



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: **T. S.,**
bytem ,
zastoupen opatrovnící JUDr. K. A. S., Ph.D.,
bytem,

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

o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu ze dne 6. 4. 2022, č. j. MPSV-2022/60585-911,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto jeho odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 4. 6. 2019, č. j. 904501/19/AB, kterým bylo ve správním řízení z moci úřední o změně nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením rozhodnuto tak, že bylo

rozhodnuto o zániku nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ ode dne 1. 1. 2019 a přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 2. 1. 2019 trvale, kdy toto rozhodnutí byl napadeným rozhodnutím potvrzeno.

2. Žalobce v žalobě popsal průběh správního řízení i obsah rozhodnutí žalovaného a namítl, že se žalovaný nevypořádal s odůvodněním rozsudku č. j. 2 Ad 18/2020 – 98, dle kterého pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením lze považovat i takový stav, který není uveden v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „vyhláška“), neboť se dle § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále „zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením“) nejedná o výčet taxativní. Žalovaný k tomu pouze konstatoval, že se jedná o poruchu dle přílohy č. 4 uvedené vyhlášky, aniž by zdůvodnil, proč na daný případ nemůže dopadat jiný stav než ten uvedený v § 4 vyhlášky, který by se ve smyslu zmíněného rozsudku mohl aplikovat. Žalovaný nadále setrvává na stanovisku, že nelze uplatnit závěry z řízení o příspěvku na péči a o přezkumu invalidity. V uvedeném rozsudku přitom soud podpůrně tyto závěry uvedl. Dle žalobce soud vyjádřil údiv nad tím, že žalobci náleží pouze průkaz TP, přestože mu náleží příspěvek na péči 2. stupně s tím, že žalobce z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nezvládá samostatně mj. základní potřebu orientace, či že v rámci přezkumu invalidity byl dne 18. 4. 2019 vypracován posudek o invaliditě, ve kterém lékař konstatoval nadále invaliditu III. stupně. Tyto skutečnosti žalovaný nerefletoval. Ze zdravotní dokumentace i znaleckých posudků, které měla komise k dispozici, dle žalobce plyne, že trpí zdravotně nepříznivým stavem odpovídajícím zvláště těžkému funkčnímu postižení pohyblivosti nebo orientace v souladu s bodem 3 písm. m) přílohy č. 4 vyhlášky, jak bylo také rozhodnuto Úřadem práce dne 19. 9. 2017. Posudková komise žalovaného však opětovně nepřiznala žalobci nárok na průkaz ZTP ani ZTP/P. Žalobce má za to, že posudková komise nereflektovala lékařské zprávy ani zdravotní dokumentaci, proto navrhl nařízení jeho psychiatrického zkoumání za současného zhodnocení aspektů, na jejichž základě může být přiznán osobě průkaz ZTP či ZTP/P. Dle žalobce jen revizní posudek může osvědčit, že jeho dysfunkce jsou takového rozsahu, že jej opravňují pro přiznání nároku na průkaz ZTP/P. Dle žalobce jsou obě rozhodnutí ve věci nezákonná.
3. Podáním ze dne 16. 8. 2023 žalobce předložil soudu množství lékařských zpráv a rozhodnutí o příspěvku na péči z roku 2002, aniž by jakkoli doplnil žalobní tvrzení ve vztahu k předloženým listinám.
4. Žalovaný uvedl, že posudková komise MPSV hodnotila zdravotní stav žalobce opakovaně poté, co bylo předchozí rozhodnutí žalovaného zrušeno rozsudkem Městského soudu v Praze č. j. 2 Ad 18/2020 – 98 ze dne 12. 10. 2021. Komise posuzovala zdravotní stav žalobce při jednání dne 16. 2. 2022, dále byly zohledněny závěry vyšetření komise z 5. 2. 2020 zasedající v jiném složení. U žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po polytraumatu s těžkým kraniocerebrálním poškozením, v jehož důsledku došlo k narušení duševních funkcí – organickému psychosyndromu. Žalovaný poukázal na jednotlivá zjištění posudkové komise a dále na to, že komise neshledala důvod hodnotit zdravotní stav žalobce podle bodu 3 písm. m) přílohy č. 4 vyhlášky ani dle bodu 2 písm. m) téže přílohy. Dle žalovaného při hodnocení míry psychického postižení spočívá rozdíl mezi psychickým postižením s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru dle bodu 1 přílohy a psychickým postižením s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace

a orientace v exteriéru dle bodu 2 v časovém hledisku, tj. zda jsou poruchy komunikace a orientace občasné nebo časté. Dle v tom, zda je lze kvalifikovat jako závažné (např. projevy agrese, autoagrese oproti nedorozuměním v komunikaci, neporozumění sociální situaci), dále zda je posuzovaný schopen se orientovat ve známém prostředí (tj. nejen doma, ale i na místech a v situacích, v nichž se běžně nachází) dle bodu 1 oproti orientaci pouze v domácím prostředí (tedy v interiéru bydliště), dle bodu 2 a rozdíl je také v míře potíží při pobytu v neznámém prostředí, za se projevuje zhoršenou orientací či orientaci osoba zvládá jen se značnými obtížemi. Dle žalovaného odůvodnila posudková komise změnu posudkového hodnocení zejména posudkově významnou stabilizací zdravotního stavu. Dle žalovaného o stabilizaci stavu hovořila i opatrovnice žalobce v trestním řízení, kdy poukázal na protokol z tohoto řízení založený ve spise. Dle žalovaného je z tohoto protokolu dobře čitelný posun ve zdravotním stavu žalobce ve stabilizaci oproti období, kdy se u něj projevovaly prvky agrese, byl psychiatricky hospitalizován, současná opatrovnice popisuje potíže žalobce s jeho dřívější opatrovníci, frustraci žalobce z tohoto vyplývající.

5. Žalovaný má za to, že posudek obsahuje rozsudkem požadované aspekty duševního stavu (schopnost orientace časem, místem a osobou, stav a kvalita vědomí, úroveň intelektu a kognitivních funkcí, vnímání, myšlení, rozhodování a schopnost komunikace). Posudek popisuje zachovalou orientaci místem a osobou a zhoršenou orientaci časem, výsledek testu kognitivních funkcí na úrovni normálních hodnot, inteligenci na hranici průměru a podprůměru, na základě zdravotní dokumentace zohledňuje potíže žalobce s ohledem na sníženou frustrační toleranci zátěže, zvýšenou sugestibilitu i zhoršenou kontrolu impulsů. Posudek se rovněž zabývá schopností komunikace žalobce. Je nepochybné, že žalobce má potíže se zvládáním komunikace a orientace, nicméně pro určení stupně zdravotního postižení pro nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením je podstatná spíše míra tohoto postižení. Těžké postižení pro nárok na průkaz ZTP pak vykazuje známky těžce abnormálního chování, což u žalobce komise neshledala. K žalobou poukázanému bodu 23 předchozího rozsudku žalovaný uvedl, že tam uvedený závěr nerozpore, naopak se dle něj komise zabývala i dalšími aspekty orientace včetně úrovně kognitivních funkcí, úrovně inteligence i neadekvátními reakcemi žalobce v důsledku snížené frustrační tolerance a zvýšené sugestibility. K námitce, že se nevypořádal s odůvodněním rozsudku ve smyslu, že výčet zdravotních stavů v příloze 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. není taxativní, žalovaný uvedl, zdravotní stav neuvedený musí být funkčními důsledky srovnatelný se zdravotními stavy uvedenými ve vyhlášce, nebo jim funkčním postižením odpovídat. Jestliže jsou psychické poruchy ve vyhlášce uvedeny obecně, lze k nim přiřadit psychická onemocnění různé etiologie a srovnávají se vždy právě funkční důsledky konkrétního zdravotního stavu s charakteristikou uvedenou ve vyhlášce. To komise učinila i v tomto případě. Žalovaný dále uvedl, že žalobce se domnívá, že žalovaný nadále setrval na stanovisku, že nelze uplatnit závěr z řízení o příspěvku na péči a invaliditě. Dle žalobce vyjádřil soud podiv. Dle žalovaného soud nad možným rozporem průkazem TP vedle invalidity III. stupně a příspěvku na péči II. stupně s nezvládnutou potřebou orientace nevyjádřil údiv, ale uvedl, že takový stav potvrzuje jeho pochybnosti o tom, zda rozhodnutí žalovaného a posudkový závěr byl přezkoumatelně vysvětlen. Podle žalovaného však nelze automaticky vztahovat stupeň invalidity či příspěvku na péči k nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, neboť zákonná kritéria jsou rozdílná. Stupeň průkazu odlišuje závažnost poruchy orientace. Pokud jde o průkaz ohledně poruchy orientace, pak zvládání dalších potřeb, snad s výjimkou komunikace v určitých případech, není pro posouzení závažnosti poruchy orientace rozhodné. Obdobně může mít posuzovaný závažnou poruchu orientace pro nárok na

průkaz OZP, přičemž nemá příspěvek na péči přiznán, neboť ostatní potřeby zvládá. Stupeň závislosti pro účely příspěvku na péči nemá na hodnocení stupně průkazu OZP vliv. Podle žalovaného nemůže ze zdravotní dokumentace ani znaleckých posudků vyplývat, že by žalobce trpěl nepříznivým zdravotním stavem odpovídajícím zvláště těžkému funkčnímu postižení pohyblivosti nebo orientace v souladu s bodem 3 písm. m) přílohy č. 4 vyhlášky, neboť zdravotní stav je oprávněn hodnotit jen posudkový lékař. K návrhu žalobce na nařízení psychiatrického zkoumání žalovaný uvedl, že výstup z tohoto zkoumání by byl jen dalším podkladem pro posudkového lékaře. Psychiatr nemůže činit závěr o nároku na průkaz, který může naopak činit pouze posudkový lékař. Dle žalovaného by bylo další zkoumání nadbytečné, žalovaný je přesvědčen, že zdravotní stav byl popsán dostatečně bez pochybností, předmětem sporu je právní hodnocení žalobcova zdravotního stavu. Žalovaný má za to, že posudek o nároku žalobce na průkaz je úplný, objektivní a jeho závěry odpovídají lékařské dokumentaci.

6. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
7. Žalobce dne 22. 5. 2017 požádal o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. V posudkovém závěru posudku o zdravotním stavu ze dne 31. 7. 2017 bylo konstatováno, že jde o osobu se zvláště těžkým funkčním nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění platném od 1. 1. 2014. Jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 3 písm. m) přílohy.
8. Rozhodnutím Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 19. 9. 2017, č. j. 1522392/17/AB, byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ s platností ode dne 1. 5. 2017 trvale. Podkladem pro vydání tohoto rozhodnutí byl posudek o zdravotním stavu žalobce vypracovaný posudkovým lékařem PSSZ dne 31. 7. 2017.
9. Na základě podnětu Pražské správy sociálního zabezpečení bylo zahájeno řízení z moci úřední o změně nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Dne 8. 4. 2019 byl vypracován posudek o zdravotním stavu žalobce se závěrem, že žalobce je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ve znění platném od 1. 1. 2014, a jde o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014.
10. Rozhodnutím Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 4. 6. 2019, č. j. 904501/19/AB bylo rozhodnuto o zániku nároku žalobce na průkaz osoby se zdravotním postižením se symbolem „ZTP/P“ ode dne 1. 1. 2019 a žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 2. 1. 2019 trvale. Rozhodnutí bylo odůvodněno s odkazem na výše uvedený posudek LPS PSSZ, podle kterého žalobce splňuje podmínky pro nárok na průkaz označený symbolem „TP“. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání.
11. Rozhodnutím žalovaného ze dne 23. 4. 2020, č. j. MPSV-2019/82350-911, bylo odvolání žalobce zamítnuto a rozhodnutí správního orgánu prvního stupně potvrzeno. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaný zrekapituloval průběh správního řízení a uvedl,

že při svém rozhodování vycházel z posudku Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 5. 2. 2020, dle kterého se v případě žalobce jedná o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. ve znění zákona č. 313/2013 Sb. Nejde o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb., nejde o zdravotní stav uvedený v odst. 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odstavci 3 nebo 2 citované přílohy. Tento stav byl i od 1. 1. 2019. Doba platnosti – trvale.

12. Žalovaným byl rovněž zohledněn doplňující posudek ze dne 18. 3. 2020 se závěrem, že od 1. 3. 2020 jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb. Nejde o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb. a vyhlášky č. 57/2020 Sb., nejde o stav uvedený v bodě 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odstavci 3 nebo 2 citované přílohy.
13. Rozsudkem zdejšího soudu ze dne 12. 10. 2021, č. j. 2 Ad 18/2020 – 98 bylo rozhodnutí žalovaného ze dne 23. 4. 2020 zrušeno a věc mu byla vrácena zpět k dalšímu řízení.
14. Napadeným rozhodnutím ze dne 6. 4. 2022 žalovaný setrval na původním závěru na základě posudku Posudkové komise MPSV ze dne 16. 2. 2022. Dle posudku jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb. Nejde o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb. a vyhlášky č. 57/2020 Sb., nejde o zdravotní stav uvedený v odst. 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odstavci 3 nebo 2 citované přílohy. Tento stav byl i od 1. 1. 2019.
15. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 s. ř. s. napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích 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 nebyla podána důvodně.
16. Rozsah soudního přezkumu je dán zejména kvalitou žalobních bodů, přičemž v posuzované věci byl žalobce zastoupen advokáty jak v postavení opatrovnice, tak dále také v postavení zástupce v soudním řízení, tudíž je nutné mít striktnější požadavky na kvalitu žaloby podané advokátem. V řízení dle s. ř. s. soud zkoumá, zda správní řízení nebo

v něm vydané a žalobou napadené rozhodnutí ob stojí ve světle žalobních námitek, které určují dle § 75 s. ř. s. rozsah soudního přezkumu. Soudní řízení není pokračováním správního řízení, soud z úřední činnosti nevyhledává případné vady rozhodnutí. Pokud žalobce předloží důkazní listiny, musí být z podání žalobce zřejmé, jaké skutečnosti mají navržené důkazy prokázat. Vždy bude záležet na konkrétních okolnostech posuzované věci i obsahu žaloby, ale je nepřipustné, aby ohledně odborného posouzení zdravotního stavu žalobce své žalobní tvrzení zúžil na pouhé popření správnosti a k tomu předložil masu listin a tím požadoval po soudu, aby z úřední povinnosti nalézal rozhodné sporné otázky a k tomu odpovídající lékařské či jiné zjištění v navržených důkazech. Takový požadovaný postup soudu by byl v rozporu se zásadou nestrannosti soudu, je povinností účastníka tvrdit konkrétní rozhodné okolnosti a k tomu navrhopvat důkazy. Žalobcem navržené důkazy takový předpoklad nesplňují, z tvrzení žaloby není zřejmé, jakou konkrétní okolnost mají prokázat nebo jaký závěr žalovaného či posudkové komise mají popřít, tedy kromě konečného závěru o tom, že žalobci náleží průkaz ZTP. Otázka splnění podmínek udělení průkazu osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP vs. ZTP však není nalezením skutkové či právně prosté odpovědi, jde o relativně složité odborné i právní posouzení následků zdravotního stavu žalobce.

17. Podle § 34 odst. 1 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením *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.*
18. Podle odstavce 2 uvedeného ustanovení *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.***
19. Podle odstavce 3 uvedeného ustanovení *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.**, nelze predikovat zda dosáhne nebo nedosáhne výsledku*
20. Podle odstavce 4 uvedeného ustanovení *nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v*

*exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu **není schopna samostatné orientace v exteriéru.***

21. Způsob zkoumání naplnění podmínek pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením rozvíjí § 34b zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, dle jehož odstavce 1 se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením 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.*
22. Podle odstavce 2 uvedeného ustanovení *prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.*
23. Podle odstavce 3 uvedeného ustanovení *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.*
24. Podle odstavce 4 uvedeného ustanovení *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.*
25. Podle odstavce 5 uvedeného ustanovení *při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.*
26. Podle bodu 1 písm. j) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., *za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **středně těžkého funkčního postižení** pohyblivosti a orientace lze považovat 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.*
27. Podle bodu 2 písm. m) přílohy č. 4 k téže vyhlášce *za **podstatné omezení schopnosti** pohyblivosti a orientace na úrovni **těžkého funkčního postižení** pohyblivosti a orientace lze považovat 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.*
28. Podle bodu 3 písm. m) přílohy č. 4 k vyhlášce *za **podstatné omezení schopnosti** pohyblivosti a orientace na úrovni **zvlášť těžkého funkčního postižení** nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace lze považovat 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.*

29. Co se týče správnosti zjištěného zdravotního stavu, jedná se o otázku odbornou medicínskou, kterou správní orgán, ani soud nemůže posoudit sám pro nedostatek odpovídající kvalifikace, proto ji řeší za pomoci posudků předkládaných odborníky – posudkovými lékaři. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. 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. Pro přesvědčivost posudkového závěru je třeba, aby byl náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá odborné lékařské znalosti. Podle usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 10. 2021, č. j. 6 Ads 139/2021 – 28: *Z judikatury zároveň zřetelně plyne, že rozsah soudního přezkumu ve věcech, v nichž rozhodnutí správního orgánu závisí převážně na posouzení zdravotního stavu účastníka řízení (jako je i řízení o žádosti o průkaz ZTP), je do značné míry omezen. Správním soudům nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemají potřebné odborné znalosti. Posudky však musejí splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti – posudková komise se musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi a náležitě odůvodnit své závěry (např. rozsudky ze dne 7. ledna 2015 č. j. 3 Ads 114/2014 - 21, ze dne 30. července 2015 č. j. 9 Ads 35/2015 - 44 nebo ze dne 31. ledna 2018 č. j. 5 Ads 46/2017 - 84; posledně citovaným rozsudkem vztáhl Nejvyšší správní soud závěry o přezkumu lékařských posudků rovněž na oblast průkazů osob se zdravotním postižením).*
30. Žalovaný při vydání rozhodnutí vycházel z posudku posudkové komise ze dne 16. 2. 2022, který vyhodnotil jako úplný a objektivní. Posudek podle žalovaného obsahuje aspekty duševního stavu, kterými se měl žalovaný zabývat dle zrušujícího rozsudku (schopnost orientace časem, místem a osobou, stav a kvalita vědomí, úroveň intelektu a kognitivních funkcí, vnímání, myšlení, rozhodování a schopnost komunikace). V tomto posudku ze dne 16. 2. 2022 dospěla posudková komise k totožnému závěru jako v posudku ze dne 5. 2. 2020 a 18. 3. 2020.
31. V rámci posudkového jednání dne 16. 2. 2022 byl žalobce odborně vyšetřen lékařkou z oboru psychiatrie, přičemž komisí bylo zohledněno i předchozí vyšetření provedené v rámci posudku ze dne 5. 2. 2020, kdy byl žalobce vyšetřen jiným lékařem. Z vyšetření provedeného lékařkou dne 16. 2. 2022 vyplynulo, že žalobce byl klidný, pouze částečně orientovaný časem, osobou, místem a situací, bradypsychický. Na dotazy odpovídal přiléhavě, po latenci, bez inkoherencí, tempo řeči pomalé, nerozhovoří se. Chvillemi řeč špatně srozumitelná pro úraz obličejové části v minulosti. Emotivita otupělá, vážný, aktuálně bez známek deprese či anxiety, bez známek emoční lability. Verbální projev monotónní. Zvýšená únavnost, poruchy koncentrace pozornosti, poruchy novopaměti. Chybí adekvátní plánování budoucnosti. V posudku bylo konstatováno, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stav po polytraumatu s těžkým kraniocerebrálním poškozením. V důsledku pórůzového poškození mozku došlo k narušení duševních funkcí - organickému psychosyndromu. V somatickém nálezu trvá frustní levostranná centrální hemiparéza. Dlouhodobě je psychiatricky medikován.
32. Posudková komise závěr o naplnění prostého opakování poruch při orientaci na základě zjištěné schopnosti žalobce orientace časem, místem a osobou, stavem a kvalitou vědomí, úrovni intelektu a kognitivních funkcí, vnímání, myšlení, rozhodování a schopnost komunikace. Dle posudkové komise má žalobce zachovalou orientaci místem a osobou a

zhoršenou orientaci časem, výsledek testu kognitivních funkcí byl na úrovni normálních hodnot, inteligenci má žalobce na hranici průměru a podprůměru, přičemž byla zohledněna jeho snížená frustrační tolerance zátěže, zvýšená sugestibilita a zhoršenou kontrolu impulsů. Posudková komise také zohlednila schopnost komunikace žalobce.

33. Jde-li o samotnou závažnost potíží, tedy zda je lze kvalifikovat jako závažné (např. projevy agrese, autoagrese oproti nedorozuměním v komunikaci, neporozumění sociální situaci), posudková komise v posudku ze dne 16. 2. 2022 uvedla, že žalobce trpí organickou poruchou osobnosti, ale úroveň mentálních schopností odpovídá rozhraní pásma průměru a podprůměru, v běžném stavu dokáže regulovat své chování. V posudkovém závěru ze dne 5. 2. 2020 bylo komisí mj. uvedeno, že žalobce nemá podstatné omezení pohyblivosti. Shodně s první instancí bylo zjištěno na základě odborných nálezů podstatné omezení schopnosti orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení orientace v důsledku duševního postižení, které vede ke zhoršení orientace v neznámém prostředí nebo neobvyklých situacích z důvodu organické poruchy osobnosti se sníženou frustrační tolerancí zátěže, zvýšenou sugestibilitou, zhoršenou kontrolu impulsů s výbuchy zloby a agrese v situacích s nadměrnou duševní zátěží. **Orientace žalobce je ve známém prostředí zachována, tj. v interiéru i známém exteriéru. Žalobce nemá závažné poruchy komunikace. Nejde o závažné poruchy orientace a komunikace se schopností orientovat se pouze v domácím prostředí, nejde o neschopnost se dorozumět s jinými osobami, porozumět běžným sdělovaným skutečnostem, neschopnost orientovat se v exteriéru.** Zdravotní stav je stacionární, bez závažných komplikací a funkčních postižení vedoucích k těžkému nebo zvláště těžkému funkčnímu postižení orientace. Stav je trvalý, zlepšení se nepředpokládá.
34. Ohledně posouzení žalobcovy schopnosti komunikace posudková komise v posudku ze dne 5. 2. 2020 mj. dále uvedla, že u žalobce byl proveden test MMSE s tím, že žalobce dosáhl 28 bodů, tj. normy, demence nebyla prokázána. Zjištěno, že má žalobce základní všeobecný přehled, jeho **kontakt s realitou je rozvolněn**. Co se týče chorobnosti **stavu, nebyl shledán kritický**, bludy nezjištěny. Přitomno mírné vnitřní napětí, aktuálně byl bez afektivní lability, neagresivní, formát osobnosti zúžen. Dále bylo komisí stran komunikace uvedeno, že žalobce při jednání komise na otázky odpovídal po menších latencích adekvátně, řeč byla mírně setřelá, srozumitelná, psaní zvládal, myšlení bylo pomalé, souvislé a logické, jako celek nevýpravné, neproduktivní. U žalobce zjištěna snížená schopnost organizování a plánování, jednání není schopen do důsledku domyslet. Je zvýšeně sugestibilní, snadno manipulovatelný, má potíže s porozuměním sociálním situacím.
35. V novém posudku ze dne 16. 2. 2022 se komise ohledně komunikace opětovně zmínila, že u žalobce byl proveden test MMSE. K tomu bylo doplněno, že se jedná o screeningovou testovací metodu, která určuje hloubku poruchy myšlení, **kdy výsledky neprokázaly významnou kognitivní poruchu, kdy mezi kognitivní změny patří i orientace.** Zjištěný zdravotní stav neodpovídá psychickému postižení s často se opakujícími poruchami komunikace a orientace v exteriéru (bod 2 písm. m) ani bodu 3 písm. m) přílohy č. 4 vyhlášky). Zároveň nebyla zjištěna taková míra funkčního postižení, která by zakládala ztrátu duševních kompetencí. Dále komise doplnila zjištění z lékařské dokumentace, kdy žalobce dle komise každý rok sleduje Velkou cenu závodů motocyklů v Brně, čte Motocyklové noviny, katalog Motorky, byl na dovolené v Egyptě s přítelkyní, chodil na diskotéky. Žalobce byl dále podle komise v rámci lékařských vyšetření v interní ambulanci schopen sdělit svá přání i své obtíže, což je doloženo propouštěcí zprávou z února 2022, která uvádí, že si žalobce před 14 dny narazil žebra, měl bolesti hrudního koše, dle pacienta RTG

bez nálezů fraktury, dnes odpoledne se nemohl ani nadechnout, bez jiných potíží, při propuštění byl v plném rozsahu informován o svém onemocnění, dotazy mu byly zodpovězeny. Podle komise lékařskými nálezy doložený zdravotní stav neodpovídá středně těžkému stupni autistické poruchy s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormálním nebo rušivým chováním. Schopnost orientace a komunikace není narušena pro postižení zraku nebo sluchu. Žalobce je dalekozraký a používá korekci. Ke zvládnutí komunikace ze strany žalobce se vztahují i další konstatování komise v posudkovém závěru, kdy komise uvedla, že lékařskými nálezy nebyla prokázána těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce. **Úroveň mentálních schopností odpovídá rozhraní pásma průměru a podprůměru, v běžném stavu žalobce dokáže regulovat své chování.** Při jednání dne 16. 2. 2022 zjištěno, že na dotazy odpovídal přiléhavě, po latenci, bez inkoherecí, tempo řeči pomalé, nerozhovoří se. Chvillemi řeč špatně srozumitelná pro úraz obličejové části v minulosti. Emotivita otupělá, vážný, aktuálně bez známek deprese či anxiety, bez známek emoční lability. Verbální projev monotónní. **Zvýšená únavnost, poruchy koncentrace pozornosti, poruchy novopaměti. Chybí adekvátní plánování budoucnosti.**

36. Ohledně celkového posouzení stavu žalobce komise v posudku ze dne 16. 2. 2022 dále uvedla, že u něj jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stav po polytraumatu s těžkým kraniocerebrálním poškozením. V důsledku poúrazového poškození mozku došlo k narušení duševních funkcí - organickému psychosyndromu. V somatickém nálezu trvá frustní levostranná centrální hemiparéza. Dlouhodobě je psychiatricky medikován. **Pro zachovalé schopnosti orientace svědčí dle komise i vyšetření neurologa ze dne 22. 8. 2020. Šlo o organický psychosyndrom po úrazu s anamnézou opakovaných psychiatrických hospitalizací a dispenzarizací ambulantním psychiatrem a ambulantním internistou.** Ke zmíněnému vyšetření byl přivezen poté, kdy v důsledku vysokého krevního tlaku upadl a uhodil se do hlavy. Odmítl komplexní vyšetření internistou a neurologem. V objektivním nálezu popsána eupnoe, komunikoval, bez celkové alterace stavu, bez cyanosy a ikteru, vyšetření dýchání a břicha odmítl, na dolních končetinách orientačně byl bez otoků a známek zánětu, bez neurovaskulárního deficitu. **Neurolog shledal dobrou orientaci osobou a místem, časem částečnou, byl bez fatické poruchy, řeč byla lehce setřelá, ale srozumitelná, byla patrná aktivní hybnost na dolních i horních končetinách v dobrém rozsahu, Mingazzini bez poklesu. Neurologický nález bez lateralizace na končetinách. Ze zdravotnické dokumentace a provedených testovacích škál vyplývá, že v důsledku poúrazového poškození mozku došlo k narušení duševních funkcí – organickému poškození intelektu a osobnosti se sníženou frustrační tolerancí zátěže, zvýšenou sugestibilitou, zhoršenou kontrolou impulzů.**
37. Dle komise stav není spojen s významnými neurologickými příznaky. Ze zobrazovacích vyšetření CT mozku doloženo - postraumatické atrofie, kontrolní vyšetření popisuje subarachnoidální pseudocysty interhemisferální. Vyšetření MR 2017 bylo v korelaci s tímto nálezem. Neuroložka v březnu 2019 popsala modifikovanou chůzi atypickými stereotypy, postižení obratnosti levostranných končetin pro drobné pohyby, třes ve výdržových polohách, omezení statiky a dynamiky krční a lumbosakrální páteře. V objektivním nálezu samostatně pohyblivý, bez závislosti na kompenzačních pomůckách. Jde o reziduální stav po prodělaném onemocnění, který se manifestuje nevýznamným oslabením s jemnou ztrátou dovedností. **Lékařskými nálezy není prokázána těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce.** Postižení v podobě poruchy chůze a instability s neobratností levostranných končetin nepředstavuje případ těžkého omezení funkce dvou končetin (písm. f) bodu 2 přílohy č. 4 k vyhlášce) ani zdravotní stav upravený

v písm. d) bodu 3 přílohy. Po pádu v únoru 2022, kdy nebyla vyloučena fraktura V a VI. žebra vpravo, se stav upravil. Dle propouštěcí zprávy z února 2022 orientačně neurologicky bez lateralizace. Provedeno echokardiografické vyšetření, další postup bude indikován v rámci kontrolních vyšetření. Postižení žalobce v podobě kombinace více interních postižení (hypertenze, diabetes mellitus, venózní insuficience dolních končetin, hepatopathie) svými dopady nepředstavuje případ těžkého postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení (písm. i) bodu 2 přílohy), nejde ani o multiorgánové selhávání kardiopulmonální nebo hepatorenální s celkovým metabolickým rozvratem dle písm. i) bodu 3 přílohy. Komise uvedla, že přihlédla ke všem namítaným skutečnostem a nezpochybnila závěr organického psychosyndromu, vzala v potaz postižení neurologické s oslabením levé dolní a horní končetiny, rovněž tak interní onemocnění. Všechna tato onemocnění nepochybně žalobce omezují, avšak jeho potíže nenaplňují kritéria zdravotních postižení, která podle zákona odůvodňují přiznání průkazu vyššího stupně. Pro podřazení zdravotního postižení musí být splněny zákonné podmínky. Takové projevy nebyly u žalobce prokázány ani odbornými nálezy ani při jednání. **Od posledního posouzení zdravotního stavu jde o posudkově významnou stabilizaci zdravotního stavu. V minulosti bylo žalobci uloženo ústavní ochranné psychiatrické léčení, aktuálně stav stabilizovaný na ambulantní léčbě.** Psychický stav dle názoru internistky ovlivňuje nárazově i dekompenzovaná hypertenze. **Je zde předpoklad stabilizace funkčních schopností při dodržování léčebného režimu.** Žalobce trpí organickou poruchou osobnosti, ale úroveň mentálních schopností odpovídá rozhraní pásma průměru a podprůměru, v běžném stavu dokáže regulovat své chování.

38. Z výše uvedeného je zjevné, že předmětem žalobních bodů může být mnohost skutkových zjištění i právních závěrů, není však na soudu, aby je bez vymezení žalobním bodem identifikoval a přezkoumal. Soud proto v souladu s § 75 odst. 2 s. ř. s. provedl přezkum rozhodnutí jen v rozsahu vymezeném žalobou.
39. K námitce, že žalovaný nezdůvodnil, proč nemůže na daný případ dopadat jiný zdravotní stav, než uvedený v příloze č. 4 vyhlášky, soud uvádí, že ve zrušujícím rozsudku ze dne 12. 10. 2021, č. j. 2 Ad 18/2020 – 98, soud zmínil, že: „*Ve vztahu k nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením u žalobce připadá ze zdravotních stavů uvedených v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 zdravotní stav spočívající v psychickém postižení s poruchami komunikace a orientace v exteriéru, případně zdravotní stav, který uvedenému stavu odpovídá nebo je s ním svými funkčními důsledky srovnatelný.*“ Žalovaný k této námitce sdělil, že neuvedený zdravotní stav musí být funkčními důsledky srovnatelné se zdravotními stavy uvedenými ve vyhlášce, nebo jim funkčním postižením odpovídat. Jestliže jsou psychické poruchy ve vyhlášce uvedeny obecně, lze k nim přiřadit psychická onemocnění různé etiologie a srovnávají se vždy právě funkční důsledky konkrétního zdravotního stavu s charakteristikou uvedenou ve vyhlášce. To posudková komise učinila. Soud k dané námitce uvádí, že žalobci byl v minulosti přiznán nárok na průkaz s označením „ZTP/P“ na základě posouzení jeho zdravotního stavu ze dne 31. 7. 2017, kdy bylo konstatováno, že jde o osobu se zvláště těžkým funkčním nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 4 zákona o poskytování dávek. Bylo konstatováno, že jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 3 písm. m) přílohy. V posudku ze dne 16. 2. 2022 posudková komise stav žalobce shledala za odpovídající bodu 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce, tj. konstatovala, že se jedná o stav dle zmíněné přílohy, a to na podkladě

psychického onemocnění. Žalobcovo onemocnění bylo tedy podřazeno přímo pod namítanou přílohu č. 4 - psychické postižení, nebyl tak důvod pro "nalézání" srovnatelného zdravotního stavu, pokud odpovídal zdravotnímu stavu dle přílohy. Účelem § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 je, aby instituty sociální pomoci nebyly omezeny pouze pro onemocnění taxativně uvedená v prováděcích předpisech. V dané věci se o takový případ nejednalo, ve věci nebyl spor o to, zda zdravotní postižení žalobce splňuje definici zdravotního stavu uvedeného ve výčtu v příloze č. 4, ale jaké byly projevy jeho zdravotního stavu v životě, tedy jaké intenzity bylo jeho funkční postižení orientace (§ 34 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením). Dle soudu není mezi účastníky spor o tom, že žalobce trpí psychickým postižením, spor je o intenzitu a následky onemocnění žalobce.

40. Žaloba namítá, že závěr žalovaného o zdravotním stavu žalobce odpovídajícímu bodu 1 písm. j) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. je nepřezkoumatelný a nedopovídá zdravotní dokumentaci a posudkům.
41. Dle rozhodnutí rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 12. 2005, č. j. 2 Azs 92/2005-58, publ. pod č. 835/2006 Sb. NSS: *„Líčení skutkových okolností nemůže být toliko typovou charakteristikou určitých "obvyklých" nezákonností, k nimž při vyřizování věcí určitého druhu může docházet, nýbrž zcela jasně individualizovaným, a tedy od charakteristiky jiných konkrétních skutkových dějů či okolností jednoznačně odlišitelným popisem.... Žalobce je též povinen vyličit, jakých konkrétních nezákonných kroků, postupů, úkonů, úvah, hodnocení či závěrů se měl správní orgán vůči němu dopustit v procesu vydání napadeného rozhodnutí či přímo rozhodnutím samotným, a rovněž je povinen ozřejmit svůj právní náhled na to, proč se má jednat o nezákonnosti. Právní náhled na věc se přitom nemůže spokojit toliko s obecnými odkazy na určitá ustanovení zákona bez souvislosti se skutkovými výtkami. Pokud žalobce odkazuje na okolnosti, jež jsou popsány či jinak zachyceny ve správním či soudním spise, nemůže se jednat o pouhý obecný, typový odkaz na spis či jeho část, nýbrž o odkaz na konkrétní skutkové děje či okolnosti ve spisu zachycené, a to tak, aby byly zřetelně odlišitelné od jiných skutkových dějů či okolností obdobné povahy a aby bylo patrné, jaké aspekty těchto dějů či okolností považuje žalobce za základ jím tvrzené nezákonnosti.“*
42. Namítá-li žaloba nepřezkoumatelnost rozhodnutí bez bližší specifikace, soud posoudí pouze zda rozhodnutí nebo žalobou namítaná část obsahuje skutkové nebo právní úvahy, které odůvodňují žalovaným přijatý závěr. Obecná námitka nepřezkoumatelnosti nezakládá povinnost soudu provést přezkum v rozsahu existence vypořádání každé námitky nebo jakékoliv sporné okolnosti či právní otázky, jestliže je žaloba nespecifikovala.
43. Jak uvedeno v bodech 30 až 37 rozsudku žalovaná s odkazem na obsah posudku odůvodnila, na základě jakých zjištění a úvah považuje funkční postižení orientace žalobce za středně těžké dle bodu 1 písm. j) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Obecná námitka nepřezkoumatelnosti proto není důvodná. Námitka rozporu závěru žalovaného se zdravotní dokumentací je natolik obecná, že není způsobilá soudního přezkumu.
44. Předchozím rozsudkem č. j. 2 Ad 18/2020 – 98 soud poukázal na určitý rozpor mezi přiznáním příspěvku na péči pro neovládnutou potřebou orientace a uznání invalidity ve III. stupni oproti přiznáním průkazu pouze úrovně TP, kdy soud uvedl: *„Pochybnosti, které Městskému soudu v souvislosti s posouzením zdravotního stavu žalobce vyvstaly, podpůrně potvrzuje i to, že dle rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 23.3.2020, č.j. MPSV-2019/58242-911 žalobci nadále a bez přerušení náleží příspěvek na péči druhého stupně s tím, že*

žalobce z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nezvládá samostatně mj. základní životní potřebu orientace dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Městský soud si je vědom, že současná právní úprava již na rozdíl od úpravy účinné do 31. 12. 2013 nespojuje automaticky s nezvládáním základní životní potřeby orientace vznik nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Úplně pominout však tuto skutečnost, tj. nezvládání základní životní potřeby orientace, v dalším řízení nelze. Přehlédnout v této souvislosti nelze ani skutečnost, že v rámci přezkumu invalidity žalobce byl dne 18. 04. 2019 vypracován posudek o invaliditě, ve kterém posudkový lékař konstatoval v případě žalobce i nadále invaliditu III. stupně. Tento stupeň invalidity byl přitom žalobci uznán již od roku 2002, přičemž posudkový lékař zároveň konstatoval, že se dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce se nezměnil a jeho příčina zůstává stále stejná.”

45. Žalovaný poukázal na to, že kritéria pro nárok na jednotlivé instituty jsou odlišná, což je fnesporné, ale podstata závěru rozsudku není v tom, že by přiznaný příspěvek na péči či invalidita měla automaticky zakládat nárok na průkaz ZTP či ZTP/P, nýbrž jde o to, že tyto skutečnosti není možné ani přes odlišnost kritérií zcela pominout a s ohledem na ně je třeba vyžadovat podrobné a přesvědčivé odůvodnění posudkového závěru.
46. Lze přisvědčit žalobě, že žalovaný se k tomu v napadeném rozhodnutí nijak nevyjádřil, učinil tak až ve vyjádření k žalobě. Posudková komise pouze uvedla, že není kompetentní se v tomto řízení vyjadřovat ke zvládání základní životní potřeby. Jakkoli soud v předchozím rozsudku neuložil výslovně žalovanému, aby se vypořádal možným rozporem mezi přiznáním invalidního důchodu ve 3. stupni s příspěvkem na živobytí oproti přiznáním pouze průkazu TP, bylo více než očekávatelné, že žalovaný se vypořádá se všemi úvahami soudu. Námitka nepřezkoumatelnosti je v této části důvodná, žalovaný v napadeném rozhodnutí nevysvětlil, proč v řízení o příspěvku na péči zdravotní stav žalobce vedl k závěru, že nezvládá životní potřebu orientace, a tentýž zdravotní stav v rámci průkazu OZP vedl „pouze“ k udělení TP, a shodně i ve vztahu k přiznané invaliditě. Vada nepřezkoumatelnosti v této části však nevede k zrušení napadeného rozhodnutí, neboť touto vadou nebyloasaženo natolik intenzivně do práv žalobce, aby byly dána nepřezkoumatelnost rozhodnutí žalovaného jako celku, zejména se zřetelem k obsahu žaloby. Podstatná je také skutečnost, že oproti řízení pod sp. zn. 2 Ad 18/2020 žalobce již nenamítal rozpor mezi udělením příspěvku na péči s uznáním invalidního důchodu III. stupně oproti průkazu OZP ve stupni TP, nýbrž pouze nepřezkoumatelnost.
47. Při posuzování stupně závislosti v řízení o příspěvku na péči je hodnocena schopnost zvládat zákonem předem vymezené základní životní potřeby v oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Schopnost zvládnutí těchto jednotlivých životních potřeb je podmíněná zvládnutím úkonů uvedených příloze 1 prováděcí vyhlášky pro stanovené oblasti základních životních potřeb tvořících její obsah (§ 9 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Podle § 1 odst. 4 prováděcí vyhlášky platí, že: „Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládnutí základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění

*základní životní potřeby v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládnutí základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby. Ohledně potřeby orientace vyhláška uvádí : osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, **mít přiměřené duševní kompetence**, orientovat se osobou, časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.*

48. Ze správního spisu vyplývá, že žalobci byl rozhodnutím žalovaného ze dne 23. 3. 2020 opět přiznán příspěvek na péči v původní výši 4 400,-Kč za střední II. stupeň závislosti pro nezvládnutí 5 základních životních potřeb – orientace, stravování, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Oproti správnímu orgánu I. stupně žalovaný shledal za nezvládnutou také životní potřebu orientace z důvodu nepřiměřené duševní kompetence. Žaloba tak zřejmě hodlal namítnout, že mezi nepřiměřenou kompetencí ke zvládnutí potřeby orientace zjištěnou v řízení o příspěvek na péči a psychickým postižením s opakujícími se poruchami orientace v exteriéru, resp. konstatováním středně těžkého postižením orientace se zachovalou orientací ve známém prostředí v řízení o průkazu OZP je rozpor. Prostým atrahováním důvodů pro přiznání dvou typů sociální pomoci žalobci je zřejmé, že obecně tvrzený rozpor zde není přítomen. Předpokladem pro přiznání průkazu TP je nezvládnutí životní potřeby orientace v určité intenzitě - *opakující se poruchy orientace v exteriéru*, soud proto tvrzený rozpor neshledává, neboť i opakující se porucha v orientaci je nezvládnutím životní potřeby orientace. Shodně je často se opakující porucha orientace nezvládnutím potřeby orientace. Nezvládnutí základní potřeby orientace je širším pojmem, který je způsobilý být argumentem pro udělení průkazu OZP, nikoli však pro udělení konkrétního stupně průkazu OZP. Důvodem přiznání příspěvku na péči z důvodu nezvládnutí potřeby orientace žalobce byly jeho nedostatečné duševní kompetence. Shodně konstatoval žalovaný i ve věci průkazu OZP, v řízení o průkazu OZP je však nutné posoudit míru obtíží v exteriéru tím vyvolaných. Přiznání příspěvku na péči za nezvládnutou potřebu orientace není okolností, která by prokazovala přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P. Jelikož vadu nepřezkoumatelnosti bylo možné odstranit pouhým konkretizováním důvodů, které vedly žalovaného k přiznání příspěvku na péči a udělení průkazu TP, nedošlo k natolik intenzivnímu zásahu do práv žalobce, jehož opatrovník je advokátem, tudíž osobou odborně disponovanou k překlenutí zdánlivého rozporu.
49. Co se týče invalidity žalobce je nutné konstatovat, že součástí správního spisu ani žalobcem navržených důkazů není rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu III. stupně nebo posudek posudkové komise nebo posudkového lékaře, nelze se tak vyjádřit k otázce, zda přiznáním ID vznikl rozpor s přiznáním průkazu TP, jestliže žaloba netvrdí rozhodné okolnosti, které by měly vyplývat z přiznání ID žalobci a zároveň založit nezákonnost rozhodnutí žalovaného. S žalobní námitkou nepřezkoumatelnosti se však lze vypořádat úměrně obecnosti žaloby. Jak výše uvedeno, žalovaný se v rozporu s předchozím rozsudkem nevypořádal s existencí přiznaného ID III. stupně, avšak soud i v tomto případě má za to, že nelze bez dalšího dovodit, že uznání invalidního důchodu III. stupně zakládá bez dalšího nárok na přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P. Vždy bude záležet na povaze onemocnění a jeho konkrétních projevech v zákonem požadované oblasti (u průkazu OZP v posuzované věci v oblasti orientace) a to v rozhodné době (dle posudků v řízení o průkazu OZP byl stav žalobce stabilizovaný). Oproti odvolání žalobce ze dne 6. 6. 2019 žalobce v žalobě neuvedl žádné konkrétní okolnosti vyplývající z posuzování ID, které měly popřít zjištění v řízení o průkazu OZP, pouze obecně namítl absenci úvahy možného rozporu přiznaného ID III. stupně a průkazu TP, přičemž s takto obecně vymezenou námitkou se lze vypořádat

shodnou mírou obecnosti a to, že invalidní důchod III. stupně nezakládá nárok na přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P, proto ani v rozsahu této nepřezkoumatelnosti rozhodnutí v důsledků nevypořádání se s přiznáním ID žalobci mu nevznikla vzhledem k obecnému obsahu žaloby tak intenzivní újma, aby byla důvodem pro zrušení rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost.

50. Povinnost žalobního tvrzení ve smyslu § 75 odst. 2 s. ř. s. je splněna pouze tehdy, pokud žalobce namítá konkrétní vady řízení nebo důvody nezákonnosti rozhodnutí spočívající v nesprávné aplikaci zákona nebo rozporu se skutkovým stavem, resp. podklady rozhodnutí nebo jinými důkazy. Povinnost tvrzení není splněna obecným tvrzením rozporu zjištění míry zdravotního postižení oproti lékařským zprávám, aniž by byl specifikován tvrzený rozpor. Namítá-li žaloba, že ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že žalobce trpí zvláště těžkým postižením orientace dle bodu 3 písm. m) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., aniž by specifikoval konkrétní podklady, resp. jejich zjištění nebo závěry, jde o natolik obecná tvrzení, že soud není povinen provést navržené důkazy, neboť s navrženými důkazy není spojeno rozhodné tvrzení. Soudní řízení není pokračováním správního řízení ovládaném zásadou materiální pravdy ve spojení s povinností správního úřadu zjistit z úřední povinnosti skutkový stav. Soud proto neprovedl žalobou navržené důkazy nad rámec obsahu správního spisu, zejména jde o podání ze dne 16. 8. 2023, kterým byly zaslány lékařské zprávy a rozhodnutí o příspěvku na péči. Ohledně listin po vydání žalobou napadeného rozhodnutí je nutné také uvést, že žalovaný rozhodoval na základě zdravotního stavu v rozhodné době, kdy posudková komise konstatovala stabilizaci zdravotního stavu žalobce nejen ve smyslu předpokladu pro hodnocení jeho zdravotního stavu, ale i ve smyslu terapeutickém.
51. Obecné žalobní body bylo možné vypořádat bez přihlédnutí k obsahu navržených listin, neboť žalobní body byly vymezeny obecně bez potřebné specifikace sporných zdravotních a právních otázek. Provedení navržených důkazů by tak bylo bez jakéhokoliv účinku na rozhodnutí soudu se zřetelem k obsahu žaloby, proto soud návrhy na provedení navržených důkazů zamítl. Z téhož důvodu soud zamítl také návrh na vypracování znaleckého posudku na posouzení zdravotního stavu žalobce, jelikož obecné vymezení žalobních bodů nelze nahradit znaleckým posudkem vypracovaným v soudním řízení.
52. Ze shora uvedených důvodů soud neshledal žalobu důvodnou, proto žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
53. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci úspěch neměl, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalovanému žádné náklady řízení 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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní

soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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

V Praze dne 3. 6. 2024

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce