



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem ve věci

žalobkyně: M. F.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 22. 5. 2024, č. j. MPSV-2024/121939-921,
sp. zn. SZ/MPSV-2024/51919-921,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 22. 5. 2024, č. j. MPSV-2024/121939-921, sp. zn. SZ/MPSV-2024/51919-921, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný **nemá** právo na náhradu nákladu řízení
- III. Žalobkyni se právo na náhradu nákladů řízení **nepřiznává**.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Původní žalobkyně M. F. se včasně podanou žalobou, doručenou Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“ či „zdejší soud“), domáhala zrušení v záhlaví označeného

rozhodnutí žalovaného (dále též „napadené rozhodnutí“), kterým bylo podle ustanovení § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuto odvolání původní žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Brně (dále též „správní orgán I. stupně“) ze dne 15. 1. 2024, č. j. 45044/24/BM, sp. zn. 22050-23-BM (dále též „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím bylo rozhodnuto tak, že se zamítá žádost původní žalobkyně o dávku pro osoby se zdravotním postižením příspěvek na zvláštní pomůcku – „Stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC, a to včetně stavebních prací spojených s rozšířením dveří v rámci uzpůsobení koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu, nikoli však o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.“, neboť z výsledku posouzení o zdravotním stavu posudkovým lékařem vyplynulo, že původní žalobkyně není osobou, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti ve smyslu § 9 odst. 1 a odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením“), pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku. Původní žalobkyně nemá zdravotní postižení uvedené v části I. bodu 1. Přílohy k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ani zdravotní postižení uvedené v části I. bodu 4. uvedené Přílohy.
3. Původní žalobkyně M. F. (dále jen „původní žalobkyně“) podala ke krajskému soudu žalobu proti napadenému rozhodnutí dne 24. 7. 2024. Následně dne 22. 10. 2024 zemřela. Proto krajský soud rozhodl o tom, že procesní nástupkyní původní žalobkyně ve smyslu § 17 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením je její pozůstalá dcera M. F. (dále jen „žalobkyně“), neboť s původní žalobkyní v době její smrti žila ve společné domácnosti a zvláštní pomůcka byla zakoupena před smrtí oprávněné osoby, tedy před smrtí původní žalobkyně.

II. Napadené rozhodnutí

4. Žalovaný shrnul, že původní žalobkyně podala u správního orgánu I. stupně žádost o dávku pro osoby se zdravotním postižením příspěvek na zvláštní pomůcku (stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC).
5. Městská správa sociálního zabezpečení Brno-město vypracovala dne 13. 7. 2023 posudek, podle něhož ve smyslu ustanovení § 9 odst. 1 a odst. 4 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nejde o osobu se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v Příloze k tomuto zákonu. Nejedná se o zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti uvedené v části I. bodu 4 Přílohy k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ani o těžkou vadu nosného (pohybového) ústrojí uvedenou v části I. bodu 1 Přílohy. Na základě uvedeného posudku vydal správní orgán I. stupně rozhodnutí ze dne 18. 9. 2023, kterým žádost původní žalobkyně zamítl, a proti kterému se odvolala. Žalovaný rozhodnutím ze dne 7. 11. 2023, rozhodnutí správního orgánu I. stupně ze dne 18. 9. 2023, zrušil a věc vrátil k novému projednání. Následně správní orgán vydal rozhodnutí ze dne 15. 1. 2024 (prvostupňové rozhodnutí), kterým opětovně žádost původní žalobkyně zamítl, a proti kterému se odvolala.

6. Žalovaný si vyžádal pro účely odvolacího řízení posouzení zdravotního stavu Posudkovou komisí MPSV (dále jen „PK MPSV“).
7. Zdravotní stav původní žalobkyně byl přezkoumán a zhodnocen na jednání PK MPSV dne 25. 4. 2024 bez její přítomnosti. Z posouzení vyplynulo, že se u původní žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který však neodpovídá podmínkám pro přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stav po carcinoma in situ močového měchýře, který měl minimální funkční dopad na mobilitu či orientaci. Dále byl posuzován stav po zlomenině krčku pravého humeru, který byl řešen implantací cervikokapitální endoprotézy, což nelze považovat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Vliv na mobilitu a orientaci neměly ani problémy původní žalobkyně s páteří.
8. PK MPSV dospěla k závěru, že uvedený zdravotní stav původní žalobkyně neodpovídal platným a účinným posudkovým kritériím, nebylo prokázáno zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti uvedené v části I. bodu 4 Přílohy k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ani těžká vada nosného (pohybového) ústrojí uvedená v části I. bodu 1 Přílohy. PK MPSV při posouzení vycházela z lékařských zpráv a dokumentace, včetně nálezů praktického lékaře, propouštěcích zpráv z nemocnic a odborných lékařských zpráv.
9. Původní žalobkyně, resp. aktuální žalobkyně M. F. jakožto její zmocněnkyně, následně využila možnosti vyjádřit se k podkladům. Namítla neúplnost a nepřesvědčivost posudku PK MPSV, a dále namítla, že posudkoví lékaři nevyhodnotili otázku funkční ztráty dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce či postižení funkčních celků pohybového ústrojí. Rovněž doložila e-mailovou komunikaci s MUDr. H. a lékařskou zprávu. Po prostudování vyjádření žalobkyně neshledal žalovaný podklad pro vyžádání doplňujícího posouzení zdravotního stavu původní žalobkyně. K nově doloženým lékařským zprávám nepřihlédl, neboť lhůta pro předložení podkladů již uplynula a koncentrace podkladů k posouzení zdravotního stavu byla ukončena okamžikem vypracování posudku. O koncentraci podkladů byla žalobkyně řádně vyrozuměna.
10. Žalovaný uvedl, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu původní žalobkyně k dispozici dostatečně doloženou zdravotní dokumentaci a zhodnotila řádně všechny lékařské zprávy. PK MPSV hodnotila stav, který je stabilizovaný, zaléčený a objektivně prokázaný doloženou dokumentací. Proto musela podle platných a účinných právních předpisů vycházet z klinických odborných nálezů, které objektivizují funkční potíže. Pro posouzení zdravotního stavu je kompetentní pouze posudkový lékař. Posudkový lékař posuzuje zdravotní stav osob pro účely pojistných i nepojistných dávek ve smyslu podmínek stanovených zákonem, prováděcími předpisy a metodickými pokyny. Žalovaný pak při svém rozhodování vychází ze závěrů PK MPSV.
11. V případě původní žalobkyně PK MPSV nezpochybnila, že se u ní jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak zhodnotila, že není osobou se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v Příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Nešlo u ní o zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti uvedené v části I. bodu 4 Přílohy k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ani o těžkou vadu nosného (pohybového) ústrojí uvedenou v části I. bodu 1 Přílohy. Na dolních končetinách nebyly klinickými vyšetřeními prokázány parézy, nebylo prokázáno

závažné cévní onemocnění ani závažné omezení hybnosti nosných kloubů. Výčet zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku je taxativní, indikací jsou proto pouze vyjmenované stavy. Nestačí tedy jakákoliv těžká vada pohybového ústrojí charakteru dlouhodobě nepříznivého stavu, ale musí se jednat o konkrétně uvedené zdravotní postižení. To u původní žalobkyně nebylo prokázáno.

12. Žalovaný zhodnotil, že mezi podklady pro rozhodnutí nejsou rozpory. Vyhodnotil, že posudkový závěr je řádně zdůvodněn a PK MPSV se v něm vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, posudkový závěr lze považovat za úplný a přesvědčivý, byl vypracován ve vztahu ke všem námitkám uvedeným v odvolání a k doloženým skutečnostem.
13. Žalovaný tedy zhodnotil, že novým posouzením zdravotního stavu původní žalobkyně pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku (stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC) bylo prokázáno, že nesplňuje zákonem stanovené podmínky pro vznik nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku, a proto rozhodl odvolání zamítnout a potvrdit prvostupňové rozhodnutí.

III. Žaloba

14. Původní žalobkyně ve své žalobě předně popsala svůj nepříznivý zdravotní stav. Její zdravotní potíže zahrnovaly diabetes II. stupně, vysoký krevní tlak, depresivní stavy a zhoubný nádor močového měchýře diagnostikovaný v roce 2020. V roce 2021 jí byly zjištěny prolomené obratle. V únoru 2023 utrpěla zlomeninu pravého kyčelního kloubu a pravé ruky, což vedlo k operaci a následné rehabilitaci. Původní žalobkyně měla problémy s chůzí a rovnováhou, k chůzi používala chodítka. Podle doporučení odborníků byl pro její hygienu vhodný sprchový kout. Její dcera M. F. (žalobkyně) proto nechala přestavět koupelnu, aby vyhovovala těmto potřebám, a požádala o příspěvek na zvláštní pomůcku. Od konce roku 2023 pak původní žalobkyně přestala chodit a začátkem roku 2024 trpěla silnými bolestmi, které jí znemožňovaly pohyb i stání. Žalobkyně jí musela pomáhat s pohybem a hygienou. Lékaři upozornili na možný osteolytický proces, ale dále jej nevyšetřovali. V dubnu 2024 ortoped zjistil, že hlavice kyčelního kloubu je vychýlená, což způsobuje silné bolesti. Původní žalobkyně užívala silné opiáty a nebyla schopna bez pomoci vystoupit na schod ve sprchovém koutě. Reoperace nebyla možná kvůli jejímu zdravotnímu stavu.
15. Původní žalobkyně zdůraznila, že splňuje podmínky pro přiznání příspěvku na základě lékařských zpráv, které posudkoví lékaři řádně nevyhodnotili, zejména otázku funkční ztráty dolní končetiny a poškození pohybového ústrojí. Nesouhlasila se závěrem, že rehabilitace po výměně kyčelního kloubu povede ke zlepšení jejího stavu, což potvrzuje i ortopedické vyjádření z května 2024 o nemožnosti reoperace. Konstatovala, že posudek není úplný ani přesvědčivý. Ve správním řízení nebylo zohledněno, že původní žalobkyně trpěla silnou artrózou levého kolene, prolomením tří obratlů a brněním prstů pravé ruky, což nelze léčit. Hybnost kloubů byla vážně omezena a levá noha nesplňovala operní funkci.
16. Již v odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí původní žalobkyně uváděla, že správní orgán nepřihlédl k doloženým podkladům. Podle jejího názoru je napadené rozhodnutí nezákonné, neboť správní orgán měl přihlédnout k dalším podkladům dodaným po stanovené lhůtě. V rámci správního řízení je možné další podklady dokládat až do právní moci rozhodnutí. Koncentrační zásada zakotvená ve správním řádu je koncentrací nepravou či neúplnou. Správnímu orgánu tak nic nebránilo další doložené podklady zohlednit.
17. Původní žalobkyně shrnula, že její zdravotní stav nebyl řádně posouzen. Posudkový lékař není oprávněn zpochybňovat lékařské zprávy a diagnózy. Znalecký posudek musí být úplný a přesvědčivý, což znamená, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodnými skutečnostmi a náležitě odůvodnit své závěry. Posouzení zdravotního stavu původní žalobkyně pouze na základě zdravotnické dokumentace pak nebylo dostačující. Žalovaný musí důsledně posoudit zdravotní stav žalobkyně, včetně funkční poruchy pohyblivosti, a vypořádat se se všemi námitkami.
18. Původní žalobkyně nakonec poukázala na znění instrukce náměstkyně ministryně sekce sociálně pojistných systémů č. 2/2016, konkrétně na čl. 7 odst. I bod 1) písm. j), podle něhož měla být zhodnocena funkční ztráta končetiny původní žalobkyně.
19. S ohledem na uvedené původní žalobkyně navrhla, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalovaného

20. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaný shrnul průběh dosavadního řízení a skutkový stav. Dále se vyjádřil k tvrzením původní žalobkyně následovně.
21. Žalovaný uvedl, že PK MPSV uznala zdravotní obtíže původní žalobkyně, ale konstatovala, že nejde o zdravotní postižení uvedené v taxativním výčtu zákona. Takové zdravotní postižení nebylo u původní žalobkyně prokázáno.
22. PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatečně doloženou zdravotní dokumentaci a zhodnotila řádně všechny lékařské zprávy, které měla k dispozici. PK MPSV při posouzení zdravotního stavu musí podle platných a účinných právních předpisů vycházet z klinických odborných nálezů, které objektivizují funkční potíže. Pro posouzení je kompetentní pouze posudkový lékař. Žalovaný proto při svém rozhodování vycházel ze závěrů PK MPSV, neboť nemá odborné lékařské znalosti. Posudek PK MPSV představuje pro žalovaného autoritativní závěr odborně kvalifikovaného státního orgánu o plnění či neplnění zdravotní podmínky nároku na sociální dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem.
23. Co se týče koncentrace řízení, z ustanovení § 16a odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyplývá, že k nově doloženým zprávám, které byly žalovanému doručeny až po vypracování posudku, resp. po uplynutí 15denní lhůty, se nepřihlíží. Lhůta pro předložení podkladů uplynula dne 21. 3. 2024, posudek PK MPSV byl vypracován dne 25. 4. 2024. Okamžikem vypracování posudku byla ukončena koncentrace podkladů k posouzení zdravotního stavu. Žalobkyně byla na koncentraci podkladů upozorněna. Po uvedené lhůtě předložila podklady ze dne 24. 4. 2024 a 29. 4. 2024, které však nepřinesly žádné nové skutečnosti. PK MPSV neshledala, že by bylo potřebné doložit nový lékařský nález nebo osobně vyšetřit žalobkyni, když měla k dispozici zdravotní dokumentaci dostatečnou k přijetí posudkového závěru.
24. Podle žalovaného tedy byl zdravotní stav původní žalobkyně řádně přezkoumán PK MPSV a bylo provedeno aktuální posouzení jejího zdravotního stavu. Žalovaný neshledal důvod pro zrušení rozhodnutí správního orgánu I. stupně. Na základě posudku o zdravotním stavu ani nebylo možné prvostupňové rozhodnutí změnit, jelikož původní žalobkyně nesplňovala zákonné podmínky pro přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku.
25. S ohledem na výše uvedené žalovaný navrhl, aby krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

V. Posouzení věci krajským soudem

26. Žaloba byla podána v zákonné dvouměsíční lhůtě (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního – dále jen s.ř.s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s.ř.s.) a jde o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s.ř.s.).
27. Napadené rozhodnutí žalovaného krajský soud přezkoumal v řízení podle části třetí, hlavy II, dílu 1, § 65 a následujících s.ř.s. v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ověřil přitom, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti, a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.).

28. Po řádném posouzení žalobních námitek dospěl krajský soud k závěru, že žaloba je důvodná.
29. Ze správního spisu správního orgánu I. stupně a žalovaného zjistil krajský soud následující skutečnosti.
30. Původní žalobkyně podala dne 23. 5. 2023 žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku – „Stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC, a to včetně stavebních prací spojených s rozšířením dveří v rámci uzpůsobení koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu, nikoli však o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.“.
31. Správní orgán I. stupně následně vyžádal u Městské správy sociálního zabezpečení Brno posudek zdravotního stavu. Posudková lékařka (na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře a dalších nálezů odborných lékařů z onkologie, ortopedie, chirurgie a psychologie) dospěla k následujícím skutkovým zjištěním: pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u původní žalobkyně byl rozhodující příčinou stav po carcinoma in situ močového měchýře. Provedena transuretrální resekce bez průkazu malignity, dále provedena cystoskopie a paliativní vaporizace recidivy tumoru. Dále byla původní žalobkyně hospitalizována pro frakturu krčku pravého femuru s konzervativní terapií a dále pro frakturu krčku pravého femuru, u něhož bylo nutné operační řešení a byla provedena implantace cervikokapitální endoprotézy. Rehabilitace byla omezená pro frakturu pravého humeru. Při propuštění byla původní žalobkyně schopna chůze ve vysokém chodítku a ušla cca 120 m. Z nálezů praktického lékaře pak vyplynulo, že měla chování a komunikaci přiměřené, orientovala se místem a osobou, nikoli časem. Měla narušenou paměť, intelekt normální. Stoj zvládla s oporou, chůzi s pomocí 15 m. Dále se léčila pro diabetes mellitus 2. typu, hypertenzi, dyspepsii, chronickou renální insuficienci, cholecystolitiázu, astigmatismus, hypacusis, anxiózní depresivní syndrom. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po karcinomu močového měchýře neměl vliv na mobilitu. Stav po zlomenině krčku pravého femuru s implantací cervikokapitální endoprotézy nelze podle posudkové lékařky považovat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvající podle poznatků lékařské vědy trvající déle než 1 rok. Na základě rentgenu kyčle a rehabilitace ani není předpoklad trvání delší než 1 rok. Jedná se sice o těžkou vadu pohybového nebo nosného systému, ale předmětné postižení není uvedeno v seznamu taxativně vyjmenovaných zdravotních postižení v Příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
32. Správní orgán I. stupně na základě posudku vydal rozhodnutí ze dne 18. 9. 2023, kterým zamítl žádost původní žalobkyně. Proti tomuto rozhodnutí podala původní žalobkyně odvolání. O odvolání rozhodl žalovaný tak, že rozhodnutí správního orgánu I. stupně ze dne 18. 9. 2023 zrušil a věc vrátil správnímu orgánu I. stupně k novému projednání. Následně správní orgán I. stupně vydal prvostupňové rozhodnutí (tedy rozhodnutí ze dne 15. 1. 2024, č. j. 45044/24/BM, sp. zn. 22050-23-BM), kterým opětovně zamítl žádost původní žalobkyně. Původní žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí podala odvolání.
33. Žalovaný v odvolacím řízení vyžádal odborný posudek posudkové komise. V posudku ze dne 25. 4. 2024 posudková komise konstatovala, že nejde ve smyslu § 9 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením o osobu se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v Příloze tohoto

zákona. Nejde o zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti, uvedené v části I. bodu 4 Přílohy ani o těžkou vadu nosného (pohybového) ústrojí, uvedenou v části I. bodu 1 Přílohy. Vedle posudkového spisu MSSZ Brno a správního spisu vycházela posudková komise z doložených lékařských nálezů z ortopedie ze dne 7. 3. 2024 a z ambulance pro léčbu bolesti ze dne 6. 2. 2024. Posudková komise popsala obdobný nález jako posudková lékařka. Komise dále konstatovala, že u původní žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po carcinoma in situ močového měchýře. Jednalo se o karcinom I. stádia, opakovaně provedena transuretrální resekce tumoru (TUR) s histologicky negativním nálezem. Z důvodu dilatace ledvinové pánvičky byla provedena punkční nefrostomie a zaveden JJ stent vlevo. Tyto skutečnosti mají minimální dopad na mobilitu. Dále byl přítomen stav po zlomenině krčku pravého femuru, řešeno konzervativně, zhojeno. Stav po implantaci cervikokapitální endoprotézy vpravo podle posudkové komise nelze považovat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Podle odborné lékařské zprávy ortopeda ze dne 4. 1. 2024 podle rentgenu pravý kyčelní kloub v normě, hybnost pravé kyčle ve flexi 90st., tj. omezena pouze o 30 %. Podle lékařské zprávy z Masarykova onkologického ústavu ze dne 6. 2. 2024 stoj ani chůze nelze, otok kolem pravého kyčelního kloubu minimální, rozsah pohybu pro bolest nelze vyšetřit. Ze zprávy z Fakultní nemocnice u sv. Anny ze dne 7. 3. 2024 vyplynula snížená mobilita. Rentgen pravého femuru bez jasných známek osteolýzy. Magnetickou rezonanci kolene nebylo možné provést, neboť původní žalobkyně nevydržela ležet při vyšetření. Podle CT vyšetření skeletu ze dne 6. 2. 2024 byl skelet bez ložisek, byla zjištěna stac. komprese obratlových těl Th 11, Th 12 a L1, přičemž se jedná o onemocnění nosného aparátu bez celkového ztuhnutí. Jedná se o ortopedické onemocnění s vadou pohybového a nosného aparátu. Podle praktického lékaře byla původní žalobkyně orientována místem a osobou, časem ne, dále byla zjištěna věkem podmíněná oboustranná nedoslýchavost a narušená paměť, zrak bez patologie, pomalejší psychomotorické tempo, byla kardiopulmonálně kompenzována. Další diagnózy uvedené v podkladech pro vypracování posudku neměly zásadní funkční dopad na schopnost zvládnutí mobility nebo orientace. PK MPSV tedy shrnula, že na dolních končetinách nebyly klinickými vyšetřeními prokázány parézy, nebylo prokázáno závažné cévní onemocnění ani závažné omezení hybnosti nosných kloubů. PK MPSV proto neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

34. Napadeným rozhodnutím pak bylo odvolání původní žalobkyně zamítnuto a prvostupňové rozhodnutí potvrzeno. V odůvodnění rozhodnutí byly citovány závěry posudku posudkové komise s tím, že vycházejí z dostatečně zjištěného skutkového stavu, a proto je podle žalovaného posouzení zdravotního stavu původní žalobkyně objektivní a přesvědčivé. Žalovaný uvedl, že PK MPSV je při posuzování vázána platnou a účinnou legislativou. Při svém posuzování musí vycházet z lékařských nálezů, kdy posuzuje zdravotní stav osoby a na základě zákonem daných kritérií posuzuje, zda se jedná o některou z taxativně uvedených vad či postižení ve smyslu ustanovení § 9 odst. 1 a 4 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a Přílohy k tomuto zákonu. Takovou vadu ani postižení PK MPSV neshledala, k jiným skutečnostem nelze přihlížet. Žalovaný zhodnotil, že mezi podklady pro rozhodnutí nejsou rozpory, posudkový závěr je řádně zdůvodněn a PK MPSV se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi.

35. Krajský soud dále považuje za potřebné připomenout právní úpravu poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku.
36. Podle ustanovení § 9 odst. 1 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením *nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v příloze tohoto zákona, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.*
37. Podle ustanovení § 9 odst. 4 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením *zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu.*
38. Podle části I. bodu 1 Přílohy k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením *za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje:*
- a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,*
 - b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
 - c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,*
 - d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
 - e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,*
 - f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,*
 - g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,*
 - h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,*
 - i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně bez možnosti oprotézování nebo exartikulace v kyčelním kloubu,*
 - j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,*
 - k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin,*
 - l) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování,*
 - m) anatomické ztráty horních končetin na úrovni obou zápěstí a výše nebo vrozené či získané vady obou horních končetin s úplnou ztrátou základní funkce obou rukou (úchopu a přidržování) závažně narušující posturální funkce těla,*
 - n) těžká demence s neschopností chůze a odkázaností na mechanický vozík, pokud byl vozík osobě předepsán příslušným lékařem a schválen revizním lékařem zdravotní pojišťovny, nebo těžká demence provázená těžkým syndromem geriatrické křehkosti a imobility prokázané geriatrickým vyšetřením.*

39. Podle části I. bodu 4 Přílohy k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením za zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti se považuje:

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

40. Soud v prvé řadě konstatuje, že pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si nemůže soud ani správní orgán posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace sám, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky – posudkovými lékaři. Posudkové řízení spočívá v posouzení zdravotního stavu občana, z něhož následně vyplývají důsledky pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Ani těmito odborným posudkům však nemůže správní orgán či soud bez dalšího věřit a musí je hodnotit jako každý jiný důkaz. Soud v takovém případě postupuje podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., v případě potřeby může 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. Posudkový závěr musí vždy být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani

nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku závisí především (srov. obdobně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).

41. Soud však musí přisvědčit námitce žalobkyně, podle níž jsou závěry posudkové komise a následně i žalovaného neúplné, neboť posudková komise se nezabývala zhodnocením toho, jaký vliv měly zdravotní problémy původní žalobkyně po fraktuře krčku femuru na pravé dolní končetině na funkci pravé dolní končetiny ve vztahu k provádění celkové hygieny a WC. Z lékařských zpráv předložených 6. 2. 2024 a 7. 3. 2024 totiž vyplynulo, že původní žalobkyně trpěla silnými bolestmi a obtížemi s chůzí a stojem.
42. Ve vztahu k příspěvku na zvláštní pomůcku – „Stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC, a to včetně stavebních prací spojených s rozšířením dveří v rámci uzpůsobení koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu, nikoli však o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.“, bylo třeba dostatečně posoudit, jaký měly vliv zdravotní problémy původní žalobkyně na provádění celkové hygieny.
43. Ve věci přitom není sporu o tom, jakými zdravotními problémy původní žalobkyně trpěla. Její problémy vyplývaly z onkologického onemocnění a dále z poúrazového stavu po fraktuře pravého kyčelního kloubu, jak soud shrnul již výše. Sám žalovaný ani PK MPSV přitom nezpochybnili, že zdravotní problémy původní žalobkyně v případě onkologického onemocnění byly dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který původní žalobkyni limitoval. Ve vztahu k dolním končetinám však nebyly klinickými vyšetřeními prokázány parézy, nebylo prokázáno cévní onemocnění ani závažné omezení hybnosti nosných kloubů.
44. Krajský soud má za to, že PK MPSV i žalovaný se měli konkrétněji zabývat tím, jaký vliv měl zdravotní stav žalobkyně po fraktuře krčku femuru na funkci pravé dolní končetiny ve vztahu k provádění celkové hygieny.
45. Jak poukázala i žalobkyně, posuzování zdravotního stavu má být prováděno v souladu s Instrukcí náměstkyně ministryně sekce sociálně pojistných systémů č. 2/2016, ve věci Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Instrukce“). V případě původní žalobkyně by bylo možno uvažovat o těžké vadě nosného nebo pohybového ústrojí, mezi něž patří i anatomická nebo funkční ztráta končetiny (čl. 7 odst. I bod 1) písm. j) Instrukce), které je zdravotním postižením odůvodňujícím přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku.
46. Z čl. 7 odst. I bod 1) písm. j) Instrukce konkrétně plyne, že *„jde o stav po amputaci horní nebo dolní končetiny, stav funkčně významného omezení vývoje končetiny, plegie končetiny nebo takové postižení končetiny, kdy končetina neplní svoji funkci ve vztahu k činnostem, které jsou potřebné pro ovládání, řízení motorového vozidla, usnadňování nastupování a nakládání vozíku do něj, pro provádění celkové hygieny a WC, ovládání počítače nebo volný a samostatný pohyb v bytě. Z důvodů výše citovaných funkčních deficitů stav pak vyžaduje poskytnutí zvláštních pomůcek ve smyslu vyhlášky k ZPDOZP (příloha č. 1 část I). Za funkční ztrátu končetiny lze považovat rovněž i částečnou anatomickou ztrátu končetiny, pokud její důsledky jsou jako výše zmiňované. Např. u horní končetiny lze za příslušnou ztrátu považovat i anatomickou ztrátu ruky v zápěstí nebo u dolní končetiny anatomickou ztrátu v*

kotníku, neboť obě tyto vady vyžadují speciální úpravu motorového vozidla.“ (zvýraznění provedeno soudem)

47. Ve vztahu k žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku – stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC – by tedy mělo být posuzováno, zda postižení končetiny je ve vztahu k provádění celkové hygieny a WC natolik závažným, že neplní svoji funkci. Pouze takové posouzení postižení končetiny pak lze označit za úplné. PK MPSV ve svém posudku na základě lékařských nálezů pouze mechanicky shrnula, že v případě původní žalobkyně nebyly klinickými vyšetřeními prokázány parézy, nebylo prokázáno cévní onemocnění ani závažné omezení hybnosti nosných kloubů. Nezabývala se však tím, zda pravá dolní končetina původní žalobkyně plnila funkci ve vztahu k provádění celkové hygieny a WC – což přímo ovlivňuje skutečnost, zda původní žalobkyni mohl vzniknout nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku či nikoliv. A to, ačkoliv v Instrukci je výslovně uvedeno, jaký stav lze považovat za funkční ztrátu končetiny – tedy neplnění funkce končetiny ve vztahu k činnostem, které jsou potřebné pro provádění celkové hygieny a WC.
48. Soud proto uzavírá, že skutkový stav zachycený v podkladovém posudku PK MPSV ze dne 25. 4. 2024, není dostatečně odůvodněn, a nelze z něj tedy v napadeném rozhodnutí vycházet. Skutkový stav, z něhož žalovaný vycházel, tak nemá dostatečnou oporu ve správním spise, čímž byly splněny podmínky podle § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s. pro zrušení napadeného rozhodnutí. V navazujícím řízení pak bude na žalovaném, aby s pomocí PK MPSV znovu a důsledně posoudil zdravotní stav žalobkyně v tom smyslu, zda pravá dolní končetina původní žalobkyně po fraktuře krčku femuru plnila svoji funkci ve vztahu k činnostem, které jsou potřebné pro provádění celkové hygieny a WC. Teprve na základě srozumitelných závěrů PK MPSV bude moci žalovaný vydat rozhodnutí, které by bylo přesvědčivé a odpovídalo požadavkům právních předpisů, a bude moci dospět k závěru, zda postižení žalobkyně splňuje či nesplňuje podmínky stanovené v části I. bodu 1 písm. j) Přílohy k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.
49. Další žalobní námitka se týkala toho, že žalovaný měl přihlídnout k lékařským zprávám, doloženým po stanovené lhůtě.
50. Při podávání posudků se postupuje podle zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“). Podle § 16a odst. 6 tohoto zákona *orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 stanoví lhůtu, ve které posuzovaná fyzická osoba může předložit podklady k posouzení svého zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8; tato lhůta nesmí být kratší než 15 dnů ode dne doručení výzvy k předložení těchto podkladů. Orgán sociálního zabezpečení může zmeškání stanovené lhůty prominout; proti rozhodnutí o prominutí zmeškání lhůty není odvolání přípustné a toto rozhodnutí je vyloučeno ze soudního přezkumu. K podkladům předloženým po uplynutí stanovené lhůty se nepřiblíží.*
51. Z posudku vyplývá, že původní žalobkyně byla dne 29. 2. 2024 vyzvána k předložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu ve lhůtě 15 dnů. Dopis byl doručen dne 6. 3. 2024, lhůta tedy skočila dne 21. 3. 2024. Byly doloženy nálezy z ortopedie ze dne 7. 3. 2024 a z ambulance pro léčbu bolesti ze dne 6. 2. 2024. Tyto nálezy byly v posudku PK MPSV zohledněny. Z ustanovení § 16a odst. 6 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení jednoznačně vyplývá, že k podkladům předloženým po uplynutí

stanovené lhůty se nepřihlíží. Pokud původní žalobkyně, resp. její zástupkyně předložily další podklady poté, co byl přijat posudkový závěr, neměla PK MPSV povinnost k nim přihlížet. PK MPSV tedy v tomto ohledu nikterak nepochybila, neboť se předloženými nálezy zabývala. To však neplatí pro žalovaného.

52. Lhůta stanovená k předložení podkladů k posouzení zdravotního stavu podle § 16a odst. 6 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení se vztahuje jen na postup při posuzování zdravotního stavu PK MPSV a Institutem pro posuzování zdravotního stavu. Její uplynutí nebránilo žalovanému v tom, aby přihlédl k později uplatněným lékařským zprávám. Žalovaný byl povinen je vypořádat podle § 68 odst. 3 správního řádu (totožně srov. závěry Krajského soudu v Praze uvedené v rozsudku ze dne 31. 1. 2024, č. j. 53 Ad 11/2023-24 a ze dne 13. 2. 2025, č. j. 47 Ad 21/2024-75, nebo v rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 18. 4. 2024, č. j. 34 Ad 12/2023-23).
53. Žalovaný se tedy měl s později předloženými dokumenty, jemu doručenými dne 9. 5. 2024 (tj. s lékařskou zprávou z ambulance bolesti v Masarykově onkologickém ústavu ze dne 24. 4. 2024 a e-mailovou komunikací s MUDr. H. z Centra pro léčbu bolesti ve Fakultní nemocnici u sv. Anny ze dne 29. 4. 2024), vypořádat v napadeném rozhodnutí. To však neučinil, pouze odkázal na skutečnost, že v řízení nastala koncentrace podkladů pro posouzení zdravotního stavu podle § 16a odst. 6 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Tato koncentrace se však týkala výhradně podkladů k posouzení zdravotního stavu PK MPSV, nikoliv správního řízení vedeného žalovaným.
54. Co se týče námítky, že původní žalobkyně měla být prohlédnuta v domácím prostředí či na jednání PK MPSV, touto se soud nyní nemůže zabývat.
55. Z ustanovení § 16a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyplývá, že *orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 může určit, v kterých případech je přítomnost posuzované fyzické osoby při tomto posouzení potřebná.*
56. Je tedy zřejmé, že ze zákona neplyne povinnost, aby posuzovaná fyzická osoba byla přítomna na jednání PK MPSV. Osobní účast oprávněné osoby na jednání PK MPSV je tedy fakultativní a PK MPSV má možnost přijmout posudkový závěr pouze na základě doložených lékařských zpráv. Obecně tedy platí, že posudková komise nemá povinnost přizvat posuzovanou osobu k jednání. Osobní vyšetření posuzované osoby je považováno toliko za efektivní prostředek pro odstraňování rozporů mezi závěry jednotlivých zdravotních posudků (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 11. 2022, č. j. 9 Ads 57/2021-31). Rozhodující je tedy vždy jen to, zda posudek – i když byl vypracován v nepřítomnosti posuzované osoby – obстоjí v testu jednoznačnosti, přesvědčivosti a úplnosti. To však soud nyní nemůže definitivně posoudit, jelikož posudkové závěry jsou neúplné a vyžadují doplnění (viz výše).
57. Na závěr soud apeluje na žalovaného, aby při předkládání správního spisu v případě přezkumu jeho rozhodnutí stran příspěvků na zvláštní pomůcku správní spisy doplnil taktéž o zdravotní dokumentaci, ze které bylo při rozhodování žalovaného vycházeno. Zdravotní dokumentace by měla být nepochybně součástí spisové dokumentace jednotlivých případů a bez jejich přítomnosti v předloženém správním spisu je krajský soud při svém přezkumu vázán toliko na výňatky, které jsou posudkovou komisí v posudcích ze zdravotní dokumentace zmiňovány, případně na lékařské zprávy

předložené žalobci, což v mnohých případech nestačí k řádnému posouzení věci (stejně jako se tomu stalo i v případě původní žalobkyně).

58. Rovněž krajský soud apeluje na žalovaného, aby vedl správní spis v souladu se zákonem, tedy aby součástí správního spisu byl spisový přehled a jednotlivé dokumenty byly řádně očíslované. V nyní posuzovaném případě totiž deficit ve vedení správního spisu způsobil jeho určitou nepřehlednost.

VII. Závěr a náklady řízení

59. Krajský soud je tedy přesvědčen, že posudky vypracované PK MPSV, jakož i rozhodnutí žalovaného, trpí zásadními nedostatky, které způsobují, že napadené rozhodnutí spočívá na nedostatečném zjištění skutkového stavu věci (§ 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s.). Za těchto okolností nebylo možné z posudků pro účely rozhodnutí bez dalšího vycházet, a pokud tak žalovaný učinil a posudkové závěry bez dalšího přejal, zatížil svůj postup vadami, které měly za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí (§ 76 odst. 1 písm. c) s.ř.s.).
60. Za těchto okolností nezbývá krajskému soudu než napadené rozhodnutí zrušit a vrátit věc žalovanému k dalšímu řízení (výrok I). V dalším řízení je žalovaný vázán právním názorem krajského soudu obsaženým v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s.ř.s.).
61. O nákladech řízení bylo rozhodnuto ve smyslu ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalovaný byl ve věci neúspěšný, pročez nemá na náhradu nákladů řízení právo. V dané věci měla plný úspěch ve věci žalobkyně. Žalobkyni by náležela náhrada důvodně vynaložených nákladů řízení, avšak z obsahu soudního spisu nevyplývá, že by jí takové náklady vznikly. Soud proto nepřiznal náhradu nákladů řízení žádnému z účastníků.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 30. dubna 2025

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce

