



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci žalobce: **M. M.**, nar., bytem, proti žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, se sídlem Na Poříčním právu 1, Praha, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 10. 2016, č.j. MPSV-2016/215395-921, ve věci zamítnut žádosti o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením,

t a k t o :

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalovaného ze dne 10. 10. 2016, č.j. MPSV-2016/140613-921 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajská pobočka v Brně (dále jen správní orgán I. stupně) ze dne 7.6.2016, č.j. 128112/16/BK, tak, že se žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením zamítá. Rozhodnutím správního orgánu I. stupně byla zamítnuta žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením a byl přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označeným symbolem „TP“ ode dne 1-3-2016 trvale.

II. Žaloba

Rozhodnutím správního orgánu I. stupně byl žalobci přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením TP s odůvodněním, že je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Žalobce se opakovaně domáhal uznání toho, že je osobou s těžkým funkčním postižením pohyblivosti ve smyslu odst. 2 písm. f), h) a i) přílohy č. 4 k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „vyhláška“), a tudíž mu podle ustanovení § 34 odst. 3 zák. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále je zákon č. 329/2011 Sb.) náleží přiznání průkazu ZTP.

Žalobce dále popsal svůj zdravotní stav. K tomu uvedl, že v roce 2008 mu byl přiznán plný invalidní důchod z důvodu onemocnění leukémií. Nemoc je stabilizovaná, ale musí brát léky a každé dva až tři měsíce musí podstoupit kontrolu a krevní testy na onkologii v Brně. Jednou ročně pak podstupuje odběr kostní dřeně. Již tento stav podstatně omezuje jeho pohyblivost a celkovou výkonnost. K tomu se přidává stav po operaci žlučníků, kdy se žalobci utvořily ve žlučovodu kameny. Každé tři měsíce musí v nemocnici v Bohunicích podstoupit kůru injekcí a kapaček. Tento stav není operovatelný, přičemž se jedná o trvalé bolestivé obtíže. Žalobce se rovněž léčí s vysokým tlakem, prostatou, žaludečními vředy a cukrovkou. Dochází na kardiologickou ambulanci a revmatologii do Blanska. Tato onemocnění jsou částečně kompenzována léky, avšak značně přispívají k velkému oslabení jeho těla, společně s častými vyšetřeními, které musí podstoupit.

Žalobce dále uvedl, že před 4 roky podstoupil operaci obou ramenních kloubů. V pravém rameni má laváž, což je neodstranitelné a velmi bolestivé. Rovněž absolvoval dvě operace páteře, a to v roce 2014 a v lednu 2016. V době podání žaloby se pak dozvěděl, že musí jít na třetí. Jedná se o postižení bederní páteře, přičemž problémy má i s krční páteří. Má kompresi míchy krční páteře. Každé dva roky musí na magnetickou rezonanci, neboť by mohlo hrozit ochrnutí. Takové onemocnění pak způsobuje brnění levé nohy, o kterou se nemůže opřít, a proto používá francouzskou hůl. Dle lékařů se jedná o těžkou parézu. Žalobce má problémy i s pravou nohou, zatím ne však tak závažné, ale nemůže se na nohu zcela spolehnout. Ve venkovním prostředí musí při chůzi velmi často odpočívat a souvisle neujde více než 150m. S ohledem na nutnost často navštěvovat odborné lékaře, má žalobce vysoké náklady na parkovné. Jen v roce 2015 parkovné činilo 540 Kč. Jeho zdravotní stav neumožňuje, aby jezdil hromadnou dopravou, případně parkoval v nějaké vzdálenější lokalitě. S ohledem na výše popsané, je žalobce přesvědčen, že je osobou s těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Žalobce zde odkázal na lékařské zprávy ve spisové dokumentaci, lékařské zprávy ze dne 23.9.2016 a ze dne 26.10.2016. Navrhl provedení důkazu lékařským posudkem jeho zdravotního stavu.

III. Vyjádření žalované

Žalovaný ve svém vyjádření zejména citoval ustanovení § 34 a § 34 b zák. č. 329/2011 Sb. a dále přílohu č. 4 bod 2 vyhlášky. Nemoci a zdravotní těžkosti a bolesti označené žalobcem v žalobě nelze v rámci řízení o přiznání průkazu zohlednit, neboť průkaz ZTP může být přiznán jen osobám s postižením popsaným v citovaných ustanoveních. Žalobce však popsané postižení nemá, což plyne z posudku PK MPSV. Dle posudku má anamnézu dlouholetých vertebrogenních potíží, v anamnéze je stav po operacích páteře po hernii disku L 4/5 – v 9/14, přičemž jsou degenerativní změny krční páteře, protruze C 5/6. Žalobce rovněž trpí polyartrosou, v anamnéze je stav po operacích obou ramen (pro impigement sy – vlevo v 4/13, vpravo v 8/13 – komplikováno purulentní artritidou, v 12/13 v CA redres). Na horních končetinách nejsou parézy ani plegie, vážné elevace v ramenních kloubech nad horizontálem, jinak je hybnost kloubů bez postižení. Na dolních končetinách pak není přítomno významné omezení hybnosti nosných kloubů, nejsou přítomny těžké parézy či plegie. Akrálně je pak lehce slabší plantární i dorzální flexe levé nohy, napínací man. je vpravo negativní, vlevo při dotažení, při vyšetření při jednání je flexe v levé kyčli bolestivá. Žalobce uvádí taktilní hypestezii celého levého stehna, na zevní straně levého bérce a na nártu.

Žalobce chodí v exteriéru s oporou 1 francouzské hole, po místnosti je schopen samostatně, stojí na levé patě i špičce je lehce oslaben. Na páteři je porucha statodynamiky. Nejedná se o postižení páteře provázené těžkými parézami končetin, ztuhnutím páteře, závažnými deformitami páteře. Je v dlouhodobé hematologické péči pro chronickou myeloidní leukemii, na redukované dávce léčby je stabilizován, Karnovsky je 90%. Je orientovaný, bez kognitivního deficitu, bez těžkého oboustranného postižení vizu, i při nedoslýchavosti komunikuje přiměřeně. Rovněž je v dlouhodobé péči gastroenterologie pro recidivující zažívací potíže při susp. Juxtpapil, divertiklu, v anamnéze je stav po operaci žlučníku v roce 2010. Žalobce je dále v péči internisty, je oběhově stabilizován, nyní je ve vyšetřování pro opakované bolesti přední stěny hrudníku. V plánu je také kontrolní NMR vyšetření páteře. Žalobce trpí řadou dalších zdravotních postižení, která podstatně neomezují schopnost pohyblivosti či orientace. Jednání PK MPSV se osobně zúčastnil a jeho stav tak byl objektivizován přímo na jednání PK MPSV.

IV. Replika žalobce

Žalobce v replice uvedl, že dne 29.11.2016 podstoupil nutnou třetí operaci páteře. Po operaci byl převezen na rehabilitační oddělení Blansko. V současné době je znovu hospitalizován na neurologickém oddělení v nemocnici v Blansku z důvodů velkých bolestí a omezení chůze, což žalobce dokládá zprávou z operace a z rehabilitace.

V. Jednání před soudem

Žalobce při jednání především uvedl, že MUDr. M. ze OSSZ, která hodnotila jeho zdravotní stav mu dne 6.6.2009 odebrala plný invalidní důchod. K jeho stížnosti na krajskou správu sociálního zabezpečení (MUDr. T.) a na její podnět mu byl dne 7.7.2009 vrácen zpět plný invalidní důchod. Po delší době, kdy měl průkaz ZTP, mu jej MUDr. M. bez jakéhokoliv důvodu odebrala, aby se mu pomstila. Od té doby žádal o ZTP asi 5-6 krát, ale MUDr. M. vždy jeho žádost zamítla, ačkoliv měl po dvou operacích ramenních

kloubů a dvou operacích páteře. Operatér MUDr. J. dokonce napsal, aby mu byl vrácen průkaz ZTP. Ani na tuto žádost MUDr. M. nepřistoupila a žádost žalobce opět zamítla. Znovu podal 2 krát žádost na vrácení průkazu ZTP. Současně požádal, aby jeho žádost znovu neposuzovala MUDr. M. a věc byla přeložena na jinou OSSZ. Ani na to však MUDr. M. nepřistoupila, sama znovu rozhodla a průkaz ZTP zamítla. Žalobce podal odvolání k MPSV, ale i to bylo zamítnuto. Žalobce se domníval, že se tak stalo na popud MUDr. M., která zde má své známé.

Žalobce při jednání především navrhoval provedení dokazování lékařskými zprávami, které se vztahovaly ke třetí operaci páteře, provedené po vydání napadeného rozhodnutí. Soud se dále v rozhodnutí zabývá posouzením toho, z jakého důvodu tyto důkazy neprovedl.

VI. Posouzení věci krajským soudem

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Soud nejprve připomíná, že správní orgán I. stupně i žalovaný vycházeli při svém rozhodování z posudků posudkových komisí. Podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu není soud příslušný posuzovat obsahovou správnost závěrů posudkové komise. K takovému závěru dospěl Nejvyšší správní soud například v rozsudku ze dne 7. 1. 2015, č. j. 3 Ads 114/2014 - 21, kde se zabýval nesouhlasem se závěry posudků posudkové komise a jejich nedostatečností v souvislosti s invalidním důchodem, a uvedl následující: *„Soudu zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“* Ke shodnému závěru dospěl Nejvyšší správní soud i v rozsudku ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 - 16, v rozsudku ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013 - 19, a v rozsudku ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS. Z uvedeného lze tedy shrnout, že není úkolem správního soudu znovu posuzovat, zda posudková komise správně zhodnotila zdravotní stav žalobce.. Má pouze ověřit, zda posudková komise měla k dispozici dostatek podkladů pro své závěry, zda je její posouzení komplexní a vypořádává se s námitkami a zda je posudek řádně odůvodněný. Je třeba i zdůraznit, že soud vychází při hodnocení ze skutkového stavu ke dni vydání rozhodnutí žalovaného.

Dle názoru soudu posudek žalovaného byl vypracován za účasti odborných lékařů a byla hodnocena i rozsáhlá zdravotnická dokumentace. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Dle názoru soudu posudek je dostatečně vypovídající a přesvědčivý. Je z něj zřejmé, z čeho komise při jeho zpracování vycházela i jak podklady a jí zjištěné skutečnosti hodnotila. Ze spisového materiálu soud zjistil následující skutečnosti. Z posudku komise ze dne 23.9.2016 vyplývá, že pro hodnocení byly použity tyto podklady: spis MPSV, spis OSSZ Blansko, vč. založených lékařských nálezů a záznamů jednání. Dále komise vycházela z lékařského nálezu praktického lékaře MUDr. H. ze dne 1.4.2016, zprávy z hospitalizace ve Fakultní nemocnici Brno-Bohunice ve dnech od 21.1 do 3.2. 2016 vypracované MUDr. S., neurologického vyšetření ze dne 4.12.2015 a 29.3.2016 vypracovaného MUDr. T. z nemocnice v Blansku, ortopedického vyšetření ze dne 7.12.2015, vypracovaného MUDr. V. z nemocnice v Blansku, neurochirurgického vyšetření ze dne 24.3.2016, vypracovaného MUDr. J. z Fakultní nemocnice Brno, chirurgického vyšetření ze dne 24.3.2016, vypracovaného MUDr. N. z Fakultní nemocnice Brno, gastroenterologického vyšetření ze dne 15.12.2015 vypracovaného MUDr. B. a ze dne 24.3.2016 vypracované MUDr. Ondráčkovou z Fakultní nemocnice Brno, hematologického vyšetření ze dne 29.2.2016, vypracovaného MUDr. S. z Fakultní nemocnice Brno. Komise rovněž hodnotila lékařské zprávy z předchozích jednání založených do spisu OSSZ a lékařské nálezy doložené k odvolání. K námitkám pak žalobce doložil vyšetření neurochirurgické ambulance ze dne 18.2.2014, 12.2.2015, 24.3.2016, vypracované MUDr. J. z Fakultní nemocnice Brno, gastroenterologické vyšetření ze dne 21.3.2016, 12.4.2016, vypracované MUDr. V., z nemocnice v Blansku, poukaz na nefrologické vyšetření ze dne 31.3.2016 od MUDr. H. Dále byla vyžádána zdravotnická dokumentace od praktického lékaře MUDr. H. a z ní byla pořízena kopie za období od 19.3.2015, dále kopie kardiolog. vyšetření ze dne 6.11.2015, vypracovaná MUDr. J., hematoonkologické vyšetření ze dne 30.5.2016, vypracované MUDr. Š. z Fakultní nemocnice Brno, propouštěcí zprávy z léčebného pobytu v OLÚ Jevíčko od 3.2.2016 do 23.2.2016, vypracovaná MUDr. B. Žalobce při jednání komise předložil kardiologické vyšetření ze dne 20.9.2016, vypracované MUDr. J., gastroenterologické vyšetření ze dne 18.7.2016, vypracované MUDr. V. z nemocnice v Blansku a žádanku o MR vyšetření ze dne 21.9.2016. Komise dále i provedla zdravotní prohlídku žalobce.

Z posudku je zřejmý **diagnostický souhrn potíží žalobce**. Jedná se o: a) vertebrogenní algický syndrom víceetážový, v anamnéze stav po operacích páteře pro hernii disku L4/5 v 9/14 a deg. změny C páteře, proturse C5/6, b) polyartrosa, c) ostruha patní kosti vlevo, d) stav po operaci ramenou pro impigement sy – vlevo v 4/13, vpravo 8/13 – komplikováno purulentní artritidou, v 12/13 v CA redres, e) ptosa levé ledviny, f) adenom prostaty, nutnost přechodného zavedení PMK po oper. páteře v 1/16, g) chronická myeloidní leukemie- dg v 7/07 jako hron. fáze, do 1/10 th imaitnibem s efektem MMoR, ale NÚ nonhematologická toxicita, od 1/10 nilotinib v redukování dávce s následnými kloubními a CIT obtížemi, nutná trvale redukována dávka, efekt CCR s MR 4.0 i při extrémně nízké dávce, optimální dle ELN, h) stav po ischemii v povodí ACM vpravo st. data dle CT mozku, i) syndrom karpálního tunelu lehkého stupně vpravo dle emg v minulosti, j) úzkostná a fobická porucha v péči PA, k) splenomegalie, l) hyperurikémie, m) hypertenzní nemoc, syndrom bílého pláště, n) chronická vředová choroba

gastroduodena, o) diastolická dysfunkce levé komory, p) nedoslýchavost, q) porucha glukosové tolerance, r) AS tměny karotid bez hemodyn. významosti dle UZV vyš. v 9/16, s) stav po cholecystektomii v 2010 pro lithiasu, susp. Juxtapapil. divertikl jako příčina opak. dyspeptických potíží, t) hyperlipoproteinémie, u) opakované bolesti přední stěny hrudníku ve fázi vyšetřování.

Dle posudkového zhodnocení se v případě žalobce jedná o anamnézu dlouholetých vertebrogenních potíží, v anamnéze je stav po operacích páteře pro hernii disku L4/5 – v 9/14 a degenerativní změny krční páteře, protruse C 5/6. Žalobce dále trpí polyarthrosou, v anamnéze je stav po operacích obou ramen /pro impingement sy – vlevo v 4/13, vpravo v 8/13 – komplikováno purulentní artritidou, v 12/13 v CA redres. Na horních končetinách nejsou parézy ani plegie, vážné elevace v ramenních kloubech nad horizontálem, jinak je hybnost kloubů bez postižení. Na dolních končetinách není přítomno významné omezení hybnosti nosných kloubů, nejsou přítomny těžké parézy či plégie, akrálně je lehce slabší plantární i dorzální flexe levé nohy, napínací man. je vpravo negativní, vlevo při dotažení, při vyšetření při jednání je flexe v levé kyčli bolestivá. Žalobce udává textilní hypestezie celého levého stehna, na zevní straně levého bérce a na nártu. Žalobce nyní chodí v exteriéru s oporou 1 FH, po místnosti schopen samostatně, stojí na levé patě a špičce je lehce oslaben. Na páteři je porucha statodynamiky. Nejedná se o postižení páteře provázené těžkými parézami končetin, ztuhnutím páteře, závažnými deformitami páteře. Žalobce je v dlouhodobé hematatoonkologické péči pro chronickou myeloidní leukémii, na redukované dávce léčby je stabilizován, Karnovsky je 90%. Žalobce je orientovaný, bez kognitivního deficitu, bez těžkého oboustranného postižení viz, i při nedoslýchavosti komunikuje přiměřeně. Žalobce je také v dlouhodobé péči gastroenterologie pro recidivující zažívací potíže při susp. juxtapapil divertiklu, v anamnéze je stav po operaci žlučníku v roce 2010. Žalobce je v péči internisty, je oběhově stabilizován a vyšetřován pro opakované bolesti přední stěny hrudníku. Žalobce trpí řadou dalších zdravotních postižení, která podstatně neomezují schopnost pohyblivosti či orientace. V posudku je rovněž uvedeno, že nálezy doložené k odvolání a přeložené při jednání popisují aktuální zdravotní stav žalobce v době jejich vyhotovení, přičemž byly zhodnoceny v kontextu s jeho další zdravotní dokumentací a objektivním zjištěním při jednání komise.

Komise se rovněž vyjádřila k názoru lékaře MUDr. J. na vrácení či přiznání průkazu ZTP. K tomu se vyjádřila tak, že po prostudování spisové dokumentace OSSZ nejméně při posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely přiznání mimořádných výhod dle tehdejších předpisů, lékař RLPS OSSZ v 11/09 (poslední vyhovění žádosti žalobce) posudkově nadhodnotil subjektivní potíže žalobce nad objektivně prokázanými poruchami funkce.

Komise po prostudování podkladové dokumentace, na základě vlastního zjištění při jednání a vyhodnocení údajů týkajících se zdravotního stavu, uvedených v odvolání a sdělených při jednání a zhodnocení závažnosti funkčních poruch vyplývajících ze zdravotního stavu žalobce dospěla k závěru, že se jedná o zdravotní stav, který lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. Nejde však o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení, nejde ani o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvláště těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a

orientace. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2001 Sb.

Z posudku plyne, že komise při posuzování zdravotního stavu žalobce vzala v úvahu značné množství a různorodost lékařských zpráv a dalších podkladů, které jsou dostatečné pro spolehlivé posouzení jeho zdravotního stavu. Vycházela přitom i ze zprávy MUDr. J. ze dne 24.3.2016, na níž odkazoval žalobce, a kde je uvedeno, že s ohledem na klin. stav je vhodné řízení o přiznání ZTP. Soud proto neshledal důvody pro zadání znaleckého posudku, jak navrhoval žalobce. Samotné posouzení žalovaným pak není vnitřně rozporné, je dostatečně komplexní a odůvodněné. Posudková komise i žalovaný, který z jejich závěru vyšel, zhodnotili jeho jednotlivé zdravotní obtíže, tak, jak je popisuje i v žalobě.

Žalobce dále odkázal v žalobě na lékařskou zprávu ze dne 23.9.2016, vyhotovenou cca v 18:00 hod, tj. ve stejný den odpoledne jako se konalo zasedání posudkové komise. Jednalo se o vyšetření magnetickou rezonancí v SurGal Clinic, s.r.o. Z obsahu správního spisu však neplyne a žalobce to ani netvrdil, že by ji v průběhu správního řízení doložil a navrhl k provedení důkazu. Dle názoru soudu však ani z této zprávy neplynou jiné zdravotní obtíže, než byly hodnoceny v posudku a rozhodnutí žalovaného. Žalobce ani v žalobě takové skutečnosti netvrdil.

Po datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce dne 29.11.2017 podstoupil třetí operaci páteře a do soudního spisu doložil mj. závěrečnou zprávu z Fakultní nemocnice Brno, Neurochirurgické kliniky ze dne 8.12.2016, z níž plyne, že se dne 29.11.2016 podrobil operaci hernie disku L4/5 a L5/S1 doleva, dekompresi kořenů L5 S1. Dále do spisu doložil i zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 26.10.2016, vypracovanou MUDr. K. M., která se týká plánované operace. Součástí je pak i propouštěcí zpráva z nemocnice Blansko z oddělení rehabilitace ze dne 22.12.2016. Z ní plyne, že žalobce byl na oddělení rehabilitace od 9.12.2016 do 22.12.2016. Soud k tomu však uvádí, že stav a případné obtíže po třetí operaci nastaly až po datu vydání napadeného rozhodnutí a mohou být případně hodnoceny v rámci nové žádosti žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.

Soud dále k věci uvádí, že z ustanovení § 34 zákona 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 (odst. 1). Konkrétně pak 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 (odst. 2). Naopak 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 (odst. 3).

Podrobněji jsou pak zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, uvedeny v příloze č. 4 k prováděcí vyhlášce (viz její § 2b ve spojení s § 34b odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.). Tato příloha v odst. 1 jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu TP vymezuje mj. tyto zdravotní stavy relevantní ve vztahu k žalobci:

- 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,
- g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
- i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích.

Oproti tomu v odst. 2 jako těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP vymezuje mj. tyto zdravotní stavy relevantní ve vztahu k žalobci:

- 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,
- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
- 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.

Zjištěný zdravotní stav podle posudkové komise žalovaného tedy neodpovídá žádnému ze stavů, které jsou vymezeny v odst. 2 prováděcí vyhlášky, a tento závěr soud považuje, jak plyne ze shora uvedeno ke dni vydání napadeného rozhodnutí, za plně opodstatněný. Z hodnocení zdravotního stavu neplyne, že by přítomné postižení páteře bylo příčinou těžkého ochrnutí končetin, nezpůsobuje významnou deformitu páteře ani nepostihuje tři úseky páteře. Není splněna ani podmínka těžkého omezení funkce dvou

končetin. Ani jeho onkologická anamnéza jej v pohyblivosti a orientaci neomezuje. Soud tedy neshledal, že by byla důvodná argumentace žalobce, že splňuje postižení pohyblivosti dle ustanovení § 2 písm. f), h) a i) přílohy č. 4 k vyhlášce. Zdravotní stav žalobce tedy skutečně odpovídá zdravotnímu postižení podle odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce, což ve smyslu § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. opravňuje pouze k přiznání průkazu TP, nikoliv žalobcem požadovaného průkazu ZTP.

Soud, stejně jako žalovaný, jsou přitom povinni postupovat v souladu s právními předpisy a nemohou přiznat žalobci více, než zákonodárce zamýšlel. Byť nelze pochybovat o tom, že žalobce trpí významným a dlouhodobým zdravotním postižením, přesto je třeba konstatovat, že toto zdravotní postižení nedosahuje takové úrovně, kterou zákon č. 329/2011 Sb. pro přiznání průkazu ZTP předpokládá. Jen pro úplnost pak soud připomíná, že posudková kritéria pro přiznání průkazů TP, ZTP a ZTP/P vymezená v prováděcí vyhlášce jsou odlišná od posudkových kritérií pro posuzování poklesu pracovní schopnosti za účelem určení invalidity a jejího stupně (ty vymezuje vyhláška č. 359/2009 Sb.). Přiznání invalidního důchodu jakéhokoliv stupně tudíž samo o sobě neumožňuje učinit závěr o tom, zda žadateli průkaz osoby se zdravotním postižením náleží a jakého druhu.

Při jednání pak žalobce zdůrazňoval případnou podjatost lékařky OSSZ Blansko MUDr. M. K tomu soud předně uvádí, že podkladem pro učiněné závěry v posudku PK MPSV nebyl posudek OSSZ Blansko, ale jsou tam samostatně hodnoceny jednotlivé lékařské zprávy a i žalobce byl jednání komise osobně přítomen. I přesto posudek PK MPSV nedospívá k závěru, že by žalobci měl být přiznán průkaz ZTP, jak požadoval. Jak plyne ze shora uvedeného, tak tento posudek je dle soudu úplný a přesvědčivý. Je třeba i zdůraznit, že předmětem soudního přezkumu bylo rozhodnutí žalovaného, který primárně vychází z posudku PK MPSV a nikoliv prvostupňové rozhodnutí, které vycházelo z posudku lékařky OSSZ Blansko. Žalobce pak byl jednání PK MPSV přítomen, přičemž nenamítal podjatost členů posudkové komise, kteří vypracovali posudek. Ani v průběhu řízení před soudem, pak žalobce nevznášel žádnou konkrétní námitku proti lékařům posuzujícím jeho zdravotní stav u PK MPSV. Důvodem podjatosti pak může být např. poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům, pro něž lze pochybovat o nepodjatosti. Takovou námitku však žalobce do protokolu o jednání posudkové komise neuvedl.

S ohledem na uvedené závěry proto soud uzavírá, že napadené rozhodnutí nevykazuje vady, jež žalobce namítá. Žaloba je nedůvodná, a proto ji soud podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 19. dubna 2018

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.