



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobkyně: **J. K., narozena X**
bytem X

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 376/1, 128 00 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 12. 10. 2018, č. j. MPSV-2018/203826-912,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 12. 10. 2018, č. j. MPSV-2018/203826-912, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou osobně dne 20. 12. 2018, domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 12. 10. 2018, č. j. MPSV-2018/203826-912 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaný zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v P. (dále jen „úřad práce“) ze dne 2. 1. 2018, č. j. 611/18/PY (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím úřad práce přiznal žalobkyni na základě závěrů posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení P.-v. (dále jen „OSSZ“) ze dne 29. 11. 2017 podle § 34 odst. 1 a 2, § 34a, § 34b a § 35 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 301/2017 Sb. (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“) nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 11. 2017 trvale.

2. Žalobkyně v podané žalobě namítá, že posudková komise ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) nepřihlížela k doloženým lékařským zprávám ani k jejímu zdravotnímu stavu a během několika minut došla k závěru, že se žalobkyni artróza zlepšila. Žalobkyně uvádí, že trpí těžkou artrózou kloubů na všech končetinách (levé koleno artróza třetího stupně, pravé koleno po totální endoprotéze, artróza rukou, výrazně zhoršená artróza levého ramene a zhoršující se pravé rameno) a dále trpí výhřezem plotének mezi třetím až pátým obratlem bederní páteře a oboustranným těžkým syndromem karpálního tunelu. Žalobkyně uvádí, že se musí při chůzi plně opírat o dvě francouzské hole. I tak je ale pro ni chůze obtížná a bolestivá, koleno se jí již po několika krocích přestává ohýbat a navíc má problémy se stabilitou.
3. Žalovaný se k podané žalobě vyjádřil s tím, že popsal průběh předcházejícího správního řízení a zrekapituloval závěry posudkových lékařů. Konstatoval, že zdravotní stav žalobkyně byl řádně a objektivně přezkoumán. Žalobkyně byla jednání posudkové komise MPSV přítomna a byla vyšetřena za přítomnosti odborného lékaře z oboru ortopedie. Posudkový nálezný je dle žalovaného co do svých podkladů úplný, neboť zohledňuje všechny zprávy předložené žalobkyní, vychází z nich a je s nimi v souladu, a současně přesvědčivě odůvodňuje své závěry.
4. Žalobkyně v replice uvedla, že nesouhlasí s konstatováním žalovaného, že její zdravotní stav byl řádně a objektivně přezkoumán. Při posudkovém vyšetření se ortoped omezil pouze na vyšetření kolen a kyčlí vleže. Nebylo zohledněno, že se žalobkyně pohybuje jen za podpory francouzských holí, a to velmi obtížně, s bolestmi a na krátkou vzdálenost. Lékaři nebrali v potaz předložené lékařské zprávy o stavu kolen, ramen i rukou. Právě používáním francouzských holí se zhoršuje stav rukou, žalobkyně musela podstoupit operaci karpálních tunelů. Uvedený zdravotní stav přitom doložila lékařskými nálezy. Žalobkyně uvádí, že v jejím případě se jedná o mnohočetné degenerativní postižení pohybového aparátu, těžce omezující funkci končetin, a tím i celkovou mobilitu a osobní sebeobslužnost. Stav je dlouhodobě nepříznivý a stále se zhoršuje.
5. Soud ze správního spisu zjistil, že dne 9. 10. 2017 podala žalobkyně na předepsaném formuláři žádost o průkaz osoby se zdravotním postižením, a to v návaznosti na skutečnost, že jí končila platnost průkazu osoby se zdravotním postižením označeného symbolem „ZTP“. Průkaz ZTP byl žalobkyni přiznán na místo průkazu TP až na základě přezkumného řízení, v němž bylo vydáno rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 10. 2015, č. j. MPSV-UM/21131/15/9S-SČK, a to (pouze) na období 1. 8. 2014 až 31. 10. 2017 z důvodu indikované ortopedické a neurologické operace (totální endoprotéza kolenního kloubu a operace karpálních tunelů), po nichž bylo možné očekávat zlepšení zdravotního stavu žalobkyně.
6. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 29. 11. 2017 (na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky a lékařských zpráv z oborů endokrinologie, interny, revmatologie a ortopedie) dospěla k závěru, že v případě žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – degenerativní změny v kombinaci se zánětlivými, a to jak na osovém skeletu, tak na nosných i drobných ručních kloubech. Posuzovaná (žalobkyně) se od roku 2004 nachází v péči revmatologie pro revmatoidní artritidu II. stupně a vícečetnou artrózu nosných kloubů. Nyní je v péči ortopedie, stav po totální endoprotéze (TEP) kolenního kloubu vpravo není uspokojivý, od března 2012 se zhoršila artróza levého kolene, dále byl zjištěn oboustranný syndrom karpálního tunelu. V roce 2016 se u žalobkyně projevila akutní artróza palce levé ruky. Psychický stav a duševní schopnosti

jsou v normě, posuzovaná je plně orientovaná, zrak a sluch je nedotčen, intelekt je normální. Žalobkyně rehabilituje a prodělala opakované lázeňské pobyty. Dle doložených ortopedických a neurologických nálezů se jedná o těžké postižení kloubů i páteře vícečetnou artrózou. Žalobkyně chodí o dvou francouzských holích, levé koleno má vybočené s omezeným natažením do 100 stupňů a bolestivostí. Posudková lékařka OSSZ v souhrnu zjistila degenerativní změny na páteři s výrůstky na prvním, druhém a pátém bederním a prvním křížovém obratli, artrózu ramenních kloubů, oboustranný syndrom karpálního tunelu a příčné i podélné plochonoží. Žalobkyně má trvalé bolesti a je obtížně mobilní, mobilitu zhoršuje i její obezita II. stupně (BMI 39). Dle posudkových závěrů je žalobkyně osobou se středně těžkým funkčním postižením ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., které odpovídá zdravotnímu stavu uvedenému v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“).

7. Dne 2. 1. 2018 vydal úřad práce prvostupňové rozhodnutí, které plně převzalo závěry posudkové lékařky OSSZ.
8. Žalobkyně prvostupňové rozhodnutí napadla odvoláním, k němuž přiložila soubor lékařských zpráv (z vyšetření magnetickou rezonancí, z infekční kliniky a z ortopedické kliniky). V odvolání žalobkyně zdůraznila své potíže s artrózou všech kloubů a páteře a bolesti s ní související. Dále uvedla, že se u ní v posledním roce navíc rozvinula ztráta citlivosti prstů obou rukou (hypestezie až anestezie) a že se stav nezlepšil ani po operaci (pravého) karpálního tunelu. Žalobkyně dále zdůraznila svá pohybová omezení a dlouhodobé zhoršování zdravotního stavu. Závěrem uvedla, že se domnívá, že její zdravotní stav nebyl objektivně posouzen, jelikož funkční dopad jejího pohybového omezení podle ní odpovídá § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., respektive odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky.
9. Posudková komise MPSV, jejímuž jednání byla žalobkyně přítomna, ve svém posudku ze dne 6. 9. 2018 uvedla, že se u žalobkyně jedná o stav zdravotní stav dle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce, takže se nejedná o postižení ve smyslu § 34 odst. 3 nebo 4 zákona č. 329/2011 Sb. Lékařské posouzení vycházelo z materiálů obsažených ve správním spisu úřadu práce včetně lékařských nálezů přiložených k podanému odvolání a dalších nálezů předložených při jednání posudkové komise MPSV, a to včetně lékařských zpráv přiložených k žalobě [s výjimkou ortopedického nálezu ze dne 19. 11. 2018 (operace levého karpálního tunelu), tedy až po vydání napadeného rozhodnutí]. Současně byla žalobkyně vyšetřena při jednání lékařem se specializací z oboru ortopedie, který zjistil, že se žalobkyně pohybuje šouravou chůzí o širší bázi s pomocí dvou francouzských holí, kolena mají hybnost omezenou do 100°, resp. vlevo 95°, kyčle při natažení do 90°, odtažení do 30°, přitažení do 20°, zevní rotace 20° a vnitřní rotace 10°. Paže žalobkyně upaží nejvýše do 80°, vlevo do 110°, pravou ruku nedokáže sevřít v pěst a má tzv. skákavý palec. Po popisu vlastních zjištění a zjištění z dostupných lékařských zpráv posudková komise uzavřela, že pokud jde o stav kolen, pravé koleno (po implantaci kloubní náhrady v roce 2006) je zhojeno a stabilizováno. Na levém kolenním kloubu byla zjištěna artróza III. stupně. Na pravém kyčelním kloubu je artróza II. stupně bez těžkého omezení hybnosti. Páteř žalobkyně je omezena na podkladě degenerativních změn a výhřezů meziobratlových plotének, nejsou ale zjištěny známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin a těžšího úbytku svalů. Funkční postižení pohyblivosti žalobkyně pohybující se

s oporou dvou francouzských holí odpovídá podle posudkové komise maximálně středně těžkému stupni. Dále posudková komise MPSV konstatovala omezenou hybnost ramenních kloubů, zlepšenou funkci motorických vláken pravé ruky po operaci a těžký syndrom karpálního tunelu na levé ruce. Posudková komise MPSV podotkla, že posudek ve věci průkazu osoby se zdravotním postižením z roku 2015, jímž byla žalobkyně posouzena posudkovou komisí MPSV v jiném složení se závěrem o funkčně srovnatelném postižení s odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky, nebyl součástí spisového materiálu, nemohla se proto k němu vyjádřit. Aktuální četné lékařské nálezy i přešetření při jednání komise však neposkytuje oporu pro hodnocení podle odst. 2 přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky.

10. Dne 5. 10. 2018 se žalobkyně dostavila k žalovanému za účelem seznámení se s podklady pro vydání rozhodnutí a do protokolu uvedla, že nesouhlasí s posudkovými závěry. Posudková komise MPSV podle ní nepřihlížela k lékařským zprávám a s některými se ani neseznámila (konkrétně s výsledky vyšetření levého ramene magnetickou rezonancí). Žalobkyně nesouhlasila s tím, že došlo ke zlepšení její artrózy. Může chodit jen se dvěma holemi, což zhoršuje stav jejích rukou a ramen.
11. Napadeným rozhodnutím ze dne 12. 10. 2018 bylo odvolání žalobkyně zamítnuto a prvostupňové rozhodnutí potvrzeno. V odůvodnění rozhodnutí byly citovány závěry posudkového zhodnocení s tím, že k vyjádření žalobkyně bylo uvedeno, že v posudkovém zhodnocení jsou uvedeny veškeré podklady, které komise prostudovala a ze kterých vycházela. Mezi těmito podklady byla uvedena i zpráva z magnetické rezonance ze dne 13. 9. 2017. Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 23. 10. 2018.
12. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Soud přitom v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který existoval v době vydání napadeného rozhodnutí, přičemž dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
13. Podle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením mimo jiné osoba starší 1 roku s tělesným postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti.
14. Podle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) mimo jiné osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti. 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.
15. Oproti tomu podle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) mimo jiné osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti. 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.

16. Podle § 34b odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování mimo jiné schopnosti pohyblivosti pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a závažnost funkčního postižení s tím, že podle odst. 2 prováděcí předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti.
17. Podle § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování podstatného omezení mimo jiné schopnosti pohyblivosti u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné.
18. Podle § 34b odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb. se funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné mimo jiné pro schopnost pohyblivosti. 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.
19. Podle § 34b odst. 5 zákona č. 329/2011 Sb. se mimo jiné při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti.
20. Podle § 2b prováděcí vyhlášky jsou zdravotní stavy, které lze považovat mimo jiné za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.
21. Podle přílohy č. 4 odst. 1 prováděcí vyhlášky lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti (a orientace) na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti (a orientace) považovat mimo jiné podstatné omezení funkce dolní končetiny [písm. c)], středně těžké omezení funkce dvou končetin [písm. d)] nebo postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře [písm. g)].
22. Podle přílohy č. 4 odst. 2 prováděcí vyhlášky lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti (a orientace) na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti (a orientace) považovat mimo jiné anatomickou ztrátu dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše u exteriérového uživatele protézy [písm. a)], anatomickou ztrátu dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce [písm. b)], funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce [písm. c)], anatomickou ztrátu dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí [písm. d)], anatomickou ztrátu horních končetin v úrovni předloktí [písm. e)], těžké omezení funkce dvou končetin [písm. f)] nebo postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku omezení [písm. h)].
23. Soud v první řadě konstatuje, že pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, který je v tomto případě sporný, jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si nemůže soud a v zásadě 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 je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast

sociálního zabezpečení či důchodového pojištění. Ani těmto odborným posudkům však nemůže správní orgán či soud slepě věřit, nýbrž je musí hodnotit jako každý jiný důkaz. Soud v takovém případě postupuje podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem. 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 však 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 příslušný průkaz osoby se zdravotním postižením závisí především (srov. obdobně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).

24. Soud přitom shledal nedostatek důvodů v lékařském posudku posudkové komise MPSV, o nějž se bez dalšího opřel žalovaný v napadeném rozhodnutí, a z toho vyplývající nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí. Ačkoli posudek zmiňuje, že žalobkyně byla o tři roky dříve (2015) shledána posudkovou komisí MPSV (v jiném složení) za osobu podstatně omezenou ve schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého funkčního postižení analogického důsledkům těžkého omezení funkce dvou končetin [příloha č. 4 odst. 2 písm. f) prováděcí vyhlášky], posudková komise MPSV nijak nezdůvodnila, proč se v nynějším závěru [příloha č. 4 odst. 1 písm. d) prováděcí vyhlášky] od původního odlišila. Kromě potřeby vysvětlení odchylky od předchozího posouzení, lze vytknout i nedostatek obecného odůvodnění rozdílu mezi stavy popsány v odst. 1 písm. d) a odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky, tj. jaké hodnoty považuje žalovaný (resp. posudková komise MPSV) za hraniční pro hodnocení postižení dvou končetin jako „středně těžké“, anebo „těžké“. V tomto smyslu absentuje vysvětlení konkrétního obsahu těchto obecně definovaných posudkových kritérií a jeho konfrontace s informacemi plynoucími z příslušných lékařských zpráv a vyšetření žalobkyně posudkovou komisí MPSV. Při určení (toliko) „středně těžkého“ omezení funkce končetin pak bylo namístě dodat, jaká konkrétní omezení plynoucí ze zdravotního stavu nedosahovala úrovně odpovídající odst. 2 písm. f) prováděcí vyhlášky, na něž žalobkyně poukazovala, popř. proč kumulované funkční dopady souběžných zdravotních postižení žalobkyně (zejména postižení horních končetin a páteře) nevybočují z posudkových kritérií v odst. 1 přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky natolik, že by bylo namístě stejně jako v roce 2015 postupem podle § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. posoudit toto zdravotní postižení jako funkčně srovnatelné s dopady některého ze zdravotních postižení zmíněných ve druhém odstavci přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Soud samozřejmě nevylučuje, že posudkový orgán může dojít i k závěru o dřívějším posudkovém nadhodnocení žalobkyně v roce 2015, nicméně pokud jej snad shledal, měl na to poukázat a konkretizovat, jaké skutečnosti předchozí posouzení přehlédlo nebo přecenilo.
25. Žalobkyně, jak vyplývá z předloženého spisového materiálu, trpí postižením jak končetin dolních, tak končetin horních a vedle toho ještě páteře. Posudková komise MPSV shledala jako rozhodující postižení dolních končetin, není však srozumitelná její úvaha o dopadu tohoto postižení na obtížnost a dosah chůze žalobkyně v exteriéru a zda byly zohledněny i dopady postižení horních končetin a páteře. Dále pokud se závěry posudkové komise MPSV rozešly se závěry z roku 2015, soud podotýká, že z odůvodnění rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 10. 2015, které bylo součástí správního spisu, vyplývá, že průkaz ZTP byl žalobkyni přiznán na kratší dobu mimo jiné vzhledem k plánovaným operacím (totální endoprotéze levého kolenního kloubu a operaci karpálních tunelů) a očekávanému

zlepšení zdravotního stavu, je nynější postup žalovaného (závěr posudkové komise MPSV) nepochopitelný, protože ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že totální endoprotéza dosud žalobkyni na levém kolenním kloubu implantována nebyla a v době posouzení došlo jen k operaci karpálního tunelu na pravé ruce, přičemž následné zlepšení zdravotního stavu nebylo nijak převratné. Nadále problematický patrně zůstává i stav ramenních kloubů žalobkyně, postižení páteře a úchopová schopnost v důsledku postižení kloubů prstů rukou, u nichž soud není schopen bez konkrétního medicínského vysvětlení poskytnutého posudkovou komisí vyloučit, že významně omezují žalobkyni v rozsahu vzdálenosti, kterou (s ohledem na zatížení těchto kloubů v důsledku nutnosti užívání dvou francouzských holí a eventuální omezené ovládání těchto pomůcek) je schopna v exteriéru ujít, popř. značně zvyšují obtížnost chůze. I proto nelze hodnotit závěry posudkové komise MPSV jako přesvědčivé. Na výše popsaném pak ničeho nemění ani ta skutečnost, že pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti a dopad souběhu vícero zdravotních postižení se nesčítá, neboť se jako příčina v rámci kategorizace vybírá to postižení, jehož dopad je v tomto směru nejtěžší. Ustanovení § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. totiž současně poskytuje prostor pro úvahu, zda kumulativní dopady více zdravotních postižení nejsou v tom kterém případě až natolik vážné, že vedou společně k funkčnímu omezení srovnatelnému s vyšším odstavcem přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky.

26. Soud si je vědom toho, že při posuzování funkčních omezení fyzické osoby se porovnávají její schopnosti se stejně starými fyzickými osobami bez znevýhodnění a přihlíží se k využití běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Žalobkyni tak není možné hodnotit porovnáním se zdravou osobou v aktivním věku bez jakýchkoliv pomůcek, nýbrž je třeba ji srovnávat s relativně (v rámci možností daných věkem) zdravou seniorkou shodného stáří (v době vydání napadeného rozhodnutí X let) a je namístě přihlížet k úlevě spojené s využitím holí jako kompenzačního prostředku. Aniž by bylo nutné disponovat příslušnými odborně-medicínskými znalostmi, je ovšem zjevné, že šouravá chůze o širší bázi, a to i přes využití dvou francouzských holí (jak ji popsala posudková komise MPSV), není běžným standardem ani pro osobu ve věku žalobkyně. Bez bližšího vyložení rozhodných posudkových kritérií a upozornění na související klíčové poznatky z dostupných vyšetření si však správní orgán ani soud nemohl ověřit soulad závěrů posudkové komise MPSV se zjištěným skutkovým stavem v otázce, zda je omezení funkce končetin žalobkyně pouze „středně těžké“, a nikoli „těžké“, resp. v otázce, zda souhrnné dopady onemocnění žalobkyně na její pohybové schopnosti neomezují dosah chůze žalobkyně ve venkovních prostorách jen na krátkou vzdálenost ve smyslu § 34 odst. 3 věty druhé zákona č. 329/2011 Sb., což by zakládalo nárok na požadovaný průkaz ZTP. Posudek posudkové komise MPSV nepředkládá podložený závěr o vzdálenosti, již je schopna žalobkyně ve svém stavu ujít, přičemž se z posudku nejeví, že by žalobkyně čelila obtížím jen při chůzi na nerovném terénu a okolo překážek, naopak se zdá, že je pro žalobkyni chůze obtížná, aniž by musela čelit takovým překážkám.
27. Nad rámec výše uvedeného k námitce žalobkyně soud konstatuje, že posudek posudkové komise MPSV i předchozí posudek lékařky OSSZ zmiňují obsah všech jim v té době dostupných lékařských zpráv a jejich závěry určitým způsobem hodnotí. V tomto směru byly posudky úplné. Co však již pro nekonkrétnost jejich odůvodnění říci nelze, je, zda závěry citovaných lékařských zpráv posudkoví lékaři respektovali a správně je promítli do úsudku o naplnění hledisek uvedených v § 34 odst. 2 a 3 zákona č. 329/2011 Sb. a

v návaznosti na to v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky ve spojení s § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb.

28. Soud proto napadené rozhodnutí shledal nepřezkoumatelným pro nedostatek důvodů, čímž byly splněny podmínky podle § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. pro zrušení napadeného rozhodnutí i bez jednání. V navazujícím řízení pak bude na žalovaném, aby s pomocí posudkové komise MPSV znovu a důsledně posoudil zdravotní stav žalobkyně v tom smyslu, zda její zdravotní stav je „středně těžkým omezením funkce dvou končetin“ či „těžkým omezením funkce dvou končetin“, event. jejich případnými ekvivalenty. Ať dospěje žalovaný k jakémukoli závěru, je nezbytné, aby z odborně-medicínského hlediska vysvětlil rozdíl mezi „středně těžkým“ a „těžkým“ omezením a označená kritéria porovnal s omezeními plynoucími ze zdravotního stavu žalobkyně, mj. s limity pro dosah a snadnost chůze žalobkyně ve venkovním prostředí. V tomto smyslu bude vhodné, aby si posudková komise MPSV obstarala též předchozí posudek z roku 2015 a případně vymezila zlepšení funkčních dopadů onemocnění žalobkyně v současné době nebo nedostatky původního posouzení, které vedly k posudkovému nadhodnocení. Teprve na základě i pro poučeného laika srozumitelných závěrů posudkové komise MPSV bude moci žalovaný vydat rozhodnutí, které by bylo přesvědčivé a odpovídalo požadavkům právních předpisů.
29. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyni, která ve věci měla úspěch, podle obsahu soudního spisu žádné náklady řízení nevznikly, resp. jejich náhradu neuplatnila. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

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

Praha 29. ledna 2020

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce

