými bolestmi. Není schopná pracovního zařazení za žádných podmínek, prognóza je nepříznivá, jde o chronický stav.
82. Komise z této zprávy citovala: „Podle psychiatrického vyšetření ze dne 25. 1. 2025 (zřejmě 2023 pozn. soudu) byla lucidní, plně orientovaná, forie pokleslá, anxieta až charakteru panických atak, emotivita plošší, výrazná hypoprosexie, zvýšená unavitelnost, sociální stažení, porucha sociálních i komunikačních dovedností, myšlení koherentní, nic psychotického. Referuje chronické bolesti.“

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

83. Pokud dále komise bez jakéhokoliv vysvětlení uvedla, že nálezy z psychiatrie středně až nízkofunkční autismus nepodporují, jde zjevně o vyjádření, které je v rozporu se spisem. Tedy nejen zpráva neuropsychiatra MUDr. S., ale i zpráva dalšího psychiatra z jiného zařízení, MUDr. L., středně až nízkofunkční autismus uvádějí. Obdobně psychologické vyšetření ze dne 18.12. 2018 Mgr. B.: *„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.“*
84. Pokud je komise názoru, že u žalobkyně jde o mírný stupeň autistické poruchy a jsou dány podmínky pro přiznání průkazu pouze TP, musí logicky a přesvědčivě vyargumentovat, co ji k tomu vede, a to na základě konkrétních lékařských zpráv (nepostačuje tedy obecné tvrzení, že ostatní nálezy tuto diagnózu nepodporují). V projednávaném případě je zjevně nezbytné i osobní vyšetření žalobkyně, k ověření míry poruchy komunikace (případně lze žalobkyni uložit absolvovat v tomto směru doplňující vyšetření). Ostatně i sama posudková komise žalobkyni přizvala na jednání komise na den 19. 7. 2023 *„s ohledem na diskrepance v doložených nálezech“*.
85. Soud má za nepřezkoumatelné i závěry ohledně fyzického postižení, kdy komise uvedla, že po somatické stránce byl jak interní, tak neurologický nález až na hypermobilitu přiměřený, bez uvedeného významnějšího postižení pohybového aparátu, posuzovaná byla plně mobilní. K tomuto žalobkyně namítala, že jí byla diagnostikována Tarlovova cysta, podstoupila punkci cysty bez efektu, má schválenou operaci v NSR. Cystu má na páteřním kanále v oblasti S1-S2 s útlakem nervus pudendus a tlakem na kořen kaudy. Trpí poruchou cití perianogenitálně, dyspareunií a hypalgezií. Ve stoji vydrží stát 7-8 min (viz lékařská zpráva z ÚVN ze dne 21. 1. 2019). Od narození trpí svalovou hypotonií a hypermobilitou. Komise sice uvedla, že se *„nejedná o významné postižení lokomoce, které by odůvodňovalo přiznání nároku, syndrom Ehlersův-Danlosův, způsobený poruchou tvorby kolagenu a vyznačující se především hyperelasticitou tkání a hypermobilitou kloubů, není dle nálezů u posuzované natolik významný, aby alespoň středně těžce ovlivnil lokomoci ve smyslu zhoršení pohyblivosti“*. Soudu opět není zřejmé, na základě jakých nálezů. Ohledně samotného fyzického postižení nejsou v posudku uvedeny žádné zprávy, ze kterých komise vycházela, ani není alespoň stručně odcitován jejich podstatný obsah. Není zřejmé, zda komise vycházela ze zprávy odkazované žalobkyní ze dne 21. 1. 2019.
86. Z žaloby je zřejmé, že komise omluvu žalobkyně z jednání z důvodu nepříznivého zdravotního stavu vzala jako žádost o projednání v nepřítomnosti posuzované dle dokumentace. Žalobkyně uvedla, že až v posudkovém zhodnocení se dozvěděla, že měla upřesnit, jaké důvody jí brání se jednání zúčastnit a měla je doložit lékařskou zprávou, která by objasnila zdravotní důvody neúčasti. Soud k tomuto konstatuje, že mu není známo, jak je formulováno předvolání k posudkové komisi a jak je formulováno poučení předvolávaného, vzhledem k závěrům o nepřezkoumatelnosti rozhodnutí soud nepovažoval za podstatné provádět v tomto směru dokazování k objasnění této otázky. Obecně lze říci, že by se posuzovanému měla dostat informace, že pokud se ke komisi nemůže dostavit, musí svou neúčast včas omluvit a také doložit. Samotná omluva pro dočasnou zdravotní indispozici by pak neměla být automaticky posouzena jako žádost o projednání v nepřítomnosti posuzovaného. Soud v této souvislosti zdůrazňuje povinnost žalobkyně se k posudkové komisi dostavit, jinak se svou žádostí nemusí být úspěšná. Zároveň je z vyjádření žalobkyně zjevné, že žalobkyně považovala svůj obecně špatný

zdravotní stav za dostatečný důvod pro nedostavení se, ze spisu je však zřejmé, že žalobkyně je zpravidla návštěvy u lékařů schopna absolvovat, nic tedy nebrání ani účasti na jednání komise.

87. Soud tedy shrnuje, že posudková komise ani v případě posudku ze dne 17. 5. 2023, ani v případě posudku doplňujícího ze dne 19. 7. 2023, žádné posouzení omezení žalobkyně v oblasti pohyblivosti a orientace neučinila.
88. Soud si je vědom, že již jednou rozhodnutí žalovaného ve věci žalobkyně zrušil, nicméně ani současné posudky nedávají soudu jinou možnost. Posudky v tomto případě ani neobsahují konkrétní zprávy, ze kterých komise vycházela (pouze zprávu MUDr. S., ze které komise vycházet odmítla), soud z posudku nemá žádnou představu, jaké má žalobkyně obtíže v oblasti pohyblivosti a orientace, resp. komunikace. Komise opět zdůrazňuje, že problémem žalobkyně je primárně osobnostní porucha, nikoliv autismus. Jak již soud jednou uvedl, 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. Soud požadoval po komisi, aby hodnotila obtíže žalobkyně z hlediska jejích schopností v oblasti pohyblivosti a orientace. 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). Vhodné může být ve výše popsaných 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).
89. 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 nijak nevysvětlil, proč hodnotil stav žalobkyně jako středně těžké funkční postižení. Soud tak není schopen z posudku komise a napadeného rozhodnutí seznat, jaký je stupeň autismu a z toho vycházejícího postižení zdraví žalobkyně, které by mohl přiřadit k některému z uvedených stupňů postižení, odpovídajících jednotlivému nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Pokud nebyly popsány praktické dopady zdravotního postižení žalobkyně do jejího života a tyto obtíže nebyly hodnoceny z hlediska relevance ke schopnosti pohybu a orientace, jde o rozhodnutí nepřezkoumatelné. 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. Je také nezbytné osobní vyšetření žalobkyně. Pokud žalobkyně k tomuto neposkytne součinnost, je možné její žádost zamítnout podle § 34a odst. 3 zákona o poskytování dávek. Nabízí se též možnost uložit žalobkyni povinnost absolvovat doplňující vyšetření, které by se zaměřilo na posouzení rozhodných skutečností z hlediska splnění podmínek nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.

90. Podle § 78 odst. 5 s. ř. s. platí, že žalovaný je právním názorem krajského soudu obsaženým v tomto rozsudku v dalším řízení vázán.

91. 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). 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 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 6. května 2024

JUDr. Lenka Loudová v. r.

samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.