



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: F. A., narozen ...
bytem N. P., N. C. 1655

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

o průkaz osoby se zdravotním postižením, k žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 12. 2016, čj. MPSV-2016/260737-918

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 12. 2016, čj. MPSV-2016/260737-918 se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou napadeným rozhodnutím rozhodl žalovaný o zamítnutí odvolání žalobce a potvrzení rozhodnutí orgánu I. stupně, kterým byl Úřad práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové, kontaktní pracoviště Nová Paka. Ten vydal rozhodnutí ze dne 19. 8. 2016, čj. 96475/16/JC, kterým přiznal žalobci nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označný symbolem „TP“ ode dne 1. 4. 2016 trvale.

II. Žalobní argumentace

2. Žalobce uvedl, že se cítí být napadeným rozhodnutím žalovaného poškozen, žalovaný nezjistil dostatečně skutkový stav věci a okolnosti případu, který následně nesprávně právně posoudil a porušil tak § 2 a § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Žalobce poukazuje na to, že žalovaný opírá své odůvodnění zejména o posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové (dále jen PK), podle něhož byl zdravotní stav žalobce posouzen jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., s tím, že konkrétní postižení lze kvalifikovat dle vyhlášky č. 388/2011 Sb., a její přílohy č. 4, odst. 1 písm. d) a g) jako středně těžké omezení funkce dvou končetin a postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře. S uvedeným závěrem PK žalobce nesouhlasí, je přesvědčen, že jeho zdravotní stav odpovídá ust. § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., tedy je těžkým funkčním postižením pohyblivosti a splňuje proto podmínky nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“.
3. Žalobce trpí dlouhodobými úpornými bolestmi páteře, jeho zdravotní stav se stále zhoršuje. V důsledku poškození páteře – dekompenzace funkčního rázu při spondylóze L5 – potíže s dolními končetinami, trpí chronickou bolestí v kříži, kyčlích, hýždích a stehnech, prudká bolest vystřeluje do dolních končetin, je až křečovitá, s oslabením svalové síly a s narušením chůze až nemožnosti v ní pokračovat. Chůze je velice omezena a dle hospitalizační zprávy z neurologického oddělení nemocnice v Jilemnici, která proběhla 22. 8. – 2. 9. 2016, ujde žalobce do bolesti 30 až 40 m. V současné době je pak schopen chůze jen s francouzskými holemi, a to na velmi omezenou vzdálenost a se značnou bolestí. Jeho zdravotní stav je mimo jiné ovlivněn i prodělanou mozkovou mrtvicí. Často se mu motá hlava a není si jistý v pohybu.
4. Žalovaný žalobcův zdravotní stav nezohlednil, přijal právní posouzení PK, s nímž žalobce nesouhlasí, nerozumí tomu, podle jakých kritérií PK takto potíže kvalifikovala. Žalobce má za to, že se v jeho případě jedná o potíže, odpovídající odst. 2 výše uvedené přílohy č. 4, kde je pod písm. f) upraveno těžké omezení funkce dvou končetin. Omezení možnosti přiznat nárok na průkaz ZTP výhradně jen osobám, u kterých je zjištěna některá z poruch, vypočtených v odst. 2 přílohy č. 4, považuje žalobce za formalistický přístup a je přesvědčen, že výčet poruch či omezení zdravotního stavu v příloze č. 4 není taxativní. Má za to, že účelem zákonného institutu průkazu ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., je poskytnout potřebnou podporu osobám s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, mezi které patří i žalobce.
5. Žalobce dále uvádí, že s typem průkazu ZTP je spojen širší rozsah oprávnění, než s průkazem TP, pro žalobce je v tomto smyslu významná zejména možnost požádat o vyhrazené parkovací místo v místě bydliště a o parkovací průkaz pro osobu se zdravotním postižením, s to s ohledem na jeho závažné potíže s pohybem, kdy je pro něho obzvláště těžké zajištění běžných životních potřeb při nemožnosti dojít k lékaři, na nákupy apod. Rozhodnutí žalovaného považuje žalobce za nezákonné a navrhuje jeho zrušení a vrácení věci k dalšímu řízení. K žalobě žalobce připojil propouštěcí zprávu z Rehabilitačního ústavu v Hostinném ze dne 2. 11. 2016, ortopedický nález z 8. 11.

2016, hospitalizační zprávu Masarykovy nemocnice Jilemnice – neurologie ze dne 2. 9. 2016 a neurochirurgický nález z r. 2014, 4 ortopedické nálezy z průběhu let 2008 – 2013.

6. V replice ze dne 30. 3. 2017 žalobce uvedl, že průkaz TP je málo použitelný, umožňuje držiteli přednostní sezení v dopravním prostředku, ale jak se má dostat do tohoto dopravního prostředku, když není schopen ujít s francouzskými holemi ve venkovním prostředí ani 50 metrů, to komise neřeší. Žalobce si též potřebuje nakoupit, jít k lékaři, nebo prostě jen zajít mezi lidi, k tomu mu slouží osobní automobil, s tím jsou však problémy se zaparkováním. Majitelé průkazu ZTP mají tu výhodu, že mohou stát s automobilem kdekoli, pokud nepřekážejí dopravě. LPS OSSZ používá dle žalobce neupřímný termín limitovaná chůze, který nezohledňuje potřeby zdravotně postiženého v každodenním životě. Žalobce má k lékaři asi 1,5 km, do města za nákupem, do lékárny a na úřady 2 km. Dříve, než žalobce obdržel rozhodnutí orgánu I. stupně, byl hospitalizován na neurologii v Jilemnici pro velké bolesti a zhoršení pohyblivosti, ve zprávě je záznam o nelepších se stavu, bolestech vsedě, a ujití 30 – 40 metrů do bolesti. Proto se žalobce odvolal, PK, která již měla k dispozici všechny lékařské zprávy a navíc hospitalizační zprávu, uvádějící zhoršení zdravotního stavu, i zprávu z Rehabilitačního ústavu v Hostinném, se přesto s posudkem LPS OSSZ shodla. Žalobce se domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného z důvodu nesprávné kvalifikace zdravotního postižení, PK nezahrnula do svého posouzení z neznámých důvodů všechny předložené lékařské zprávy a jednotlivá postižení hodnotila zjednodušeně. U postižení páteře se jedná o spondylolýzu L5 (rozlomení obratle), které má za následek kořenové dráždění do obou dolních končetin, více do pravé. Průvodní znaky kořenového dráždění – oslabení v kořeni L4 vpravo, prudká palčivá bolest v kříži až do kostrče, do hýždí, kyčelních kloubů a stehen. Bolest ve stehnech je křečovitá, s oslabením svalové síly a s narušením, až nemožností chůze. Žalobce opět poukazuje na závěry hospitalizační zprávy s tím, že ujde pro nesnesitelnou bolest 30 – 40 metrů a jedná se tak o těžké funkční postižení. Dle předložených zpráv má těžké degenerativní změny v levém koleně a v levém kyčelním kloubu, které mu nedovolí delší chůzi ani s holemi, oba klouby jsou indikovány k operaci. Poukazuje na znění zákona č. 329/2011 Sb., kdy § 34 v odst. 3 stanoví, že o těžké funkční postižení se jedná u osoby, která je při dlouhodobém nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, žalobce je proto přesvědčen, že mu náleží průkaz ZTP. Současně odkazuje i na znění § 34b odst. 1, podle něhož se při posuzování pohyblivosti hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby (doložené lékařské zprávy), b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý stav (poslední tři roky nepřetržitě léčby a dle lékařské zprávy z neurochirurgie – operace bez zaručeného výsledku, s velkým rizikem, kdy operace může ještě poškodit – ochrnutí dolní části těla), c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního omezení (dle zprávy neurolog. odd. Nemocnice Jilemnice je žalobce schopen chůze jenom na velmi krátké vzdálenosti a není schopen si pěšky zajistit nejnutnější životní potřeby). S odkazem na znění odst. 3 tohoto ustanovení pak žalobce jako srovnatelné postižení vidí těžké omezení funkce dvou končetin, upravené v odst. 2, písm. f) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2001 Sb., s poukazem na odst. 4 pak se hodnotí funkční schopnosti s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Žalobce v závěru poukazuje na nutnost ohleduplnějšího posuzování zdravotně postižených osob, které při striktním posouzení nedosáhnou na nutnou pomoc, kterou by jim měla společnost nabídnout, aby nebyly vyloučeny ze společnosti.

III. Vyjádření žalovaného

7. Žalovaný soudu doručil vyjádření ze dne 8. 3. 2017, v němž uvedl, že lékařská posudková služba OSSZ Jičín hodnotila žalobcovo postižení jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra dle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jednalo se o stav, uvedený v odst. 1 písm. g) a d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a to postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře a středně těžké omezení funkce dvou končetin.
8. Pro účely odvolacího řízení žalovaný požádal PK o posouzení zdravotního stavu žalobce, tato čerpala z posudkového spisu OSSZ, zdravotní dokumentace žalobce, lékařských nálezů, které žalobce předložil a z vlastního vyšetření žalobce. Žalovaný uvedl, že PK hodnotila u žalobce degenerativní změny páteře s posunem jednoho bederního obratle, žalobce se léčil pro bolesti v oblasti páteře, jsou hodnoceny známky kořenového dráždění do obou dolních končetin, omezení hybnosti krční páteře po prodělané operaci v letech 2009 a 2010, velmi lehké postižení levostranných končetin ve formě nestability v zátěžových polohách po prodělané mozkové cévní příhodě v r. 1978, dále stav po náhradě pravého kyčelního kloubu, degenerativní změny na levém kyčelním kloubu (hybnost kyčlí není výrazněji omezena, při pohybech je citlivější), prokázány byly rovněž degenerativní změny kolenních kloubů, hybnost s drásoty, není však výrazně omezena. Žalobce je schopen chůze se dvěma francouzskými holemi, chůze limitována především pro bolest v levém kolenním kloubu. PK vycházela z posudkových kritérií uvedených v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., a konstatovala, že u žalobce se jedná o středně těžké postižení pohyblivosti v důsledku postižení páteře a omezení funkce dolních končetin dle odst. 1 písm. g) a d) cit. přílohy, o těžké postižení pohyblivosti, které by odpovídalo některému zdravotnímu stavu, uvedenému v odst. 2 či 3 této přílohy se nejedná, a to ani o postižení, které by bylo funkčními důsledky s nimi srovnatelné.
9. K žalobní námitce o netaxativnosti výčtu zdravotních postižení, uvedených v příloze č. 4, uvádí žalovaný, že při posuzování zdravotního stavu postupoval dle § 34b odst. 2 a 3 zákona č. 329/2011 Sb., kde se rovněž stanoví, jak postupovat v případě, že zdravotní stav není v příloze č. 4 uveden. Odst. 2 odkazuje prakticky na prováděcí právní předpis, který stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, odst. 3 pak upravuje, že při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné. Zákon tak jednoznačně stanoví, jak postupovat v případech posuzování zdravotního stavu pro nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením. Správní orgán sám zdravotní stav žalobce nehodnotí, hodnotí však přesvědčivost, objektivnost a úplnost posudku příslušného posudkového orgánu. Aby mohl být zdravotní stav žalobce podřazen pod odst. 2 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011, muselo by se jednat o anatomickou nebo funkční ztrátu dolních končetin, těžké funkční omezení dvou končetin na úrovni parézy, postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo

ztuhnutím tří úseků páteře nebo o závažné deforminy páteře s omezením exkurzí hrudníku, o tyto se však nejedná.

10. Žalovaný považuje napadené rozhodnutí za řádně odůvodněné, uvádí, že s námitkami žalobce se vypořádalo dostatečně, závěrem navrhuje zamítnutí žaloby.

IV. Posouzení věci krajským soudem

11. 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 popsaneho skutkového a právního stavu (§ 77 odst. 2 s.ř.s.).
12. Ze správního spisu orgánu I. stupně plyne podání žalobcovy žádosti dne 20. 4. 2016, o zdravotním stavu žadatele podal posudkové zhodnocení lékař OSSZ Jičín dne 27. 7. 2016. V něm uvedl, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou je postižení pohybového aparátu při chronických degenerativních změnách na bederní páteři a nosných kloubech, žadatel je schopen chůze s oporou, limitován v délce dojití. Jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu ust. § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, zdravotní stav je uveden v odst. 1 písm. g) a d) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb. Dále je přítomen Protokol z jednání s žadatelem ze dne 8. 8. 2016, kdy byl žadatel seznámen s posouzením zdravotního stavu. Následuje rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 19. 8. 2016, přiznávající žalobci nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP od 1. 4. 2016 trvale.
13. Ze spisu odvolacího orgánu je patrný posudek Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 11. 11. 2016, kdy s posudkovým lékařem byla členkou komise lékařka z oboru neurologie. Komise konstatovala, že u žalobce se jedná o vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách páteře, pravostranný kořenový syndrom při spondylolýze obratle L5, stav po lehké vaskulární ischemické lézi v pravé mozkové hemisféře s parézou n. VII a lehkou levostrannou hemiparézou (v r. 1978) v přetrvávajícím velmi lehkým reziduem na levostranných končetinách. Dále se jedná o stav po operaci krční páteře v oblasti C4/5 a C5/6 (2009 a 2010), degenerativní onemocnění levého kyčelního kloubu III. až IV. stupně, stav po TEP pravé kyčle (2010), degenerativní onemocnění kolenních kloubů. Je přítomen impingement syndrom pravého ramene, depresivní syndrom, vředová nemoc žaludku. PK již měla k dispozici obě propouštěcí zprávy z hospitalizací v r. 2016. PK popsala jednotlivé nálezy, zapsala vlastní vyšetření žalobce přítomnou lékařkou oboru neurologie, uvedla posudkový závěr, shodný s lékařem OSSZ a prakticky zopakovala zdravotní postižení žalobce, odpovídající diagnostickému souhrnu.
14. Z rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 12. 2016 pak vyplývá výčet podkladů posudkového orgánu, závěr PK MPSV ČR a výsledný výrok o existenci středně těžkého omezení funkce dvou končetin a postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu, s odkazem na přílohu č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb.
15. 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.

16. 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 nártěch 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.
17. Po přezkoumání věci dospěl krajský soud k závěru, že žalovaný se nevypořádal s námitkami žalobce, který v žalobě jasně namítal, že je přesvědčen, že jeho zdravotní problémy představují potíže těžkého stupně, a to konkrétně upravené pod písm. f) – těžké omezení funkce dvou končetin, s tím, že ze závěrů hospitalizace jednoznačně vyplývá, že podmínky, které jsou dány v § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., tedy schopnost chůze v exteriéru s obtížemi a jen na krátké vzdálenosti jsou u něho naplněny.

Soud po pečlivém přezkoumání celé věci konstatuje, že z posouzení žalobcova zdravotního stavu orgánem I. stupně nevyplývá vůbec žádné odůvodnění, zde je pouze konstatován posudkový závěr o existenci středně těžkého postižení. Z posudku PK pak rovněž vyplývá pouze konstatace podkladových nálezů, diagnostický souhrn zdravotních problémů žalobce a jejich zařazení dle platné právní úpravy. Odůvodnění, proč se jedná o středně těžké postižení a nikoliv závažnější, o kterém je v odvolání žalobce zmínka, zcela chybí. Chybí pak i jakákoliv argumentace k námitkám žalobce v samotném rozhodnutí odvolacího orgánu, ač pro posouzení zdravotního stavu žalobce PK již měla veškeré podklady, tedy zejména závěry zpráv z hospitalizací žalobce z průběhu r. 2016, kde je jeho pohybový limit v exteriéru jasně dán. Soudu pak zcela chyběla jakákoliv argumentace, která by mohla odpovědět na jeho žalobní námitky o závažnějším zdravotním postižení, které v souhrnu může vyústit v závěr o naplnění podmínek, upravených cit. odst. 3 (jak uvedeno výše), neboť ani odborní posudkoví lékaři, ani žalovaný na žalobní stěžování věcně neodpověděli. Krajský soud pak po přezkoumání věci nemohl dospět k jinému závěru, než že posouzení žalobcova zdravotního stavu pro závěr o charakteru nároku na průkaz osoby zdravotně postižené není vyčerpávající a úplné, rozhodnutí tedy bylo vydáno v rozporu s ust. § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád – správní orgán postupuje tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho úkonů s požadavky, uvedenými v § 2, zejména pak jeho odst. 4, který ukládá správnímu orgánu, aby jím přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu. Zde soud připomíná i námitku žalobce, že je potřebné vážit, zda následky onemocnění posuzovaného jsou obdobné jako podobných onemocnění, tedy, je potřebné zřetelně odpovědět na to, kterému onemocnění jsou žalobcovy problémy podobné v tom závěru, že jsou či nejsou naplněny podmínky § 34 odst. 3 cit. zákona co do možné pohyblivosti, zejména pak v žalobě namítaných podmínkách exteriéru.

18. Vzhledem k uvedeným skutečnostem ve svém závěru postupoval krajský soud v souladu s ust. § 78 odst. 1 s.ř.s., kdy zjistil rozpor žalobou napadeného rozhodnutí se zákonem (zde konkrétně uvedeným ust. správního řádu), považoval proto žalobu za důvodnou. Napadené rozhodnutí žalovaného tedy zrušuje a věc vrací žalovanému k dalšímu řízení (odst. 4 téhož ustanovení), v němž žalovaný vezme v úvahu skutečnosti, soudem zjištěné a uvedené (odst. 5 téhož ustanovení).

V. Náklady řízení

19. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšný žalobce náhradu nákladů řízení neúčtoval.

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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Hradec Králové 16. dubna 2018

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně