



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Indráčkem ve věci

žalobkyně: L. B.

proti

žalovanému: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
se sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 27. 5. 2019 sp. zn. SZ/MPSV-2018/75470-923, č.j. MPSV-2019/107431-923, o zamítnutí odvolání a potvrzení rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky v Ostravě č.j. 217835/18/OT ze dne 22. 2. 2018, o nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím ze dne 27. 5. 2019 sp. zn. SZ/MPSV-2018/75470-923, č.j. MPSV-2019/107431-923 žalované Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR zamítlo odvolání žalobkyně a potvrdilo rozhodnutí Úřadu práce ČR - krajské pobočky v Ostravě ze dne č.j. 217835/18/OT ze dne 22. 2. 2018, jímž byl žalobkyni přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 10. 2017 trvale. Z odůvodnění tohoto rozhodnutí vyplývá, že v případě žalobkyně 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 a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů. Žalovaný své rozhodnutí o zamítnutí odvolání žalobkyně opřel o posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV ČR“), podle něhož je žalobkyně osobou se středně těžkým postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu shora citovaného ustanovení, a má proto nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením „TP“.
2. Žalobkyně proti uvedenému rozhodnutí podala včasnou žalobu, ve které namítala, že posudková komise MPSV ČR učinila závěr, že se u ní jedná o středně těžké zdravotní postižení pohyblivosti, aniž by podrobněji zkoumala její zdravotní stav. Na jednání této komise nebyla přizvána a ta si tedy nemohla učinit představu o jejím zdravotním postižení. Posudkový závěr posudkové komise je rozporu se skutečností, že žalobkyni byl od 17. 4. 2018 přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Z posudkového hodnocení okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 8. 2018 vyplývá, že má těžkou poruchu po implantaci TEP s poruchou motorických funkcí, se zkratem operované končetiny, s vadným stereotypem chůze se závažným snížením motorických funkcí dolních končetin. Trpí bolestí bederní páteře při pohybu i v klidu, bolestmi ramenních kloubů a stoje i chůze je schopna pouze o dvou francouzských holích a to jen krátké vzdálenosti. Bez berlí se nemůže pohybovat a potřebuje dopomoc druhé osoby při běžných domácích činnostech. Nevydrží delší dobu stát, nezvládá domácí práce a jediná poloha, ve které vydrží delší dobu, je pohyb po kolenou. Podle žalobkyně bylo rozhodnutí žalovaného vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Proto navrhovala, aby bylo zrušeno a věc vrácena žalovanému k dalšímu řízení.
3. Žalovaný navrhoval zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Odkázal na příslušná ustanovení zákona č. 329/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů a na posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR ze dne 16. 4. 2019, podle kterého v případě žalobkyně jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu ust. § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením; nejde o osobu se zvlášť těžkým postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ust. § 34 odst. 4 nebo odst. 3 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., nejde o zdravotní postižení uvedené v odst. 3 nebo 2 citované

vyhlášky 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. Zdravotní stav zakládá nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označeným symbolem „TP“.

4. Krajský soud vycházel z napadeného rozhodnutí žalovaného ze dne 27. 5. 2019 sp. zn. SZ/MPSV-2018/75470-923, č.j. MPSV-2019/107431-923, z obsahu připojeného správního spisu žalovaného téže spisové značky, ze správního spisu Úřadu práce ČR – krajská pobočka v Ostravě sp. zn. 69592-17-OT a z žalobkyní předloženého posudku o invaliditě ze dne 23. 8. 2018 a lékařské zprávy MUDr. J.S. ze dne 27. 6. 2019 a poté dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Krajský soud přitom vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí a napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů [(ust. § 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“).].
5. Z hlediska skutkových zjištění vyplývajících z připojeného správního spisu správního orgánu I. stupně, jakož i ze správního spisu žalovaného, vzal v daném případě krajský soud za prokázáno, že žalobkyně podala žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením dne 19. 10. 2017. Na základě této žádosti vyžádal správní orgán I. stupně posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě o zdravotním stavu žalobkyně. Tento posudek byl vypracován dne 11. 1. 2018 a z něho krajský soud zjistil souhrnnou diagnózu onemocnění žalobkyně, ve které se na prvním místě uvádí lumbago s ischiaselem, bederní krajina, oboustranný lumbofemorální syndrom s poruchou statodynamiky LS páteře na podkladě diskopatie L3-S1, stenosis páteřního kanálu, spondylosy, spondylarthrosy L3-S1, odeznělá axonopathie n. femoralis vlevo po aseptické nekrose femuru vlevo. Podle uvedeného posudku se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený tímto rozhodujícím zdravotním postižením a v jejím případě 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., ve znění účinném od 1. 1. 2014. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2014. Dne 22. 2. 2018 rozhodl Úřad práce ČR - krajská pobočka v Ostravě, kontaktní pracoviště Ostrava o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ žalobkyni ode dne 1. 10. 2017. Součástí správního spisu je odvolání žalobkyně proti tomuto rozhodnutí, o kterém žalovaný rozhodl žalobou napadeným rozhodnutím.
6. Součástí správního spisu žalovaného je posudek PK MPSV ČR ze dne 16. 4. 2019, v němž se uvádí jako použita zdravotní dokumentace žalobkyně od praktické lékařky MUDr. D. a jejího nálezu ze dne 4. 12. 2017, nález ORL ambulance MUDr. G. ze dne 17. 10. 2017, nálezy ortopedické ambulance MUDr. S. ze dne 10. 1. 2019, 22. 3. 2018, 7. 12. 2017, 26. 10. 2017, 27. 4. 2017 a 18. 8. 2016, propouštěcí zpráva neurologického oddělení Vítkovické nemocnice ze dne 27. 11. 2017, nálezy neurologické ambulance MUDr. M. ze dne 25. 10. 2017, 17. 4. 2018, 24. 10. 2018 a 5. 11. 2018, propouštěcí zpráva oddělení léčebné rehabilitace Vítkovické nemocnice ze dne 27. 11. 2017, posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava ze dne 23. 8. 2018, nález neurologické ambulance Vítkovické nemocnice MUDr. P. ze dne 28. 1. 2019, nález interní ambulance téže nemocnice MUDr.

G. ze dne 28. 1. 2019 a úplná dokumentace OSSZ Ostrava. V diagnostickém souhrnu onemocnění žalobkyně uvedla posudková komise lumbago s ischiem, oboustranný lumbofemorální syndrom s poruchou statodynamiky LSp na podkladě diskopatie L3-S1 diff. dg. stenosa páteřního kanálu, spondylosy, spondylarthrosy L3-S1, odeznělá axonopatie n. femoralis vlevo po aseptické nekrose femuru vlevo, stav po TEP levé kyčle pro aseptickou nekrosu v roce 2013, stav po revizi TEP levé kyčle pro aseptické uvolnění acetabulární komponenty dne 7. 9. 2016, korekční podpatěnka vlevo + 1cm, coxarthrosis I. dx. gr. II., gonarthrosis I. sin. gr. II., irritace nn. mediani bill. při přetížení, neurogenní tetanie, impingement syndrom omi bill., úzkostná depresivní porucha, obesita, přetlaková choroba, hyperlipidémie, osteopenie, steatosis hepatis, nephrolithiasis I. sin. a OU hypermetropiasos cum astigmatismo. V závěru svého posudku posudková komise uvedla, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u žalobkyně je zapříčiněn bolestivým onemocněním páteře v bederní oblasti. Jedná se o zdravotní stav, který u žalobkyně podstatně omezuje její schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a je uveden v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2014. Nejedná se o zdravotní stav uvedený ani svými funkčními výsledky srovnatelný se zdravotními stavy uvedenými v odst. 2, 3 přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2014. K odvolacím námitkám žalobkyně posudková komise dodala, že zdravotní stav zjištěný z lékařské dokumentace odpovídá nejvýše přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením „TP“. Podle objektivních odborných nálezů je prokazatelné, že žalobkyně nemá horní ani dolní končetiny paretické či plegické a je schopna chůze s oporou dvou francouzských holí a její zdravotní stav tak odpovídá výše uvedenému posudkovému hodnocení.

7. Podle ust. § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. v platném znění nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba straší jednoho 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.
8. Podle odst. 2 téhož ustanovení 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.
9. Podle odst. 3 citovaného ustanovení 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. 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 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.

10. Podle odst. 4 citovaného ustanovení nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště 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. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.
11. Podle odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., v platném znění, za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat postižení páteře a často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře.
12. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalovaného 27. 5. 2019 měl žalovaný posudkem posudkové komise MPSV ČR najisto postaveno, že v případě žalobkyně 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. v platném znění, avšak nešlo 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 ust. § 34 odst. 3 či 4 citovaného zákona. U žalobkyně šlo přitom o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. v platném znění, nešlo však o stav uvedený v odst. 3 nebo 2 téže přílohy. Tento závěr je zcela shodný se závěrem posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 18. 2. 2011. Žalobkyně především namítala, že posudkový závěr, že se u ní jedná o středně těžké funkční postižení pohyblivosti učinila posudková komise, aniž by podrobněji zkoumala její zdravotní stav a že na její jednání nebyla přizvána a nemohla si tak učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Z ust. § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů vyplývá, že při posuzování (mimo jiné i schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením) vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popř. také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastních vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odst. 1 a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odst. 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení. Z uvedeného zákonného ustanovení tedy nelze dovodit, že je povinností posudkových orgánů v každém případě posuzovanou osobu vyšetřit při jejich jednáních, pakliže objektivní posouzení zdravotního stavu posuzovaného lze provést na základě zdravotní dokumentace a z dalších podkladových

materiálů. Z protokolu o jednání posudkové komise krajský soud v této souvislosti zjistil, že žalobkyně byla jejím dopisem ze dne 18. 3. 2019 obeznámena, že posudková komise bude moci její zdravotní stav objektivně posoudit a přijmout posudkový závěr i bez její osobní účasti a na základě obsahu shromážděné podkladové dokumentace. K doplnění spisové dokumentace se žalobkyně již nevyjádřila. Dále žalobkyně v žalobě namítala, že od 17. 4. 2018 jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně a poukázala na svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jednotlivá onemocnění. K žalobě připojila posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 23. 8. 2018, tedy posudek o invaliditě, dle kterého byla uznána od 17. 4. 2018 invalidní pro invaliditu III. stupně. K uvedené žalobní námitce musí krajský soud ve shodě s žalovaným konstatovat, že posuzování invalidity občana je svěřeno posudkovým orgánům podle zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění a prováděcí vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity. Účelem těchto posudků je tedy odpovědět na otázku, zda se u posuzovaného jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a zda tento stav způsobuje pokles pracovní schopnosti zapříčínující invaliditu a v jakém stupni. Oproti tomu posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro účely řízení o přiznání průkazu pro osoby se zdravotním postižením se týká schopnosti pohyblivosti nebo orientace, tedy zcela jiných kritérií než při posuzování invalidity. V závěru žaloby pak žalobkyně poukázala na to, že trpí bolestmi bederní páteře při pohybu a často i v klidu a zároveň i bolesti ramenních kloubů. Uvedla, že stojí a chůze je schopna pouze o dvou francouzských holích a to pouze na kratší vzdálenosti a že potřebuje dopomoc druhé osoby při běžných domácích činnostech a nezvládá domácí práce. Jediná poloha, ve které vydrží delší dobu je pohyb po kolenou. Žalobkyně tedy sama uvádí, že je schopna chůze s oporou dvou francouzských holí, což je tvrzení dokládáné jejími lékařskými nálezy. Co se týče nezvládání domácích prací, problémů přepravovat se úřady, k lékařům a na nákupy s pomocí placených přepravních služeb, tyto skutečnosti mohou být rozhodné při posuzování nároku na příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů; nejsou ovšem rozhodující pro posouzení nároku na uznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

13. S ohledem na výše uvedené krajský soud žalobu žalobkyně zamítl v souladu s ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou, přičemž v této věci rozhodoval v souladu s ust. § 51 odst. 1 s. ř. s. bez nařízení jednání se souhlasem účastníků řízení.
14. Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně v řízení úspěch neměla a žalovanému toto právo nepřísluší ze zákona (ust. § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení.

Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel nebo jeho zástupce nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

Ostrava 12. listopadu 2019

JUDr. Petr Indráček

samosoudce