



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. M.
proti
žalovanému: Ministerstvo práce a sociálních věcí
sídlem Na Poříčním právu 1/376,

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 2. 2018, č. j. MPSV-2018/35500-921,
sp. zn. SZ/MPSV-2017/169501-921,

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žalobce **nemá právo** na náhradu nákladu řízení.
- III. Žalovanému se náhrada nákladů řízení **nepřiznává**.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 2. 2018, č. j. MPSV-2018/35500-921(dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto odvolání žalobce a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajská pobočka v Brně (dále jen správní orgán I. stupně) ze dne 3. 7. 2017, č. j. 182936/17/BO, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.

II. Žaloba

2. Žalobce uvedl, že dle Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV) se u něj jedná o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti či orientace na úrovni středně těžkého postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jež je způsobeno středně těžkým omezením funkce dvou končetin na podkladě artritického a polyneuropatického postižení DKK. Dále byl posouzen tak, že u něj nebylo shledáno těžké omezení funkce obou končetin, neboť se nejedná o těžké omezení hybnosti kyčelních nebo kolenních kloubů na obou dolních končetinách o cca 1/2 fyziologického rozsahu, zejména pak flexe. Nejde tedy o postižení, které lze hodnotit dle odst. 2 písm. h) přílohy k vyhlášce č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“). Žalobce nesouhlasí s tím, že se u něj nejedná o postižení páteře provázené těžkými parézami či ztuhnutím tří úseků páteře. Žalobce má velké problémy s pohyblivostí, těžko se dostává do auta a hlavně z auta. Velké potíže mu dělá chůze, nemůže jezdit MHD, neboť často upadá do bezvědomí. Doma pak musí spát na dvou postelích, abych z nich vůbec slezl.
3. Dle žalobce posudkový lékař nesprávně vyhodnotil jeho zdravotní stav dle vyhlášky č. 388/2011 Sb., Pro žalobce je velice komplikované se osobně dostavit před lékařskou posudkovou komisí a hodnocení jeho zdravotního stavu toliko ze zdravotnické dokumentace je pak nedostačující. Navrhl proto vypracování lékařského posudku, kdy by byl osobně vyšetřen. A odkázal rovněž na zdravotní dokumentaci jeho praktického lékaře MUDr. J. F.

III. Vyjádření žalovaného

4. Žalovaný ve svém vyjádření zejména uvedl, že dle PK MPSV v popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je artritické kloubní postižení, zejména postižení nosných kloubů, kdy funkční omezení na kolenních a kyčelních kloubech se blíží 1/3 normálního rozsahu. Nebylo tedy shledáno těžké omezení hybnosti kyčelních nebo kolenních kloubů na obou dolních končetinách o cca 1/2 fyziologického rozsahu, zejména pak flexe. Nebylo ani prokázáno středně těžké paretické postižení na dvou končetinách. Nejde tedy o postižení, jež lze hodnotit dle odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Podstatný je funkční dopad, tedy míra omezení hybnosti kloubů, která stanovuje, zda je omezení hybnosti těžké, středně těžké nebo lehké. Dle lékařských zpráv má žalobce bolesti při polyetážovém vertebrogením syndromu s klinicky těžkou poruchou statiky a dynamiky v celém rozsahu páteře při degenerativních změnách. PK MPSV pak hodnotí funkční dopad. U žalobce není přítomno ztuhnutí 3 úseků páteře ani závažné parézy na končetinách. Zdravotní stav nelze hodnotit dle odst. 2 písm. k) či l) nebo dle odst. 3 písm. j) či k) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., V posudkovém zhodnocení PK MPSV hodnotila kolapsové stavy žalobce, kdy je od roku 1991 ve sledování s recidivujícími kolapsovémi stavy nejasné etiologie. Opakovaná vyšetření CT, MR, EKG-Holter, sono karotid, ECHO srdce přitom nevedlo k vysvětlení příčiny recidivujících kolapsů. Z lékařských zpráv, které měla PK MPSV k dispozici, poslední evidovaná možná porucha vědomí byla naposledy v dubnu 2017, což obsahuje předběžná propouštěcí zpráva z interního oddělení nemocnice Ivančice (17. 4. -19. 4. 2017 od MUDr. F.). PK MPSV pak byla dne 17. 8. 2017 požádána o vypracování nového posouzení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely odvolacího řízení, včetně uvedení jeho námitek, že celé řízení dosud probíhalo bez jeho účasti. Dne 9. 1. 2018 byla žalobci zaslána pozvánka k jednání na den 1. 2. 2018. Z tohoto jednání se žalobce telefonicky omluvil dne 12. 1. 2018. Žalobce tedy

nebyl jednání komise přítomen, neboť o nový termín jednání nepožádal a PK MPSV měla pro posouzení schopnosti, pohyblivosti a orientace dostatek podkladů, včetně aktuálních lékařských zpráv. PK MPSV měla k dispozici lékařské nálezy, které dokumentují jeho zdravotní z každého aspektu. Mezi doloženými lékařskými zprávami nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru PK MPSV zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech.

IV. Replika žalobce

5. Žalobce v replice uvedl, že se stále posuzují jeho nosné dolní končetiny, ačkoliv u něj to jsou především nosné končetiny ruky. Za ty roky, co se pohybuje o francouzských holích, jsou již tak zdeformovány, že zrovna s nimi musí na dvě operace. Pokud na ně nepůjde, tak do půl roku do nich nic nevezme (odkázal na příloženou zprávu z neurologie ze dne 2. 10. 2018). O stavu kloubů horních končetin svědčí nález z chirurgie ze dne 4. 11. 2016. Žalobce požádal svého praktického lékaře, aby mu vysvětlil údaje z neurologického nálezu MUDr. F. ze dne 13. 6. 2017. V něm je mj. uveden chronický víceetážový VAS C, Th a L páteře, klid. těžká porucha statiky a dynamiky v celém rozsahu, st. p. fr. C2 anam., klinicky bez paréz, bez zn. myelopatie, areflexie DKK, akroparestesie končetin – možnost v terénu polyneuropathie při DM. Chronické vertigo charakteru nejistoty v prostoru, klin. bez zn. vestibul. či cereberální symptomatologie, možná vertebrogenní etiologie, kolísající hypertenze. Recidivující poruchy vědomí nejasné etiologie v anam. Praktický lékař žalobci vysvětlil, že je ztuhlá celá páteř, a to i v klidu. Ne pouze dvě části, jak se stále objevuje v lékařských posudcích. Problémy s klouby pak dokazují i lékařské zprávy ze 60-70 let, které již nejsou součástí jeho lékařské dokumentace. Nikdo neví, kde jsou. Zrovna v tomto období žalobce prodělal několik operací dolní končetiny. Po jedné z operací byl týden v bezvědomí. Po pozvání k PK MPSV jim žalobce volal ne z důvodu omluvy, ale proto, aby se domluvil na způsobu, jakým bude prohlédnut. Bylo mu však sděleno, že za ním jet nemůžou, neboť to mají zakázané. K tomu jim uvedl, aby rozhodli, jak chtějí, že to bude opět jednání bez něj. Požádal o důkladné posouzení jeho zdravotního stavu a rozhodnutí v jeho prospěch.

V. Posouzení věci krajským soudem

6. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
7. Soud nejprve připomíná, že správní orgán I. stupně i žalovaný vycházeli při svém rozhodování z posudků posudkových komisí. Podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu není soud příslušný posuzovat obsahovou správnost závěrů posudkové komise. K takovému závěru dospěl Nejvyšší správní soud například v rozsudku ze dne 7. 1. 2015, č. j. 3 Ads 114/2014-21, kde se zabýval nesouhlasem se závěry posudků posudkové komise a jejich nedostatečností v souvislosti s invalidním důchodem, a uvedl následující: „Soudu zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených

v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“ Ke shodnému závěru dospěl Nejvyšší správní soud i v rozsudku ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, v rozsudku ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, a v rozsudku ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS. Z uvedeného lze tedy shrnout, že není úkolem správního soudu znovu posuzovat, zda posudková komise správně zhodnotila zdravotní stav žalobce. Má pouze ověřit, zda posudková komise měla k dispozici dostatek podkladů pro své závěry, zda je její posouzení komplexní a vypořádává se s námitkami a zda je posudek řádně odůvodněný. Je třeba i zdůraznit, že soud vychází při hodnocení ze skutkového stavu ke dni vydání rozhodnutí žalovaného.

8. Dle názoru soudu posudek žalovaného byl vypracován za účasti odborných lékařů a byla hodnocena i rozsáhlá zdravotnická dokumentace. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Dle názoru soudu posudek je dostatečně vypovídající a přesvědčivý. Je z něj zřejmé, z čeho komise při jeho zpracování vycházela i jak podklady a jí zjištěné skutečnosti hodnotila. Ze spisového materiálu soud zjistil následující skutečnosti. Z posudku komise ze dne 1. 2. 2018 vyplývá, že pro hodnocení byly použity tyto podklady: spis MPSV, spis LPS OSSZ Brno- venkov vč. založených lékařských nálezů a záznamů jednání. Dále komise vycházela ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. J. F., včetně lékařského nálezu ze dne 19. 4. 2017, předběžné propouštěcí zprávy z int. odd. nemocnice Ivančice ze dne 17. 4. – 19. 4. 2017 MUDr. F., kardiologického nálezu MUDr. K. ze dne 24. 11. 2016 a 17. 2. 2017, propouštěcí zprávy z kardiologické kliniky FN Brno ze dne 28. 11. – 29. 11. 2016, MUDr. H., propouštěcí zprávy z oční kliniky FN Brno ze dne 6.5.- 9.5. 2014, MUDr. M., interního nálezu MUDr. M. ze dne 4. 11. 2016, chirurgického nálezu MUDr. R. ze dne 4. 11. 2016, ortopedického nálezu MUDr. M. ze dne 26. 11. 2015, neurologického nálezu MUDr. F. ze dne 19. 4. 2016, chirurgického nálezu MUDr. P. ze dne 31. 8. 2015 a z kardiologického nálezu MUDr. M. ze dne 10. 11. 2016. Z posudku je zřejmý **diagnostický souhrn potíží žalobce**. Jedná se o: a) polyartróza, artróza kyčelních III. st., kolenních kloubů více vpravo, stav po operaci sec. Coventry vpravo, artróza hlezenních kloubů, dle OL předpokládaná artróza ramenních i loketních kloubů, b) vertebrogenní bolestivý syndrom polyetážový s těžkou poruchou statiky a dynamiky v celém rozsahu páteře při degenerativních změnách a stavu po zlomenině obratle C2 v roce 1992, c) recidivující kolapsové stavy nejasné etiologie, d) srdeční arytmie v léčbě, stav po implementaci smyčkového záznamníku (ILR Reveal) v 11/2016, e) diabetes mellitus II. typu na dietě s polyneuropatií DKK, f) obezita, g) hyperrurikémie, h) hypertentní nemoc, i) restriční ventilační porucha středně těžkého stupně dle dokumentace v r. 2013, j) akutní zánět osrdečníku s výpotkem prodělaný v roce 1991, k) vícečetná cholecystolithiasa, l) psychopatické rysy, m) febrilní stav 04/2017, možná kvantitativní porucha vědomí, n) chronická žilní insuficience DKK, stav po erysilové infekci nohy a bérce vlevo v r. 2003, o) stav po zlomenině holenní kosti vpravo řešeno osteosyntesou v r. 1962, p) stav po operaci

katarakty a glaukomu OS, praktická slepota vlevo, q) stav po komoci mozku 1/2014 a 1/2016, r) stav po akutní perikarditidě s asymptomatickými běhy supraventrikulární tachykardie v r. 1991, s) intolerance spirolaktinu se vznikem gynekomastie. **Dle posudkového zhodnocení** je žalobce ve věku 70 let, přičemž v popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je artrotické postižení kloubní. Jedná se zejména o postižení nosných kloubů, kdy funkční omezení na kolenních a kyčelních kloubech se blíží 1/3 normálního rozsahu. Artrotické postižení je i na kloubech HKK, zde výraznější omezení kloubní není popisováno. Dále má žalobce bolesti při polyetážovém vertebrogenním syndromu s klinicky těžkou poruchou statiky a dynamiky v celém rozsahu páteře při degenerativních změnách, anamnesticky evidován stav po zlomenině 2 krčního obrátle v r. 1992. U žalobce není přítomno ztuhnutí 3 úseků páteře ani závažné parézy na obou končetinách. Žalobce je od roku 1991 ve sledování s recidivujícími kolapsovými stavy nejasné etiologie, opakovaná vyšetření – CT, MRI, EKG-Holter, sobo karotid, ECCHO srdce- nevedlo k vysvětlení příčiny recidivujících kolapsů. Proto mu v 11/2016 byl implantován smyčkový záznamník srdečního rytmu, kdy od implantace byla pouze 1 krát zjištěna dlouhodobější arytmie s pravidelnou tepovou frekvencí cca 170 min, což bylo hodnoceno jako flutter síní. Žalobce se léčí s cukrovkou na dietě, neurolog nevyklučuje vzhledem k absenci reflexů na DKK polyneuropatii metabolické etiologie. Ostatní choroby převážně interního charakteru (hyperurikémie, diabetes, obezita, hypertenzní nemoc, vícečetná cholelithiasa, chronická žilní insuficience bez kožních defektů na DKK). Na pánevním okruhu pak není prokázáno těžké funkční postižení spojené s parézami dolních končetin či instabilitou. Žalobce má nevidové levé oko, visus na pravém oku je s korekcí v normě. Jde o stav k orientaci a komunikaci plně dostačující. V přiložené dokumentaci není dokumentované ani posudkově významné postižení sluchu nebo přítomnost středně těžké mentální retardace či demence nebo jiného závažného duševního postižení s dopadem na orientační a komunikační schopnosti. Žalobce není při chůzi limitován kardiální nebo dechovou nedostatečností. Pohybuje se s oporou 2 francouzských berlí, v místnosti je schopen zvládat chůzi i stoj bez opěrných pomůcek. Při vyšetření v ordinaci PL byl schopen bez opěry o hůl či bez pomoci druhé osoby vystoupit na váhu. Dle PK MPSV se u žalobce jedná o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti či orientace na úrovni středně těžkého postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jež je způsobena středně těžkým omezením funkce dvou končetin na podkladě artrotického a polyneuropatického postižení DKK (odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce 388/2011 Sb.). U žalobce nebylo shledáno těžké omezení funkce obou končetin, neboť se nejedná o těžké omezení hybnosti končetin nebo kolenních kloubů na obou dolních končetinách o cca ½ fyziologického rozsahu, zejména pak flexe. Nebylo ani prokázáno středně těžké paretické postižení na dvou končetinách. Nejde tedy o postižení, jež lze hodnotit dle odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Nejedná se ani o postižení páteře provázené těžkými parézami či ztuhnutím tří úseků páteře. Nelze proto hodnotit dle odst. 2 písm. h) přílohy k vyhlášce č. 388/2011 Sb. U žalobce není ani prokázána praktická či úplná slepota obou očí, těžká oboustranná ztráta zraku ani kombinované postižení zraku a sluchu – funkčně v rozsahu alespoň oboustranné silné slabozrakosti a středně těžké nedoslýchavosti. Nelze proto hodnotit dle odst. 2 písm. k) či l) nebo dle odst. 3 písm. j) či k) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. PK MPSV zhodnotila vyžádanou dokumentaci praktického lékaře a doplnila spisovou dokumentaci o další nálezy. Žalobce byl pozván k účasti na jednání k vysvětlení posudkových kritérií. Z jednání se však omluvil a souhlasil s projednáním v nepřítomnosti. S ohledem na

skutečnost, že PK MPSV má k posouzení dostatečnou objektivní zdravotní dokumentaci, může PK MPSV posoudit zdravotní stav žalobce v jeho nepřítomnosti a vynést posudkový závěr. Možnost výrazného zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu pak PK MPSV nepředpokládá, a tudíž platnost posudku není časově omezena. K **odvolání žalobce** PK MPSV zejména uvedla, že z hlediska medicínského se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který žalobce limituje. Z posudkového hlediska ovšem nebylo prokázáno, že by funkční omezení vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu (a to s přihlédnutím k použití kompenzačních pomůcek) dosahovalo těžkého či zvláště těžkého funkčního omezení pohyblivosti či orientace v rozsahu daném platnou právní normou. Přiznání ZTP v roce 2007 bylo provedeno dle tehdy platné legislativy. Při přeposouzení zdravotního stavu posudkový lékař či PK MPSV musí používat aktuální platné předpisy. V **posudkovém závěru** je pak uvedeno, že pro prozkoumání podkladové dokumentace a vyhodnocení všech posudkově rozhodných skutečností PK MPSV došla k závěru, že k datu jednání posudkové komise nejde u žalobce o postižení odpovídající nebo funkčně srovnatelné se stavem uvedeným v odstavci 2, 3 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Zjištěný stav pak lze považovat za odpovídající postižení uvedenému pod písmenem d) v odstavci 1 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.

9. Z posudku plyne, že komise při posuzování zdravotního stavu žalobce vzala v úvahu značné množství a různorodost lékařských zpráv a dalších podkladů, které jsou dostatečné pro spolehlivé posouzení jeho zdravotního stavu. PK MPSV přitom vycházela i z neurologického nálezu MUDr. F. ze dne 19. 4. 2016, přičemž z něho v posudku přímo cituje, co uvádí žalobce ve své replice. Dle žalobce mu praktický lékař vysvětlil, že je ztuhlá celá páteř, a to i v klidu, ne pouze dvě části. PK MPSV však výslovně ve svém posudku uvedla, že *se nejedná o postižení páteře provázené těžkými parézami či ztuhnutím tří úseků páteře*. Jak je uvedeno i výše, tak posouzení zdravotního stavu žalobce a správnost zařazení pod příslušné ustanovení přílohy vyhlášky představuje odbornou medicínskou otázku a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správný soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. PK MPSV se touto skutečností přímo zabývala a soud proto neshledal, že by posudek byl v této části neúplný. Stejně tak byl hodnocen stav jeho horních končetin. Ani v tomto směru soud neshledal posudek neúplným či nedostatečným.
10. Soud neshledal důvodnou ani námitku žalobce, že měla být provedena jeho zdravotní prohlídka. K tomu soud uvádí, že bylo posudkovou komisí výslovně konstatováno, a to za přítomnosti odborného lékaře z oboru neurologie že podkladová dokumentace je pro posouzení zdravotního stavu žalobce v dané věci dostačující, a není proto třeba jeho přítomnosti. Soud k věci dále dodává, že PK MPSV vyšla i z vyšetření žalobce neurologem při jednání PK MPSV dne 19. 8. 2015. Dále i z vyšetření praktického lékaře žalobce v jeho ordinaci. Soud zde odkazuje i na závěr vyslovený v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 9. 2004, č. j. 3 Ads 7/2004-70, a to, že „*není rozhodující, že posudková komise neprovedla zdravotní prohlídku stěžovatelky, jak stěžovatelka namítá, neboť měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci, ze které mohla při prozkoumání objektivního zdravotního stavu stěžovatelky vycházet a učinit patřičný závěr.*“ K tomu je dále možné poukázat i na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 7. 2015, č. j. 1 Ads 60/2015-19, ve kterém bylo uvedeno, že „*[k] námitce, že byl nesprávně posouzen její zdravotní stav, resp. míra snížené pracovní schopnosti, Nejvyšší správní soud konstatuje, že se jedná o stěžovatelčin subjektivní pocit, který je však v rozporu se třemi shodujícími se objektivními posouzeními odborných lékařů a posudkové komise*“ (srov. také rozsudek ze dne 14. 3. 2007, č.

j. 3 Ads 93/2006-88). V posuzovaném případě tedy posudková lékařka správního orgánu I. stupně i PK MPSV nedospěla k závěru, že by zdravotní stav žalobce umožňoval přiznání jiného průkazu osoby se zdravotním postižením než TP.

11. Žalobce dále uvedl, že se bude muset podrobit další operaci a doložil k tomu lékařské zprávy z neurologické ambulance MUDr. F. ze dne 13. 9. 2018 a 2. 10. 2018. Soud k tomu uvádí, že stav či obtíže po této operaci nastaly až po datu vydání napadeného rozhodnutí a mohou být případně hodnoceny v rámci nové žádosti žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.
12. Soud dále k věci uvádí, že z ustanovení § 34 zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“) plyne, že 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 (odst. 1). Konkrétně pak 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 (odst. 2). Naopak 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 (odst. 3).
13. Podrobněji jsou pak zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, uvedeny v příloze č. 4 k prováděcí vyhlášce (viz její § 2b ve spojení s § 34b odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.). Tato příloha v odst. 1 jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu TP vymezuje mj. tyto zdravotní stavy relevantní ve vztahu k žalobci:
 - a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny
 - b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,
 - c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
 - d) středně těžké omezení funkce dvou končetin,
 - e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,

g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,

i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích.

Oproti tomu v odst. 2 jako těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP vymezuje mj. tyto zdravotní stavy relevantní ve vztahu k žalobci:

a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,

b) anatomická ztráta dolních končetin v nártach nebo v nártu a bérce,

c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce,

d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,

f) těžké omezení funkce dvou končetin,

h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,

i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,

j) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,

k) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,

l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,

14. Zjištěný zdravotní stav podle posudkové komise žalovaného tedy neodpovídá žádnému ze stavů, které jsou vymezeny v odst. 2 prováděcí vyhlášky, a tento závěr soud považuje, jak plyne ze shora uvedeno ke dni vydání napadeného rozhodnutí, za plně opodstatněný. Z hodnocení zdravotního stavu neplyne, že by přítomné postižení odpovídalo odst. 2 či dokonce odstavce 3 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Jak bylo shora uvedeno, tak nelze jeho postižení hodnotit dle odst. 2 písm. h) neboť nejde o ztuhnutí tří úseků páteře, jak namítal žalobce. Není splněna ani podmínka těžkého omezení funkce dvou končetin, neboť se nejedná o těžké omezení hybnosti končetin nebo kolenních kloubů na obou dolních končetinách o cca 1/2 fyziologického rozsahu, zejména pak flexe. Nebylo ani prokázáno středně těžké paretické postižení na dvou končetinách. Nejde tedy o postižení, jež lze hodnotit dle odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Nejedná se ani o postižení páteře provázené těžkými parézami či ztuhnutím tří úseků páteře. Nelze proto hodnotit dle odst. 2 písm. h) přílohy k vyhlášce č. 388/2011 Sb. U žalobce není ani prokázána praktická či úplná slepota obou očí, těžká oboustranná ztráta zraku ani

kombinované postižení zraku a sluchu – funkčně v rozsahu alespoň oboustranné silné slabozrakosti a středně těžké nedoslýchavosti. Nelze proto hodnotit dle odst. 2 písm. k) či l) nebo dle odst. 3 písm. j) či k) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011. Zdravotní stav žalobce tedy skutečně odpovídá zdravotnímu postižení podle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tj. středně těžké omezení funkce dvou končetin, což ve smyslu § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. opravňuje pouze k přiznání průkazu TP, nikoliv žalobcem požadovaného průkazu ZTP.

15. Soud, stejně jako žalovaný, jsou přitom povinni postupovat v souladu s právními předpisy a nemohou přiznat žalobci více, než zákonodárce zamýšlel. Byť nelze pochybovat o tom, že žalobce trpí významným a dlouhodobým zdravotním postižením, přesto je třeba konstatovat, že toto zdravotní postižení nedosahuje takové úrovně, kterou zákon č. 329/2011 Sb. pro přiznání průkazu ZTP předpokládá. Jen pro úplnost pak soud připomíná, že posudková kritéria pro přiznání průkazů TP, ZTP a ZTP/P vymezená v prováděcí vyhlášce jsou odlišná od posudkových kritérií pro posuzování poklesu pracovní schopnosti za účelem určení invalidity a jejího stupně (ty vymezuje vyhláška č. 359/2009 Sb.). Přiznání invalidního důchodu jakéhokoli stupně tudíž samo o sobě neumožňuje učinit závěr o tom, zda žadateli průkaz osoby se zdravotním postižením náleží a jakého druhu.
16. S ohledem na uvedené závěry proto soud uzavírá, že napadené rozhodnutí nevykazuje vady, jež žalobce namítá. Žaloba je nedůvodná, a proto ji soud podle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

VI. Náklady řízení

17. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 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. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok II. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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.

Brno 30. března 2020

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
B. Z.