



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **L. V.**
zastoupený obecnou zmocněnkyní I. V.,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 2. 2019 č. j. MPSV-2019/33983-923

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 19. 2. 2019 č. j. MPSV-2019/33983-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto jeho odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 20. 10. 2017 č. j. 970686/17/KA, kterým byla zamítnuta jeho žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením a rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno. Žalobce namítal, že se jeho zdravotní stav v mezidobí zhoršil, chodí o francouzských berlích a ujde jen 100. Má neuropatii, dvakrát prodělal infarkt, má bérkové vředy, dvě kýly, které lékaři nemohou operovat, protože je rizikový pacient. Při chůzi se silně zadýchává.
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. PK MPSV v diagnostickém souhrnu mimo jiné uvedla, že u žalobce jde o těžkou senzomotorickou neuropatii dolních končetin smíšeného typu III. - IV. stupně s progresí a velmi těžkou smíšenou senzomotorickou polyneuropatii IV. - V. stupně s postižením axonálně degenerativním i segmentálně demyelinizačním s progresí. PK MPSV tedy o uvedené diagnóze žalobce věděla a v rámci posouzení jeho zdravotního stavu ji zohlednila. K záznamu „ambulantní vyšetření cílené“ kardiologické ambulance MUDr. H. z 27. 10. 2017 žalovaný poznamenal, že ošetřující ani odborný lékař nejsou posudkovými lékaři, kteří posuzují zdravotní stav dle platné legislativy, kdy se při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace, což tedy v tomto případě vedlo PK MPSV k závěru, že se u žalobce jedná o středně těžké omezení funkce dvou končetin s nárokem na průkaz označený symbolem „TP“.
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 ze dne 18. 3. 2014 č. j. 280585/14/KA byl žalobci přiznán nárok na průkaz „TP“ ode dne 1. 1. 2014 trvale. Dne 26. 6. 2017 podal žalobce z důvodu zhoršení zdravotního stavu žádost o změnu nároku na

průkaz. Tato žádost byla zamítnuta rozhodnutím Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě, kontaktního pracoviště Havířov č. j. 970686/17/KA ze dne 20. 10. 2017. Podkladem rozhodnutí byl posudek o zdravotním stavu OSSZ v Karviné ze dne 4. 9. 2017, podle něhož se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou je chronický algický vertebrogenní syndrom, senzomotorická polyneuropatie horních končetin i dolních končetin těžkého stupně (IV. – V.), dále ischemická choroba srdeční a stav po postintubační stenoze trachei. Dle zdravotní dokumentace je doloženo středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace. T. č. nejde o těžké postižení pohyblivosti, nejde o těžké parézy dolních končetin, eventuálně ztuhnutí tří úseků páteře, nejde o těžké postižení pohyblivosti při interních nemocech. V posudkovém závěru se konstatuje, že jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ust. § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ve znění platném od 1. 1. 2014. Jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. i) citované vyhlášky.

5. Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce odvolání, v němž poukazoval na zhoršení neuropatie s tím, že má velké problémy s chůzí, zhoršila se činnost srdce, je po dvou infarktech, má markantně zhoršené dýchání, čeká ho operace na plicním oddělení.
6. V rámci odvolacího řízení byl vypracován posudek PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 31. 1. 2019. Posudková komise jednala za přítomnosti zmocněnkyně žalobce. Předsedkyní komise byla MUDr. J. Č., další lékařkou MUDr. F. H. s odborností neurologie. Podkladovou dokumentaci pro vypracování posudku tvořil posudkový spis OSSZ v Karviné, spis žalovaného, zdravotní dokumentace praktického ošetřujícího lékaře MUDr. P. N., propouštěcí zpráva plicního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava vystavena MUDr. J. ohledně hospitalizace žalobce ve dnech 16. 11. 2017 až 20. 11. 2017, nález chirurgické ambulance MUDr. K. z 23. 11. 2018, 10. 12. 2018, nález MUDr. M. M., dermatologie a lymfologie ze dne 5. 11. 2018, nález neurologické ambulance MUDr. J.M. ze dne 9. 10. 2018, 9. 8. 2018 a 27. 6. 2018 a propouštěcí zpráva z neurologického oddělení NsP Havířov vystavená MUDr. J. o hospitalizaci žalobce ve dnech 10. 7. 2018 až 13. 7. 2018. V posudkovém zhodnocení se konstatuje, 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. 4 nebo 3 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění vyhl. č. 388/2013 Sb., nejde o zdravotní stav uvedený v odst. 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 3 nebo 2 citované přílohy. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. d) příl. č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014 pro těžkou polyneuropatii dolních končetin se středně těžkým omezením funkce dolních končetin bez ztráty funkce opěrné, nejde o těžké omezení funkce dolních končetin. nejde o těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních onemocněních. Dle posudkové komise z nálezu z plicní ambulance vyplývá, že je

posuzovaný dobře saturován kyslíkem, není popsána dušnost. Dle posledního neurologického nálezu je schopen chůze, klaudikační potíže nemá. K námitkám žalobce posudková komise konstatovala, že se jimi zabývala, přihlédla ke všem zjištěným chorobám a vadám tak, jak jsou dokumentovány a došla k závěru, že zdravotní postižení t. č. není takové závažnosti, aby podmiňovalo uznání průkazu osoby zdravotně postižené vyššího stupně dle zákonného předpisu.

7. Následně byl žalobce vyrozuměn o pokračování v řízení a o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, čehož využil prostřednictvím své zmocněnkyně, která projevila nesouhlas s průběhem jednání posudkové komise s tím, že jednání trvalo jen několik minut.
8. Poté žalovaný vydal dne 19. 2. 2019 žalobou napadené rozhodnutí, jímž odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 20. 10. 2017 č. j. 970686/17/KA, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, zamítl a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdil. V jeho odůvodnění citoval z posudku PK MPSV ČR v Ostravě a k námitce žalobce stran zdravotního stavu žalovaný uvedl, že se zdravotním stavem posudková komise zabývala a po prostudování zdravotní dokumentace shledala, že se u žalobce jedná o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., tj. středně těžké omezení funkce dvou končetin, a to pro těžkou polyneuropatii dolních končetin se středně těžkým omezením funkce dolních končetin bez ztráty opěrné funkce. Nadále se však jedná o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením s nárokem na průkaz „TP“, nejde o těžké omezení funkce dolních končetin. Žalovaný poukázal na to, že posudková komise oproti posudkovému lékaři OSSZ konstatovala, že se u žalobce nejedná o těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém ztížení při interních onemocněních, jak původně bylo stanoveno, a dodala, že z nálezu plicní ambulance plyne, že je žalobce dobře saturován kyslíkem, není popsána dušnost. Dle posledního neurologického nálezu je schopen chůze, klaudikační potíže nemá. Žalovaný uvedl, že nikterak vážnost zdravotního stavu nezpochybňuje, avšak z pohledu posudkových kritérií bylo prokázáno středně těžké funkční postižení pohyblivosti s nárokem na průkaz „TP“. Poznamenal, že posudková komise se musí při posuzování řídit platnou legislativou, tj. zákonem o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a prováděcí vyhláškou a nemůže se od těchto právních předpisů jakkoli odchýlovat. Konkrétně v příloze č. 4 k citované vyhlášce jsou uvedena jednotlivá zdravotní postižení, kterým zdravotní stav posuzované osoby musí odpovídat, nebo musí být s nimi srovnatelný a přísluší k nim jednotlivé typy průkazů, tj. TP, ZTP ZTP/P. V případě žalobce se jedná o zdravotní postižení uvedené v odst. 1 písm. b) uvedené přílohy, tj. středně těžké omezení funkce dvou končetin. Žalovaný pro úplnost dodal, že nárok na průkaz TP má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Nárok na průkaz ZTP má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dále uvedl, že 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 problém při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu, a to za využití kompenzačních pomůcek. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se pak 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. Žalovaný uvedl, že po provedeném řízení a zhodnocení podkladů dospěl k závěru, že žalobce je od 1. 6. 2017, tj. od 1. dne měsíce podání žádosti k datu jednání PK MPSV osobou, jejíž zdravotní stav nadále zakládá nárok na průkaz TP a nelze tak vyhovět požadavku na přiznání průkazu vyššího stupně.

9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.

14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Jak vyplývá z ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu (viz např. rozhodnutí č. j. 4 Ads 263/2014-60 z 26. 3. 2015), je posudek posudkové komise MPSV ČR 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.
19. Krajský soud na základě zhodnocení napadeného rozhodnutí žalovaného, jakož i posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě, z něhož žalovaný při svém rozhodování vycházel, dospěl k závěru, že tyto požadavky na úplnost a přesvědčivost posudku nebyly v daném případě ze strany posudkové komise MPSV naplněny, a to ohledně hodnocení schopnosti pohyblivosti žalobce. Výhrady vůči úplnosti a přesvědčivosti posudku se netýkají hodnocení schopnosti žalobce orientovat se. Nárok na průkaz TP nebo průkaz ZTP se odvíjí od závažnosti funkčního postižení pohyblivosti. Posouzení míry pohyblivosti je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Ten, kdo zdravotní stav posuzuje, si musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelné a pokud možno komplexně vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzované správně rozhodnout. Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“

sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi připadají samozřejmé (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 2 Ads 17/2017-15). Posudek posudkové komise MPSV ČR v Ostravě obsahuje shrnutí podkladové dokumentace, kromě jiného i zprávy z neurologie. Pro patřičně důkladné pochopení ovšem schází popis, co přesně ta vyšetření ukázala, odborné informace nejsou srozumitelně a komplexně vysvětleny, z posudku není patrný myšlenkový postup, který vedl k závěru, že přes žalobcem akcentované zhoršení pohyblivosti, zejména pro těžkou neuropatii dolních i horních končetin, přičemž při pohybu je žalobce odkázán na dvě francouzské hole, se u žalobce jedná toliko o středně těžké funkční postižení pohyblivosti a nikoli o těžké funkční pohyblivosti. Posudková komise se omezila toliko na konstatování, že jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014 pro těžkou polyneuropatii dolních končetin se středně těžkým omezením funkce dolních končetin bez ztráty funkce opěrné a že nejde o těžké omezení funkce dolních končetin, nejde o těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních onemocněních a že z nálezu z plicní ambulance vyplývá, že žalobce je dobře saturován kyslíkem, není popsána dušnost a podle posledního neurologického nálezu je schopen chůze, klaudikační potíže nemá. Na základě čeho k těmto závěrům posudková komise dospěla, ovšem vysvětleno není, k vzájemnému působení všech zdravotních obtíží žalobce a vlivu jednotlivých zjištěných diagnóz na funkční postižení pohyblivosti se posudková komise vůbec nevyjádřila. 27. 6. 2018 přitom neuroložka MUDr. J. M. v lékařském nálezu, který je součástí správního spisu, popisuje zdravotní stav žalobce tak, že stav dolních končetin se stále horší, trvá brnění, zhoršuje se slabost dolních končetin, nejistota při chůzi, velmi těžká progredující smíšená difúzní senzomotorická polyneuropatie horních i dolních končetin, je zřejmá progrese oproti roku 2009, shodně vyznívá i nález uvedené lékařky z 9. 10. 2018, který je rovněž ve správním spisu.

20. 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 a tato vada řízení mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé. Na základě výše uvedeného soudu proto nezbylo, než napadené rozhodnutí zrušit pro vady řízení ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s. a věc žalovanému vrátí k dalšímu řízení, v němž je správní orgán podle § 78 odst. 5 s.ř.s. vázán právním názorem soudu.
21. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobci, který byl ve věci úspěšný, prokazatelně v souvislosti s tímto řízením žádné náklady nevznikly.

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.

Shodu s prvopisem potvrzuje

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 29.11.2019

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně