



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: **V.S.**
zastoupeného Mgr. Davidem Troszokem, advokátem sídlem 739 61
Třinec – Staré Město, Husova 401

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlím 128 01 Praha 2, Na Poříčním právu 1/376

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 23. 5. 2019 č. j. MPSV-2019/105528-923, ve věci přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 23. 5. 2019 č. j. MPSV-2019/105528-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je povinen zaplatit žalobci k rukám jeho zástupce do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku zcela náklady řízení, jejichž výše bude vyčíslena v písemném vyhotovení rozsudku.

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 18. 11. 2016 č. j. 557444/16/FM, jímž byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 10. 2016 do 30. 9. 2018, tak, že se žalobci přiznává průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 10. 2016 trvale. Žalobce namítal, že ani jeden z posudků nedostál požadavku úplnosti, jasnosti a přesvědčivosti, jak je formulovaly správní soudy (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 9 Ads 35/2015-44). Dle žalobce posudková komise jasně neuvedla, v čem spatřuje naplnění, resp. nenaplnění zákonných kritérií těžkého funkčního postižení pohyblivosti. Racionální úvaha v tomto ohledu posudkovou komisí předložena nebyla. Naopak je její posudek vnitřně rozporný. Posudková komise na jednu stranu konstatuje, že je schopen pohybu jen o dvou francouzských holích, na druhou stranu hodnotí jeho zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti. Pohyb s odkázaností na dvě francouzské hole je ovšem pohybem, který v exteriéru umožňuje chůzi se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, a to je definičním znakem zdravotního postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., nikoli TP dle § 34 odst. 2 citovaného zákona. K tomu je třeba připočíst ztížené využití kompenzačních pomůcek s ohledem na postižení zápěstí a páteře, které není vůbec hodnoceno. Přitom ze zprávy neurologa plyne, že trpí i bolestmi páteře. Posudková komise tak neodpověděla na námítky, které vznesl v odvolacím řízení. Absentuje úvaha, zda komise považuje jeho chůzi za chůzi bez obtíží nebo na dlouhé vzdálenosti – jinými slovy, v čem není naplněn jeden ze dvou definičních znaků zdravotního postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. Absentuje zhodnocení synergického působení postižení horních i dolních končetin i postižení páteře, které je ve zdravotnické dokumentaci doloženo. V posudku absentuje vyvození závěru, jaký vliv mají jednotlivé konstatované diagnózy na funkční postižení pohyblivosti, jak se vzájemně ovlivňují a jakou pohyblivost ve svém souhrnu mu umožňují. Žalobce zdůraznil, že je při své lokomoci zcela odkázán na kompenzační pomůcku. Bez opory není vůbec schopen pohybu. Jeho chůze je zcela závislá na použití francouzských holí. Při jejich použití dochází k odlehčení dolních končetin převedením hmotnosti na horní končetiny. Proto je třeba, aby horní končetiny měly dostatečnou sílu a aby byl dostatečný rozsah pohybu v ramenním kloubu. Poukázal na to, že však má prokazatelně ztíženou hybnost horních končetin, navíc doprovázenou postižením páteře. Mimo to lokomoce s berlemi vyžaduje obecně více energie než normální chůze. Žalovaný sice uvedl, že se při hodnocení porovnává posuzovaný se schopnostmi neznevýhodněné osoby při možnosti využití kompenzačních pomůcek, avšak žádné takové individualizované porovnání v posudku, ani napadeném rozhodnutí provedeno není. Žalobce také namítal, že nedostal odpověď na otázku, proč jeho zdravotní stav nebyl posouzen jako stav odpovídající bodu 2 písm. f) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tedy „těžké omezení funkce dvou končetin“, navíc doprovázené lehčím postižením horních končetin a páteře. Uvedla-li posudková komise, že jeho stav odpovídá odstavci 1 písm. c) příl. č. 4 vyhlášky – tj. podstatné omezení funkce dolní končetiny – pak zcela ignorovala všechna ostatní doložená postižení (druhá dolní končetina, obě horní končetiny a páteř). Žalobce podotkl, že zdravotní stavy uvedené v příloze 4 představují toliko demonstrativní výčet zdravotních stavů odpovídajících určitému druhu průkazu. Klíčové je, jaká je celková funkce pohybového aparátu osoby se

zdravotním postižením, neboť na tu míří zákonné ustanovení (§ 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb.), a k tomuto vymezení se musejí všechny podzákonné předpisy či instrukce vztahovat. Kombinace několika zdravotních stavů může logicky vést k tomu, že výsledný celkový zdravotní stav funkčně odpovídá jinému druhu, než dílčí zdravotní stav před svým komplexním zhodnocením ve vzájemné souvislosti.

2. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby. Jednak zrekapituloval průběh správního řízení a uvedl, že vycházel z posudku PK MPSV, jehož závěry citoval a vyslovil názor, že posudek byl vypracován ve vztahu ke všem námitkám uvedeným v odvolání. Zdravotní posudek vždy vychází ze zjištění zdravotního stavu posuzované osoby a musí odpovídat posudkovým kritériím zakotveným v právních předpisech. Posudková komise zhodnotila zdravotní stav žalobce komplexně a všechny důležité skutečnosti jsou uvedeny v protokolu o jednání. Žalovaný odkázal rovněž na § 34b zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, podle něhož se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení. 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. Při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz se vychází z poruch u funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace. V diagnostickém souhrnu PK MPSV uvedla, že u žalobce jde o oboustrannou gonartrózu, stav po totální endoprotéze kolene vlevo v srpnu 2016, středně těžkou smíšenou distální vpravo, polyneuropatii dolních končetin, vertebrogenní algický syndrom krční páteře s radikulopatií C, vertebrogenní algický syndrom lumbosakrální páteře na podkladě degenerativních změn, vertebrogenní algický syndrom, chronickou ischemickou chorobu srdeční od srpna 2014, syndrom anginy pectoris II. dle CCS, stav po revaskularizaci myokardu, významná aortální regurgitace, malá mitrální regurgitace a dobrá funkce levé komory, dle dokumentace porucha glukózové tolerance, stav po lymfské borelióze, serologická pozitivita, revmatologická dispenzarizace. Žalovaný dále uvedl, že pokud je zjištěno závažné zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ať tělesné, smyslové, mentální nebo duševní, je třeba zhodnotit, do jaké míry toto postižení omezuje schopnost pohyblivosti a orientace, zda na úrovni středně těžkého, těžkého, zvláště těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení ve smyslu ust. § 34 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. v případě žalobce PK MPSV uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je u žalobce oboustranná gonartróza se stavem po náhradě levého kolenního kloubu. I když vzala v úvahu další diagnózy, tak ty samy o sobě nemají vliv na schopnost zvládání pohyblivosti a orientace. Z hlediska posudkového zhodnocení a výroku ve vztahu k nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením je zcela zásadní a rozhodující splnění příslušného stupně funkčního postižení pohyblivosti nebo orientace dle § 34 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Žalovaný uvedl, že při hodnocení vychází posudkový lékař z té poruchy funkčních schopností, která má nejvýznamnější dopad na schopnost pohyblivosti nebo orientace a odkázal na příslušnou právní úpravu. Žalovaný poukázal na to, že PK MPSV konstatovala, že se u žalobce jedná

o omezení hybnosti nosných kloubů středního stupně, zejména kolen, tj. dvou dolních končetin při stavu po totální endoprotéze kolene vlevo. Závažné omezení hybnosti druhostranného, pravého, kolene při gonartróze o polovinu či více není dokladované, nejde ani o ankylózu kolen. Nově doložená odborná dokumentace nemá vliv na změnu posudkového závěru. Nejedná se o závažné pareticko-plegické postižení končetin, příp. se ztrátou opěrné funkce končetin a se ztrátou bipedální lokomoce přes oporu kompenzačních pomůcek. Nejsou závažné deformace nosně pohybového aparátu. Žalobce je kardiopulmonálně kompenzovaný, nemá závažný smyslově-kognitivní deficit. Nejde ani o jiné zdravotní postižení uvedené v odst. 2 či 3 dané přílohy k vyhl. č. 388/2011 Sb., a to jak ve smyslu nosně-pohybového aparátu, tak neurologicko-interního onemocnění či smyslově kognitivního deficitu. Žalovaný považuje posudky PK MPSV za dostatečně vypovídající, přesvědčivé a úplné, vlastním vyšetřením při jednání posudková komise zjistila, že se u žalobce nejedná o parézu či plegii končetin, ankylózu kloubů, omezení hybnosti kloubů o polovinu a více.

3. Krajský soud v souladu s ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen s.ř.s.), přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně zákonnosti správního řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
4. Ze správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 18. 11. 2016 č. j. 557444/16/FM byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 10. 2016 do 30. 9. 2018. Podkladem rozhodnutí byl posudek o zdravotním stavu OSSZ ve Frýdku – Místku ze dne 26. 10. 2016, podle něhož se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jde o muže s oboustrannou gonartrózou, po TEP levého kolenního kloubu v 8/2016, t. č. pohybovou odkázaností na oporu dvou francouzských holí. T. č. jde o podstatné omezení funkce levé dolní končetiny. Vzhledem k probíhající rehabilitaci a pravděpodobně zlepšování stavu se platnost posudku stanoví na 2 roky. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) příl. č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. Posuzující lékařka OSSZ Frýdek – Místek vycházela ze zdravotní dokumentace ošetřující lékařky MUDr. Š., ortopedického nálezu MUDr. V. z 29. 9. 2016, revmatologického nálezu MUDr. B. ze dne 17. 3. 2014, dále z echo nálezu MUDr. B. z 18. 7. 2016, z předběžné propouštěcí zprávy kardiologického oddělení Nemocnice Podlesí – Třinec z 18. 7. 2016 a spisové dokumentace OSSZ.
5. Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce odvolání, o němž žalovaný rozhodl rozhodnutím ze dne 22. 8. 2017 č. j. MPSV-2017/169785-923 tak, že odvolání zamítl. V rámci odvolacího řízení byl vypracován posudek PK MPSV ČR v Ostravě dne 12. 7. 2017. Posudková komise jednala v nepřítomnosti žalobce, předsedou komise byl MUDr. A. Z., dalším lékařem byl MUDr. R. Š. s odborností ortopedie. Podkladovou dokumentaci pro vypracování posudku tvořil posudkový spis OSSZ v Ostravě, spis žalovaného, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. Š., propouštěcí zpráva kardiologického oddělení Nemocnice Podlesí – Třinec z 5. 8. 2014, nálezy kardiologické ambulance MUDr. B. z 18. 7. 2016 a 3. 5. 2017, propouštěcí zpráva ortopedie nemocnice Třinec ze dne 29. 8. 2016, nález revmatologické ambulance MUDr. B. ze 17. 3. 2014, nález neurologické ambulance MUDr. B. z 27. 6. 2017 a z Nemocnice Podlesí z 27. 6. 2017 včetně sdělení. V posudkovém zhodnocení se konstatuje, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je u

žalobce zapříčiněn stavem po náhradě levého kolenního kloubu pro jeho artrotické postižení. Jedná se o zdravotní stav, který žalobce podstatně omezuje v jeho schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a je uvedeno v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014 – podstatné omezení funkce dolní končetiny – levé. Posudková komise konstatovala, že se nejedná o zdravotní stav uvedený nebo svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotními stavy dle odst. 2, 3 přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. K odvolacím námitkám žalobce posudková komise uvedla, že jeho zdravotní stav odpovídá nejvýše přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením – TP s tím, že odbornými nálezy je prokazatelné, že stav po náhradě levého kolenního kloubu je uspokojivý, žalobce je schopen chůze s oporou kompenzačních pomůcek, jeho zdravotní stav odpovídá výše přijatému posudkovému zhodnocení. K nově doloženému nálezu z vyšetření na neurologické ambulanci ze dne 27. 6. 2017 doručenému žalobcem 28. 6. 2017 posudková komise uvedla, že nadále probíhá vyšetřování zdravotního stavu žalobce stran karpálních tunelů a krční páteře, avšak že tyto skutečnosti nejsou důvodem pro změnu výše přijatého posudkového závěru. Poté, co bylo žalobci doručeno vyrozumění žalovaného o pokračování v řízení a o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, zmocněnec žalobce po seznámení s obsahem spisového materiálu do protokolu 24. 7. 2017 prohlásil, že zašle vyjádření a s ním i nové důkazy. Následně pak 26. 7. 2017 bylo doručeno podání žalobce, jehož přílohou byly ambulantní nálezy z ortopedické ambulance Nemocnice Třinec z 21. 7. 2017 a neurologické ordinace MUDr. Ch. z 12. 7. 2017. Ve vyjádření k podkladům rozhodnutí žalobce sdělil své výhrady k posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Zdůraznil, že již v podání z 22. 5. 2017 uvedl, že u něho dochází průběžně ke zhoršování zdravotního stavu. S ohledem na nestandardně dlouhou dobu, která uplynula od podání odvolání k jednání posudkové komise, jakož i s ohledem na povahu jeho zdravotních obtíží, je naprosto evidentní, že informace o zdravotním stavu z předchozího roku nejsou pro posouzení aktuálního stavu plně relevantní a bylo tedy namístě provést aktuální vyšetření, pakliže dle názoru posudkové komise předložené listinné podklady nenasvědčovaly jím tvrzenému a subjektivně pociťovanému zdravotnímu postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. Navíc v posudku se uvádí, že nepříznivý zdravotní stav je zaviněn toliko stavem po náhradě levého kolenního kloubu, což je v příkrém rozporu s listinnými podklady, s nimiž komise pracovala. Již v odvolání uváděl tři faktory, které negativně ovlivňují jeho zdravotní stav, a to 1. degenerativní změny na bederní páteři, 2. gonartrózu pravého kolenního kloubu, 3. poúrazový stav po pohmoždění zápěstí pravé ruky, který v současnosti způsobuje brnění v této ruce a znečistlivění prstů ruky. Tyto faktory posudek zcela ignoruje. Žalobce dále namítal, že v současné době bez pomoci dvou francouzských holí je chůze zcela neschopen. Funkční stav pravé dolní končetiny je daleko horší než stav levé dolní končetiny, kde došlo k výměně kloubu. Používání francouzských holí mu navíc ztěžuje poúrazový stav po pohmoždění zápěstí pravé ruky. V exteriéru se pohybuje se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, což je ovšem definičním znakem zdravotního postižení ZTP, nikoli TP. Žalobce požadoval, aby mu na základě předložených podkladů, či na základě případně doplněného zdravotního vyšetření a posouzení, byl přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením „ZTP“.

6. Žalovaný následně požádal PK MPSV ČR v Ostravě o vypracování doplňujícího posudku. V doplňujícím posudku ze dne 3. 8. 2017 posudková komise setrvala v plném rozsahu na

svém posudkovém závěru přijatém u jednání 12. 7. 2017. Učinila závěr, 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., ve znění zákona č. 313/2013 Sb., nejde o osobu se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením, nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 3 nebo 4 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb., nejde o zdravotní stav uvedený v odstavci 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 k datu 1. 10. 2016 i k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise při vypracování doplňujícího posudku vycházela z nálezu MUDr. M. B., ortopedie nemocnice Třinec ze dne 21. 7. 2017, z nálezu MUDr. J. Ch., neurologická ordinace ze dne 12.7.2017 a ze spisové dokumentace žalovaného a posudkové komise z předchozího řízení. Ve výčtu diagnóz je uvedeno: gonarthrosis bill. – stav po TEP genus I. sin (16. 8. 2016), polyneuropathie DKK, vertebrogenní algický syndrom C, LS páteře, ICHS chron. – stav po revaskularizaci myokardu (multi PCI na RIA 2+ BMS), přetlaková choroba, syndrom karpálních tunelů bill. Posudkové zhodnocení obsahuje závěr, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u žalobce je zapříčiněn stavem po náhradě levého kolenního kloubu pro jeho arthrotické postižení. Jedná se o zdravotní stav, který omezuje žalobce v jeho schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a je uveden v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014 – podstatné omezení funkce dolní končetiny – levé. Nejedná se o zdravotní stav uvedený nebo svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotními stavy uvedenými v odst. 2, 3 přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb. K námitkám žalobce v podání z 26. 7. 2017 (vyjádření k podkladům rozhodnutí a jejich doplnění) posudková komise uvedla, že měla dostatečné podklady k přijetí validního posudkového závěru. Aktuální nález z vyšetření žalobce na neurologické ambulanci dne 27. 6. 2017 posudková komise zhodnotila a konstatovala, že probíhají další vyšetření na doporučení neurologa. Posudková komise konstatovala dále, že 12. 7. 2017 žalobce absolvoval EMG vyšetření horních končetin se závěrem, který potvrdil diagnózu uvedenou neurologem při jeho vyšetření dne 27. 6. 2017, že se jedná o syndrom karpálních tunelů oboustranný vpravo dekompenzovaný, což však není zdravotní stav, který by umožňoval přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením jakéhokoli stupně dle přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. Tento zdravotní stav na obou horních končetinách je předmětem dalšího léčení na neurologické ambulanci, event. možného operačního řešení karpálních tunelů na neurochirurgii v závislosti na doporučení neurologa. K námitce žalobce, že posudková komise uvedla, že nepříznivý zdravotní stav žalobce je zaviněn toliko stavem po náhradě levého kolenního kloubu, posudková komise přednesla, že stav po náhradě levého kolenního kloubu je považován za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu po funkční stránce, který umožňuje zhodnocení zdravotního stavu dle výše citované přílohy k vyhlášce. Zbývající zdravotní postižení uváděná žalobcem nejsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z doloženého ortopedického vyšetření žalobce z 21. 7. 2017 je prokazatelné aktuální zhoršení artrotického postižení pravého kolenního kloubu, které je náležitě ortopedem léčeno a zachovaná hybnost v tomto kloubu není natolik omezena, aby se jednalo o těžké funkční postižení, nejvýše se jedná rovněž o středně těžké funkční postižení, což by také

neodpovídalo průkazu osoby se zdravotním postižením vyššího stupně, ale nadále průkazu osoby se zdravotním postižením TP.

7. Následně byl žalobce vyrozuměn o pokračování v řízení a o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, čehož využil. Jeho zmocněnec do protokolu dne 16. 8. 2017 přednesl výhrady žalobce k oběma posudkům PK MPSV ČR v Ostravě, zdůraznil, že žalobce opakovaně poukazoval na to, že vyhotovené posudky neodpovídají požadavkům stanoveným zákonem, judikaturou správních soudů a postupům lege artis. Úkolem posudkové komise je zohlednit celkový zdravotní stav, tedy i vzájemné vazby mezi rozhodující příčinou a dalšími příčinami, na něž opakovaně poukazoval. Takovéto zhodnocení v posudcích stále absentuje. Posudkové komisi vytýkal, že neprovedla osobní vyšetření žalobce, což má být dle zákona standardní postup. Odvolává-li se na zapůjčenou zdravotní dokumentaci, namítal, že tato dokumentace praktické lékařky nemusí mít a pravidelně také nemá všechny podklady pro posouzení zdravotního stavu. Vyslovil názor, že spisový materiál neobsahuje stále podklady takové kvality, aby odvolací orgán mohl učinit skutkový závěr o postižení žalobce. Posudková komise by měla být vyzvána k tomu, aby se řádně vypořádala se všemi uplatněnými námitkami skutkového charakteru.
8. Rozhodnutí žalovaného č. j. MPSV-2017/169785-923, které žalobce napadl žalobou u soudu a rozsudkem Krajského soudu v Ostravě ze dne 28. 2. 2018 č. j. 19 Ad 38/2017-23 bylo uvedené rozhodnutí žalovaného č. j. MPSV-2017/169785-923 zrušeno a věc byla vrácena žalovanému k dalšímu řízení.
9. V dalším řízení pak žalovaný požádal posudkovou komisi o nové posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise v posudku ze dne 24. 4. 2019 v posudkovém zhodnocení konstatuje, že se u žalobce jedná o omezení hybnosti nosných kolenních kloubů středního stupně dvou dolních končetin při stp. TEP kolena vlevo. Závažné omezení hybnosti druhostranného kolena při gonarthrose o polovinu či více není dokladované, nejde ani o ankylózu kolen (nově doložená odborná dokumentace nemá vliv na změnu posudkového závěru). Nejedná se dále např. o závažné pareticko-plegické postižení končetin příp. se ztrátou opěrné funkce končetin a se ztrátou bipedální lokomoce přes oporu kompenzačních pomůcek. Nejsou závažné deformace nosně-pohybového aparátu. Je kardiopulmonální kompenzace, není závažný smyslově-kognitivní deficit. Nejde ani o jiné zdravotní postižení uvedené v odst. 2 či 3 přílohy k vyhl. č. 388/2011 Sb., to jak ve smyslu nosně-pohybového aparátu, tak neurologicko-interního onemocnění či smyslově-kognitivního deficitu. Posudková komise dále uvedla, že hodnotí stav nadále jako postižení středně těžké. Objektivní nález navzdory potížím a námitkám uvedeným v odvolání, neodůvodňuje hodnocení zdravotního stavu žalobce jako podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého, zvláště těžkého nebo úplného funkčního postižení pohyblivosti a orientace dle př. č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. Dle posudkové komise lékařské nálezy dodané v průběhu odvolacího řízení tedy nepřinášejí nově posudkově významné skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí či k datu jednání PK MPSV. Ve zdravotnické dokumentaci není doloženo trvalé posudkově významné zhoršení zdravotního stavu. V odvolání zmíněné použití francouzských holí v terénu se připouští, ostatní zdravotní změny, např. degenerativní, na páteři apod., se posuzují samostatně a nemoci se nescítají, nejsou např. v rámci vertebralgii parézy – plegie končetin a závažné deformace. V posudkovém závěru se konstatuje, že u žalobce jde o středně těžký stupeň poruchy pohyblivosti. Jedná se o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014.

10. Podle ust. § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 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.
11. Podle ust. § 34 odst. 2 téhož zákona, 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.
12. Podle ust. § 34 odst. 3 téhož zákona, 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.
13. Podle ust. § 34 odst. 4 téhož zákona, 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, popř. 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.
14. Podle ust. § 34b odst. 1 a odst. 2 téhož zákona, při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení. Prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.
15. Podle ust. § 34b odst. 4 téhož zákona 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.

16. Podle ust. § 34b odst. 5 téhož zákona, 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.
17. Podle ust. § 35 odst. 3 téhož zákona, pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením požádá krajská pobočka Úřadu práce příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti pohyblivosti a orientace podle § 34b odst. 1 žadatele o tento průkaz; při rozhodování o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vychází krajská pobočka Úřadu práce z tohoto posudku. Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku; výsledek posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání nebo zamítnutí průkazu osoby se zdravotním postižením, které obdrží žadatel.
18. Prováděcím předpisem dle § 34b citovaného zákona stanovujícím, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení pohyblivosti a orientace, je vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, přičemž zdravotní stav, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání osoby se zdravotním postižením jsou uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.
19. Nejvyšší správní soud setrvale judikuje (viz např. rozhodnutí č. j. 4 Ads 263/2014-60 z 26. 3. 2015), že posudek posudkové komise MPSV ČR je v řízení před správními orgány a následně i v řízení před soudem stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek však lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici. Z ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu, viz např. Rozsudek č. j. 3Ads 77/2009-60, jehož závěry, i když se jednalo o řízení ve věci příspěvku na péči, jsou aplikovatelné i pro řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, plyne, že na posudek Posudkové komise je třeba nahlížet, jako na kterýkoli důkazní prostředek, neboť se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezbavuje je to povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudků z hlediska jejich úplnosti a přesvědčivosti (viz např. Rozsudek NSS č. j. 3Ads 48/2009-104). Uvedené znamená, že správní orgán nemůže bez dalšího převzít závěr Posudkové komise jako pravdivý, aniž by se úplností a přesvědčivostí jejího posouzení zabýval.
20. Krajský soud na základě zhodnocení napadeného rozhodnutí žalovaného, jakož i posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě, ve spojení s jeho doplněním ze dne 24. 4. 2019, z něhož žalovaný při svém rozhodování vycházel, dospěl k závěru, že tyto požadavky na úplnost a přesvědčivost posudku nebyly v daném případě, pokud se jedná o odůvodnění závěru ohledně funkčního postižení pohyblivosti ze strany Posudkové komise MPSV,

naplněny. Krajský soud považuje za důvodnou žalobní námitku žalobce, že v posudku Posudkové komise absentují úvahy ve vazbě na definiční znaky zdravotního postižení dle výše citovaného § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. Soud souhlasí s žalobcem, že posudek na straně jedné konstatuje, že žalobce je schopen pohybu jen o dvou francouzských holích, na druhou stranu hodnotí jeho zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti. Soud souhlasí se žalobcem, že Posudková komise jasně neuvedla, v čem spatřuje nenaplnění zákonných kritérií těžkého funkčního postižení pohyblivosti a že absentují úvahy, zda považuje Posudková komise jeho chůzi za chůzi bez obtíží nebo na dlouhé vzdálenosti, a v čem tedy není naplněn jeden ze dvou definičních znaků zdravotního postižení dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. V průběhu správního řízení žalobce, shodně jako v žalobě, namítal, že při své lokomoci je zcela odkázán na kompenzační pomůcku, bez opory není vůbec schopen pohybu, jeho chůze je zcela závislá na použití francouzských holí, a proto je třeba, aby horní končetiny měly dostatečnou sílu a aby byl dostatečný rozsah pohybu v ramenním kloubu. Poukazoval přitom na to, že má prokazatelně ztíženou hybnost horních končetin, navíc doprovázenou postižením páteře. Soud souhlasí s žalobcem, že v posudku Posudkové komise absentuje zhodnocení vzájemného působení těchto obtíží, tedy postižení horních i dolních končetin a postižení páteře, jak se tyto vzájemně ovlivňují a jakou pohyblivost ve svém souhrnu žalobci umožňují. Posudek nevyhodnotil komplexně funkční dopady souběhu uvedených zdravotních postižení. Dle názoru krajského soudu pro posouzení, zda se u žalobce jedná o těžké funkční postižení pohyblivosti, jak žalobce namítá, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP anebo o středně těžké funkční postižení pohyblivosti, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, označený symbolem TP, je podstatná celková funkce pohybového aparátu žalobce jakožto osoby se zdravotním postižením, s čímž souvisí i hodnocení rozsahu vzdálenosti, kterou žalobce ujde/neujde a jakou vzdálenost považuje Posudková komise za splněnou či nesplněnou pro posouzení toho, zda se jedná o funkční postižení pohyblivosti středně těžké anebo těžké. Neúplnost úvah, na základě nichž Posudková komise dospěla k závěru, že se u žalobce jedná o středně těžké funkční postižení, a nikoliv o těžké funkční postižení pohyblivosti, má za následek, že správní orgán nemohl bez dalšího převzít závěry Posudkové komise jako pravdivé, neboť nejsou úplné a přesvědčivé. V daném případě dle názoru soudu žalovaný vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu žalobce ve vztahu ke skutečnostem rozhodným pro posouzení jeho nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, označený symbolem ZTP. Tato vada řízení mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé.

21. Na základě shora uvedeného soudu nezbylo než napadené rozhodnutí zrušit pro vady řízení, a to pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí (§ 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s.) a dále proto, že skutkový stav vyžaduje doplnění v naznačeném směru (§ 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s.) a věc žalovanému vrací k dalšímu řízení, v němž je správní orgán podle § 78 odst. 5 s.ř.s. vázán právním názorem soudu. Za situace, kdy jedním z důvodů pro zrušení rozhodnutí žalovaného je nepřezkoumatelnost rozhodnutí, soud neprovedl žalobcem navrhované doplnění dokazování.
22. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s.ř.s. a žalovanému byla uložena povinnost zaplatit žalobci k rukám jeho zástupce na nákladech řízení částku 3 900 Kč. Náklady řízení sestávají z nákladů právního zastoupení, a to z odměny za 3 úkony právní služby po 1 000 Kč (dle § 7, § 9 odst. 2, § 11 vyhl. č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a

náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a to za přípravu a převzetí zastoupení, sepis žaloby a sepis repliky k vyjádření žalovaného), 3 režijních paušálů po 300 Kč k uvedeným úkonům právní služby dle § 13 odst. 3 téže vyhlášky. Náklady řízení tak činí celkem 3 900 Kč a žalovaný je povinen zaplatit je v souladu s ust. § 149 odst. 1 o.s.ř. (zákon č. 99/1963 Sb., v platném znění, aplikovaný na základě § 64 s.ř.s.) k rukám zástupce žalobce.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 30.01.2020

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně