



ČESKÁ REPUBLIKA  
**ROZSUDEK**  
**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobkyně: **Mgr. Ing. J. M.**  
zastoupena JUDr. Janou Pánkovou, Ph.D., advokátkou AK  
se sídlem v Hradci Králové, Hořická 974

proti  
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**  
se sídlem v Praze 2, Na Poříčním právu 1

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 6. 2017, čj. MPSV-2017/135114-918,  
v řízení o průkaz osoby se zdravotním postižením,

takto:

**I. Žaloba se zamítá.**

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

**Odůvodnění:**

**I. Vymezení věci**

1. Dne 8. 1. 2018 rozhodl krajský soud o žalobě žalobkyně, která směřovala proti rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 6. 2017, kterým bylo zamítnuto její odvolání a bylo potvrzeno rozhodnutí orgánu I. stupně, kterým byl Úřad práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové ze dne 2. 2. 2017. Správní orgány se zabývaly žádostí žalobkyně o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, když žalobkyně

- má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“, s trvalou platností, žádala o změnu stupně s odkazem na zhoršení zdravotního stavu.
2. Krajský soud vyhověl námitce žalobkyně, která mj. tvrdila nedostatečné odůvodnění nenaplnění podmínek Přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a to v bodě 2., písm. c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce. Soud proto zrušil napadené rozhodnutí žalovaného a žádal, aby se posudkový orgán k uvedené námitce podrobněji vyjádřil. Žalovaný reagoval kasační stížností, o níž rozhodl Nejvyšší správní soud v Brně (dále jen „NSS“) dne 28. 8. 2018 pod sp. zn. 2 Ads 48/2018 tak, že rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Uvedl, že krajský soud nesprávně vyložil smysl tohoto ustanovení a odkázal na zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „zákon o poskytování dávek“), zejména pak jeho § 34, který v odst. 3 upravuje nárok na průkaz „ZTP“. Ten má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, když 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. Příloha č. 4 prováděcí vyhlášky v bodě 2 pod písm. a) až n) vyjmenovává zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, pod písm. c) uvádí „funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce“.
  3. NSS pak odkazuje na § 34b odst. 3 zákona o poskytování dávek s tím, že výčet zdravotních postižení není uzavřený a je možné pod toto ustanovení podřadit i jiné zdravotní stavy, které by svými funkčními důsledky měly odpovídat nebo být srovnatelné s postiženími zde uvedenými. V dané věci však posudková komise vyloučila možnost, že by zdravotní stav žalobkyně odpovídal nebo byl srovnatelný se zdravotními stavy uvedenými v bodě 2 přílohy č. 4. NSS dále přisvědčil žalovanému, že zdravotní stav podřazený pod písm. c) nelze chápat jako dvě samostatná zdravotní postižení, tj. funkční ztrátu dolní končetiny a ztrátu opěrné funkce dolní končetiny, nýbrž jako celek. Proto názor krajského soudu, že by se měla PK blíže vyjádřit k tomu, zda zdravotní stav žalobkyně po nutné reoperaci nebyl příčinou ztráty opěrné funkce její levé dolní končetiny, nepovažoval NSS za akceptovatelný a odkazoval přitom na postup posudkové komise, která z předložených lékařských zpráv a vlastního ortopedického vyšetření žalobkyně učinila závěr, že žalobkyně nemá tak těžké postižení hybnosti končetin, které by se z funkčního hlediska vyrovnalo ztrátě dolní končetiny. Její zdravotní potíže považovala i po reoperaci nadále za středně těžké, toto popsala – *„nemá těžké postižení hybnosti končetin ve smyslu jejich ochrnutí, nemá těžké omezení rozsahu hybnosti nosných kloubů, nejedná se o funkční ani anatomickou ztrátu končetin“*. Konstatovala rovněž, že žalobkyně je schopna samostatné chůze o dvou francouzských holích (dle zjištění přítomného odborného lékaře se střídavou oporou). NSS shledal, že zdravotní postižení žalobkyně tak nemůže spadat do kategorie uvedené v bodu 2 písm. c) přílohy prováděcí vyhlášky, ta je totiž skutečně specifikována jako funkční **ztráta** dolní končetiny se **ztrátou** opěrné funkce, na rozdíl od **podstatného omezení funkce** dolní končetiny (bod 1 písm. c) cit. přílohy, představující středně těžké (nikoliv těžké) omezení schopnosti pohyblivosti.
  4. Nejvyšší správní soud dále uvedl, že argumentaci žalovaného považuje za logickou, když lze obecně usoudit, že je-li zachována schopnost chůze a stání, což jsou dvě základní

funkce dolní končetiny, nelze opěrnou funkci považovat za vymizelou (ztracenou), neboť bez ní by stoj (míněno na obou končetinách), ani chůze (střídavá, byť za použití pomůcek) nebyly možné. NSS odkázal v tomto směru na formulář ČSSZ „Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení“, který se používá i k posouzení nároku na průkaz osoby zdravotně postižené, a který, pokud jde o schopnost stát, rozeznává a) stoj samostatný, b) stoj o širší bázi, c) stoj s oporou a d) neschopnost stoje. Chůzi rozlišuje na samostatnou, s oporou pomůcky, zjišťuje se i případný vadný stereotyp chůze a zvlášť se eviduje zjištění o neschopnosti chůze, užívání mechanického/elektrického vozíku, vozíku jen mimo obydlí a že se jedná o ležící/imobilní osobu. Neschopnost stoje a chůze pak znamená, že posuzovaná osoba díky zdravotnímu postižení **vůbec** takové úkony nezvládá. Těžké funkční postižení pohyblivosti je u jedné dolní končetiny vyhrazeno pro stavy srovnatelné např. s anatomickou ztrátou dolní končetiny v úrovni bérce a současně horní končetiny v úrovni předloktí. Do stejné kategorie náleží těžké omezení funkce dvou končetin nebo anatomická ztráta obou dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce. Soud připomněl, že obtížnost či bolestivost postižené končetiny k chůzi je otázkou jinou, podstatné omezení funkce dolní končetiny představuje středně těžké postižení, které není důvodem pro nárok na průkazku „ZTP“. Nejvyšší správní soud pak uzavřel, že krajský soud nesprávně vyložil smysl ustanovení bodu 2 písm. c) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Měl by posoudit tedy nově výtky žalobkyně, zjistit, zda došlo k vadám řízení, a to tak závažným, že by posudkový závěr nemohl být považován za úplný, správný a přesvědčivý.

## II. Žalobní argumentace

5. Jak již krajský soud uvedl ve svém původním rozhodnutí, obsahem žaloby je popsání dosavadních řízení v projednávané a zkoumané věci, žalobkyně namítala, že neznala výsledek předchozího řízení z r. 2014, neobdržela rozhodnutí, přestože žalovaného informovala o své nepřítomnosti v bydlíšti z důvodu operace. Po operaci není její zdravotní stav dobrý, stále chodí o dvou francouzských holích, trpí bolestmi, znovu tedy požádala o přiznání průkazu ZTP. Na úřadu jí bylo sděleno, že žádost musí opravit, z TP na ZTP, neboť průkaz TP má přiznán s trvalou platností. Dne 20. 1. 2017 jí bylo doručeno oznámení o pokračování správního řízení, bylo jí sděleno, že se může vyjádřit k podkladům rozhodnutí a nahlížet do spisu. Dostavila se tedy 23. 1. 2017 k nahlédnutí do spisu, ale bylo jí sděleno, že ve věci je již rozhodnuto, její žádost byla zamítnuta, výše cit. sdělení tak bylo prakticky formální.
6. Žalobkyně je přesvědčena, že v daném případě nebyl zjištěn řádně skutkový stav věci, ani jí nebylo reálně umožněno se k podkladům žalovaného vyjádřit. O odvolání pak rozhodl žalovaný napadeným rozhodnutím, žalobkyně byla pozvána na jednání Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové, podrobila se lékařskému vyšetření. Toto však probíhalo velmi úředně, byl předčítán postup správního řízení, lékař jí neumožnil odpovědi. Ortoped MUDr. D. se na ni podíval ve stoje (zřejmě nepovažoval za potřebné, aby se postavila na jednu nohu či předklonila), poté ji požádal, aby se položila na vyšetřovací lůžko a důrazně ji vyzval, aby si lehla rovně. Odpověděla, že to jinak neumí, protože její tělo takto vyrostlo, přesto na tom trval. Chůzi bez francouzských holí odmítl vidět.
7. Žalobkyně předložila současně s lékařskou zprávou z Vojenské nemocnice v Brně ze dne 9. 3. 2017 i rtg snímek z téhož dne, který komise důrazně odmítla, že toto není pro

posouzení věci potřebné a rozhodující. Žalobkyně je toho názoru, že její zdravotní stav byl vyšetřen pouze staticky, nikoliv při běžných úkonech, ani nemohla podat žádné vysvětlení, či informace o svých zdravotních omezeních a problémech. V posudku pak lékaři učinili závěr o způsobu její chůze, aniž by ji vyzvali k chůzi bez holí, takový závěr považuje žalobkyně za nevěrohodný.

8. Žalobkyně považuje napadené rozhodnutí žalovaného za nezákonné, cítí se být jeho závěry zkrácena na svých právech a žádá jeho zrušení v celém rozsahu. Dále žalobkyně uvedla, že je od r. 1996 OSVČ, pracuje jako daňová poradkyně. Má kancelář v Hradci Králové, bydlí však na vesnici, kde je autobusová zastávka vzdálena více než 1,5 km od jejího bydliště. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nesmí dlouho chodit, stát, nosit těžká břemena. K pracovnímu fungování tak nutně potřebuje automobil a pro vytvoření podmínek k práci potřebuje průkaz ZTP, proto o něj požádala. Při výstupu z auta je fyzicky znevýhodněna, potřebuje prostor pro vystupování a nastupování. Je přesvědčena, že v jejím případě se jedná o těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace, neboť jde o funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, způsobenou vrozenou vývojovou vadou a následnými operativními zákroky, žádá, aby její zdravotní stav posoudila nestranná osoba – soudní znalec. Navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí žalovaného a vrácení k dalšímu řízení. Žádá o přiznání náhrady nákladů řízení.
9. V písemné replice ze dne 17. 10. 2017 žalobkyně uvedla, že trvá na svých žalobních námitkách, její zdravotní dokumentace neobsahovala podrobné popsání zdravotního stavu, poukazuje na to, že v průběhu jednoho měsíce bylo v jedné lékařské zprávě shledáno selhávání komponent jako nevýznamné a následující vyšetření jiným odborným lékařem uvedlo velmi vážný stav. Je zcela vyloučené tak závažné zhoršení zdravotního stavu během tak krátké doby, tato skutečnost byla konzultována a potvrzena odborným lékařem. Toto tvrzení žalobkyně prokáže listinnými důkazy. Žalobkyně pak své přesvědčení opírá o skutečnost, že je schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, takový stav je hodnocen jako těžké funkční postižení pohyblivosti a je mu přisuzován nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, označený symbolem ZTP.

### III. Vyjádření žalovaného

10. Žalovaný podal dne 22. 9. 2017 písemné vyjádření, z něhož plyne odkaz na posouzení zdravotních obtíží žalobkyně Posudkovou komisí MPSV ČR v Hradci Králové (dále jen PK), která hodnotila zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace dle § 34 zákona č. 329/2011 Sb., neboť se jedná o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., tj. podstatné omezení funkce dolní končetiny. PK hodnotila jako dominující postižení levé dolní končetiny po reimplantaci levého kyčelního kloubu po vrozené vývojové vadě kyčelního kloubu s bolestmi páteře a nosných kloubů při degenerativních změnách bez kořenového kompresivního syndromu a bez omezení rozsahu kloubní hybnosti pravé dolní končetiny, při chůzi žalobkyně používá dvě francouzské hole. Ostatní zdravotní postižení jsou posudkově méně významná. Z posudkově medicínského hlediska PK neshledala důvod hodnotit postižení dolních končetin jako těžké, neboť se nejedná o těžké postižení hybnosti typu ochrnutí, těžkého omezení rozsahu hybnosti nosných kloubů (omezen je levý kyčelní kloub), funkční ani anatomickou ztrátu končetin. Žalovaný uvádí, že komise hodnotila tíži postižení dle taxativního výčtu zdravotních postižení v příloze č. 4 vyhlášky č. 288/2011 Sb., kdy stav žalobkyně neodpovídal

žádnému zdravotnímu stavu, uvedenému v odst. 2 a 3. Komise zhodnotila i předchozí hodnocení zdravotního stavu, tato považovala za správná a konstatovala, že od předchozího hodnocení nedošlo ke změně zdravotního stavu žalobkyně.

11. K námitkám žalobkyně dále žalovaný uvádí, že průběh řízení považuje za souladný s právními předpisy, žalobkyně byla o svých právech řádně poučena, byl jí dán prostor k vyjádření. Z ústních jednání byly pořízeny protokoly, bez námitek a požadavků z její strany. K námitce formálního posouzení zdravotního stavu pak žalovaný uvádí, že v posudku jsou uvedeny konkrétní výstupy, které byly při vyšetření hodnoceny, komise hodnotila hybnost obou kyčelních kloubů, postavení pánve, předklon trupu. Komise tak hodnotila zdravotní stav žalobkyně nejen na základě předložené zdravotní dokumentace, ale i na základě vlastního vyšetření. Žalobkyně nekonkretizovala, proč se domnívá, že by její zdravotní stav měl být hodnocen jako funkční ztráta levé dolní končetiny, takový stav představuje např. stav těžké parézy nebo plegie, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny v důsledku uvolňování TEP nebo poruchy inervace končetiny, přičemž artroza ani omezení rozsahu hybnosti v kloubu po TEP nepůsobí ztrátu opěrné funkce dolní končetiny. O tyto stavy se však u žalobkyně nejedná. Žalovaný proto navrhuje zamítnutí žaloby.

#### IV. Posouzení věci krajským soudem

12. Krajský soud postupoval v novém řízení, vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu (§ 110 odst. 4 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – dále jen „s.ř.s.“).
13. Jak již dříve krajský soud uvedl, i nyní konstatuje, že v průběhu jednání soudu dne 8. 1. 2018 žalobkyně předložila ortopedický nález MUDr. Ch. ze dne 30. 4. 2013, popisující mj. - známky selhávání komponent nevýznamné, z nálezu MUDr. S. ze dne 30. 5. 2013 pak vyplývá, že - jamka cestuje kraniálně, je v protruzi do pánve, indikace reoperace. Dále předložila rtg. snímek reoperované kyčle, ze dne 9. 3. 2017. Žalobkyně uvedla, že po první operaci pocítila pozitivní výsledek, to bylo v r. 1994, říkali jí tehdy, že je na provedení TEP mladá a nechtěli operaci provést, musela najít jiné pracoviště. Uvádí, že jí tehdy operace zcela změnila život, cítila se lépe. S přibývajícimi lety ale začal kloub bolet, bolela noha, nemohla prakticky chodit. Musela používat dvě hole, nemohla bolestmi již ani spát. V r. 2013 jí lékař dával stále pouze léky, říkal, že je všechno v pořádku. Bylo jí doporučeno pracoviště Vojenské nemocnice v Brně, kde shledali vážný problém, s tím, že jí časem endoprotéza prorazila pánev. Pro postižení, které měla prakticky od dětství, jí atrofovalo svalstvo, noha se nevyvíjela, k reoperaci došlo pozdě. Po druhé operaci necítí tak strašné bolesti, nicméně noha prakticky nefunguje, celé okolí již bylo 4x řezáno, chybí tam normální svalstvo. Na fyzioterapii konstatují, že je problém, noha řádně nefunguje. Byly problémy s kostními štěpy, kloub je prakticky našroubován, naimplantován do stehenní kosti, vše zpevněno jamkou tak, aby v případě problémů nenastal ještě horší. K zmiňovanému rtg snímku uvádí, že ve spise se nacházel pouze jeho popis, je však přesvědčena, že se PK řádně jejím problémem nezabývala, bylo jí až líto strohosti provedeného vyšetření, kdy jí lékař opakoval, aby se položila rovně, což při jejím fyzickém postižení prostě není možné. Na nohu se žalobkyně nemůže řádně ani postavit, má sedavou práci a krátké vzdálenosti dojde, ale postavení současné endoprotézy je jiné, působí jí velké problémy s páteří, které jdou do hlavy, o nohu se neopře. Při chůzi cítí bolest, nohu nemůže řádně používat, je také zkrácena, což je zásadní omezení. Při jednání PK se lékař problémem opěrné funkce končetiny nezabýval.

Co se týče chůze, zřejmě těžil z toho, jak přicházela k jednání, protože kontrola chůze, která se běžně při ortopedickém vyšetření provádí, zde neproběhla. K práci žalobkyně potřebuje časté přemísťování, na vesnici v bydlišti by nebyla schopna dojít k autobusu, použití automobilu je pro ni tedy nezbytné. Zde vyvstává problém, při obtížném nástupu a výstupu potřebuje dostatečný prostor, místa vyhrazeného parkování navíc znamenají pro žalobkyni možnost bližšího využití parkovacího prostoru. Z tohoto pohledu považuje průkaz ZTP pro svoji osobu za nezbytný. Z celého řízení nevyplynulo, že by se PK zabýval opěrnou funkcí její dolní končetiny, jedná se o odborný problém, proto setrvává na svém návrhu.

14. Pověřená pracovnice žalovaného uvedla, že nezpochybňuje vážné zdravotní postižení žalobkyně, avšak postižení, charakterizované v písm. c), bod 2 představuje problémy plegie, inervace či podobné postižení, kdy dolní končetina ztratila svoji funkci zcela. Je přesvědčena, že zdravotní obtíže žalobkyně byly hodnoceny správně. Posudkový lékař si všímá chůze pacienta např. již při příchodu, tedy nezávisle a neformálně sledují schopnost chůze. Tato je doložena z podkladových nálezů. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně, navazující skutečnosti hodnotit nemůže.
15. Krajský soud v průběhu jednání konstatoval ze správného spisu podstatné skutečnosti, tedy, že žalobkyně požádala o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením dne 8. 11. 2016, dne 19. 1. 2017 byl vypracován posudek o jejím zdravotním stavu lékařkou OSSZ Hradec Králové, v němž se uvádí, že u žalobkyně se jedná o stav po TEP levého kyčelního kloubu, na terénu dysplastické kyčle s prodloužením končetiny v r. 1994, stav po reimplantaci TEP levého kyčelního kloubu s alloštěpy do acetabula 4/2014, zkrat LDK o 3 cm. Jedná se o stav s výraznou asymetrií pánve, se zkratem LDK a sek. lumbalgiemi, bez známek radikul. zánikové symptomatiky na DKK, chronický vertebrogenní algický syndrom se statickou poruchou páteře při skolioze. Lékařka uvedla, že dle ortopeda se stav nemění, svalstvo levé kyčle je velmi silně oslabeno po kongenitální luxaci, operace endoprotézou a složitější reimplantace protrudované jamky 2014 stav svalstva nijak podstatně nezměnila. Nadále musí používat 2 franc. hole, chůze antalgická kolébatá s napadáním na LDK, s oporou holí, ale zvládá i bez opory. Od předchozího posouzení dle doložených odb. nálezů bez podstatných změn, nadále hodnoceno jako podstatné omezení funkce dolní končetiny, nadále odpovídá průkazu TP.
16. Ze spisu žalovaného vyplývá posouzení zdravotního postižení žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové dne 6. 6. 2017. PK konstatovala, že u žalobkyně se jedná o stav po reimplantaci náhrady levého kyčelního kloubu po vrozené vývojové vadě kyčelního kloubu, bolesti páteře a nosných kloubů při věku přiměřených degenerativních změnách bez kořenového kompresivního syndromu a omezení rozsahu kloubní hybnosti, dalekozrakost a stav po operaci slepého střeva (1984). PK uvedla, že zhodnotila lékařské nálezy, předložené při jednání komise, i dosavadní posudkový vývoj zdravotního stavu žalobkyně v souvislosti s dříve přiznanými mimořádnými výhodami. Žalobkyně po reimplantaci náhrady levého kyčelního kloubu, po vrozené vývojové vadě kyčelního kloubu s bolestmi páteře a nosných kloubů při degenerativních změnách bez kořenového kompresivního syndromu a omezení rozsahu kloubní hybnosti pravé dolní končetiny, se schopností samostatné chůze o 2 francouzských holích. Při zjištěném zdravotním stavu není z posudkově medicínského hlediska důvod hodnotit postižení hybnosti dolních končetin jako těžké, protože při zdravotním nálezu, objektivizovaném odbornými nálezy, nemá žalobkyně těžké

postižení hybnosti končetin ve smyslu jejich ochrnutí, nemá těžké omezení rozsahu hybnosti nosných kloubů, nejedná se o funkční ani anatomickou ztrátu končetin, závažné postižení zraku stupně praktické nevidomosti, ani sluchu stupně praktické nedoslýchavosti a z dokumentace plyne psychický stav přiměřený věku. Jedná se o jednostranné postižení dolní končetiny, které je příznivě stabilizované. Jde proto o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti ve smyslu ust. § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.

17. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel z popsaného skutkového a právního stavu (§ 77 odst. 2 s.ř.s), provedené důkazy pak hodnotil jednotlivě i v jejich souhrnu (odst. 3 téhož ustanovení), vzal v úvahu i právní názor, vyjádřený v rozhodnutí Nejvyššího správního soudu.

18. **Z ust. § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 329/2011 Sb.) plyne, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3. Odstavec 2 upravuje nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP). Na ten má nárok 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. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) upravuje znění odstavce 3. Tento nárok 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. V odst. 4 je pak upraven nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P.**

19. **Z přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, vyplývá úprava těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, která opodstatňuje, jak výše uvedeno, přiznání průkazky TP a ZTP.**

1. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **středně těžkého funkčního postižení** pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:
  - a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny,
  - b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,

- c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
- d) středně těžké omezení funkce dvou končetin,
- e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f) postižení pánve s poruchou pánevního prstence a závažnou neurologickou symptomatologií,
- g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
- h) stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,
- i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích,
- j) psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně vysoce funkčního typu autismu,
- k) neurodegenerativní postižení s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze.

2. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **těžkého funkčního postižení** pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,
- b) anatomická ztráta dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce,
- c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce,
- d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,
- e) anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí,
- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
- g) postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,
- h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,
- i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,
- j) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,
- k) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65%, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
- l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
- m) psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně středně funkčního typu autismu,
- n) neurodegenerativní postižení s mnohočetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokinézy, tremoru, ataxie, mimovolných pohybů.

20. Krajský soud vyzval po kasačním řízení účastníky k možnosti rozhodnutí ve věci bez nařízení jednání, v souladu s ustanovením § 51 odst. 1 s.r.s., účastníci s rozhodnutím

soudu bez jednání souhlasili. Soud věc žalobkyně jednak projednal, přezkoumal její argumentaci i vyjádření žalovaného a akceptoval odborný rozbor Nejvyššího správního soudu, který se zabýval výkladem obsahu položky „funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce“, na níž žalobkyně poukazovala jako na možnou položku, jejíž znění by mohla s funkčním postižením své levé dolní končetiny po reoperaci splňovat. V této souvislosti pak soud plně odkazuje na provedený výklad, který je obsažen v bodě 2 – 4 tohoto rozhodnutí, s tím, že je s jeho zněním srozuměn. Pokud pak NSS zavázal krajský soud, aby následně zvážil, zda výtky žalobkyně k procesu zjišťování jejího zdravotního stavu jsou důvodné, resp. zda zjištění z jednání PK vzniklá, mohla vedle lékařských zpráv sloužit jako základ pro závěr o zdravotním stavu, soud uvádí, že závažnost, která by mohla hrubě znevážit objektivitu posouzení zdravotního stavu žalobkyně, v postupu posudkového orgánu neshledal. Žalobkyně byla přizvána k jednání posudkové komise, byla vyšetřena zde přísedícím lékařem oboru ortopedie, zdravotní stav žalobkyně byl doložen veškerou dostupnou zdravotní dokumentací, vč. lékařské zprávy chirurgie z 9. 3. 2017, kde je popsán i žalobkynin uváděný rtg snímek. Další stížnosti žalobkyně, které poukazovaly na určitou nevhodnost jednání lékaře, který ji vyzval k rovné poloze vleže, soud řešit nemůže, neboť taková stížnost je v případné kompetenci nadřízeného správního orgánu, nikoliv soudu. Podobně se soud nemůže závazně vyslovit k způsobu vyšetření chůze žalobkyně, neboť se jedná o ryze odbornou záležitost, odborný lékař svá zjištění popsal v posudku jako objektivní zjištění, z něhož vycházel. Krajský soud tak odpovídá na skutečnosti, uvedené NSS v bodě 15 jeho rozhodnutí tak, že po přezkoumání věci (s výše uvedeným objasněním výkladu položky, upravující těžké postižení – funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce) již nespátňuje v řízení žalovaného žádnou vadu řízení, která by mohla vést k závěru o neúplnosti, nesprávnosti či nepřesvědčivosti posudkového hodnocení, které bylo podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí.

21. Krajský soud dále uvádí, že chápe snahu žalobkyně zabezpečit pro svůj běžný život průkazku „ZTP“, která by jí umožnila blízký přesun k místům, která potřebuje navštívit, ať již pracovně, či soukromě, neboť její zdravotní postižení jí nedovoluje delší nebolestivé chůze v exteriéru, nicméně pokud zákonná úprava váže nárok na tento průkaz k těžkému funkčnímu postižení pohyblivosti a orientace, a těžké postižení je charakterizováno v bodě 2 přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky tam uvedenými a danými druhy postižení, je soud přesvědčen, že žalobkyně dané podmínky nesplňuje. Pokud posudková komise po provedeném přezkoumání zdravotního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí posoudila postižení levého kyčelního kloubu žalobkyně a s ním spojené zdravotní obtíže, tedy zejména nutnou oporu 2 francouzských holí a navazující problémy s páteří a obtížnost delší chůze jako středně těžké postižení, které lze hodnotit dle odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce, nepochybila. Žalobkyně si stěžovala na vychudnutí svalstva a prakticky ne zcela tradiční postup upevnění kloubu při reoperaci, které jí působí velké obtíže i bolesti. Krajský soud v tomto směru dospěl k závěru, že po objasnění smyslu položky, upravující funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, přesto žalobkyně podmínky uvedeného postižení nenaplnuje, neboť u ní v době posuzování funkční ztráta dolní končetiny ani ztráta opěrné funkce nenastaly, právě s odůvodněním, které Nejvyšší správní soud jasně popsal.
22. Po novém přezkoumání věci tedy krajský soud dospěl k závěru, že žaloba nebyla důvodná a tuto v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s.r.s. jako nedůvodnou zamítl.

## V. Náklady řízení

23. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšný žalovaný správní orgán náhradu nákladů řízení nežádal. Žalobkyně nebyla ve věci úspěšná, soud jí proto náhradu nákladů řízení přiznat nemohl.

#### **Poučení:**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Hradec Králové 6. února 2019

JUDr. Jana Kábrtová v. r.  
samosoudkyně