



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **V. L., nar. X**
bytem O., H.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 14. 11. 2017, č. j. X, sp. zn. X,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanou dne 9. 1. 2018 domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 14. 11. 2017, č. j. X, sp. zn. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaný zamítl jeho odvolání a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „úřad práce“) ze dne 3. 3. 2017, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a toto rozhodnutí potvrdil. Prvostupňovým rozhodnutím úřad práce žalobci na základě závěrů posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun (dále jen „OSSZ“) ze dne 9. 1. 2017 podle § 34, § 34a, § 34b a § 35 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 183/2017 Sb. (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“) přiznal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 11. 2016 trvale.
2. Žalobce namítal, že s ohledem na zhoršující zdravotní stav požádal v roce 2015 o průkaz ZTP, přiznán mu však byl jen průkaz TP, který je pro něj prakticky k ničemu, protože na veřejný dopravní prostředek to má cca 1 km, je to do vršku a on by musel několikrát

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

odpočívát, protože ujde jen asi 100-200 metrů a pak se musí zastavit. Často navštěvuje odborné lékaře v Berouně, ale za současného provozu není možné zaparkovat auto v blízkosti zdravotnických zařízení. Chůze o holi je přitom pro něj velmi namáhavá a vyčerpávající a k odstranění těchto problémů by mu mohl sloužit právě průkaz ZTP. Jeho zdravotní problémy spočívají v onemocnění kyčelních a kolenních kloubů a v sesedající se páteři. Žalobce uvádí, že toto všechno doložil a stále dokládá zprávami odborných lékařů a proces před úřadem práce včetně odvolání k žalovanému již několikrát zopakoval, avšak výsledek je stále stejný. Posudková lékařka MUDr. M. z OSSZ jej nikdy neviděla a už čtvrtý rok rozhoduje stále stejně, což žalobce považuje za podivné a domnívá se, že jde o podjatost.

3. Žalovaný popsal průběh předcházejícího správního řízení a zrekapituloval závěry posudkových lékařů. Konstatoval, že zdravotní stav žalobce byl řádně a objektivně přezkoumán v souladu s doloženými lékařskými nálezy, s právními předpisy i posudkovými kritérii. Ve spisové dokumentaci se nenachází ani žádné podání, v němž by žalobce namítal podjatost posudkové lékařky OSSZ. Žalovaný nezpochybňuje problémy, které žalobci v souvislosti s jeho zdravotním stavem vznikají, avšak konstatuje, že podle posudkového zhodnocení nebylo u žalobce zjištěno takové zdravotní postižení, které by odůvodňovalo přiznání průkazu osoby zdravotně postižené vyššího stupně. S ohledem na uvedené proto žalovaný navrhl zamítnutí žaloby jako nedůvodné.
4. Soud ze správního spisu zjistil, že dne 30. 11. 2016 žalobce podal na předepsaném formuláři žádost o průkaz osoby se zdravotním postižením a uvedl v něm kontaktní údaje své ošetřující lékařky. Posudková lékařka OSSZ, MUDr. J. M., v posudku ze dne 9. 1. 2017 na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky a lékařských zpráv kardiologa, neuroložky a ortopeda (v posudku není zmíněno, že by byl žalobce osobně vyšetřen) dospěla k závěru, že žalobce trpí vícečetnými chorobami, je však samostatně mobilní s oporou o vycházkovou hůl. Chůzi zvládá do 400 metrů, jinak se přesouvá autem, které sám řídí. Žalobce je v pohybu limitován bolestí kolen, zad a víceméně stabilní námahovou dušností (N.), na níž se podílí i významná obezita (B.). Kardiopulmonálně i oběhově je žalobce kompenzován, v sebeobsluze je soběstačný. Ve vztahu k předchozím posudkům neměla posudková lékařka za doloženou významnou progresi omezení pohyblivosti, a proto funkční postižení žalobce nadále hodnotila jako středně těžké postižení, které odpovídá ustanovení odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění vyhlášky č. 337/2014 Sb. (dále jen „prováděcí vyhláška“), tj. středně těžkému omezení funkce dvou končetin.
5. Následně úřad práce poskytl žalobci lhůtu pro seznámení se s obsahem správního spisu a případné vyjádření, na což žalobce reagoval nesouhlasem a předložením nových lékařských zpráv. Posudková lékařka však i po seznámení se s novými lékařskými zprávami ortopeda a neuroložky setrvala na původním závěru s tím, že nově předložené nálezy se shodují s nálezy předloženými dříve. Na další výzvu k vyjádření se k podkladům již žalobce nereagoval, a proto bylo dne 3. 3. 2017 vydáno prvostupňové rozhodnutí, jímž byl žalobci přiznán průkaz TP ode dne 1. 11. 2016 natrvalo.
6. Žalobce toto rozhodnutí napadl odvoláním, k němuž přiložil soubor aktuálních lékařských zpráv neuroložky a ortopeda a předběžnou propouštěcí zprávu z hospitalizace na interním oddělení. Argumentoval tím, že podle lékařských zpráv se jeho zdravotní stav stále zhoršuje, avšak přesto je posudkovou lékařkou hodnocen jako úplně zdravý a schopný

dostačujícího pohybu. Dne 19. 10. 2017 posudková komise žalovaného na základě vyhodnocení všech s odvoláním předložených lékařských zpráv a dalších 8 lékařských zpráv z ortopedie, neurologie a kardiologie zaslaných k jednání zpracovala (bez osobního vyšetření žalobce) posudek, v němž se shodla s posudkovou lékařkou OSSZ v tom, že žalobce trpí středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti, nikoliv postižením těžkým nebo zvláště těžkým. Pouze došlo k úpravě v tom směru, že postižení žalobce podle posudkové komise odpovídá zdravotnímu stavu uvedenému v odst. 1 písm. i) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky, tj. jedná se o omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích. Posudková komise zrekapitulovala četná onemocnění, jimiž žalobce trpí [obezita, těžká spánková apnoe, cukrovka 2. typu, zvýšená hladina tuků v krvi, vysoký krevní tlak, srdeční arytmie v návaznosti na drobný srdeční infarkt v minulosti (vyšetření však neprokazují významné zúžení věnčitých tepen, plicní hypertenzi a ani nález na srdci nemá významný vliv na krevní oběh), středně těžká námaňová dušnost v důsledku interních chorob a obezity (N.), lehká nedostatečnost ledvin] a konkrétněji konstatovala, že žalobce trpí i postižením periferních nervů dolních končetin patrně cévního původu, které však nemá dopad na pohyblivost žalobce. Žalobce má též poruchu statodynamiky páteře v důsledku jejích degenerativních změn a svalové nerovnováhy páteřních a břišních svalů, avšak bez následků v podobě ochrnutí či svalového oslabení končetin, poruch cití či cílení pohybů, stoj i chůze jsou v normě a bez nejistoty. Žalobcova chůze je ovlivněna pouze snahou vyhýbat se bolesti, kdy žalobce šetří svá kolena, která jsou vbočená a postižená artrózou III. (vpravo), resp. II. (vlevo) stupně, nicméně objektivně bez omezení rozsahu jejich funkční hybnosti. U žalobce byla konečně zjištěna též pórázová artróza levého ramene, která omezuje hybnost levé paže nad horizontálu, úchop levé ruky však není ovlivněn. I s ohledem na zjištěná četná zdravotní postižení tak je žalobce schopen samostatné chůze s oporou hole, jeho docházková vzdálenost je však omezená. Posudková komise tak u žalobce nezjistila zdravotní postižení uvedené v odst. 2 a 3 přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce ani zdravotní postižení srovnatelné podle rozsahu a tíže funkčních důsledků, jeho zdravotní postižení odpovídá odst. 1 přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce, přičemž podle posudkové komise převažuje vliv interních chorob.

7. Na základě tohoto posudku dal žalovaný žalobci opět prostor k vyjádření se k obsahu správního spisu. Žalobce s odkazem na nemožnost osobního nahlédnutí do spisu z důvodu aktuálních zdravotních obtíží již žádné nové skutečnosti, které by mohly ovlivnit posudkové hodnocení zdravotního stavu, neuvedl a pouze konstatoval, že MUDr. M. z OSSZ má stále svoji pravdu a že o rozhodnutí komise v jeho případě nelze hovořit. Žalovaný následně dne 14. 11. 2017 vydal napadené rozhodnutí, jímž odvolání žalobce zamítl a prvostupňové rozhodnutí potvrdil. V odůvodnění zrekapituloval obsah posudku posudkové komise, který vyhodnotil jako úplný, objektivní a přesvědčivý, a proto z něj při svém rozhodnutí vyšel. Napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 20. 11. 2017.
8. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
9. Soud přitom o žalobě rozhodoval podle § 51 odst. 1 s. ř. s. bez nařízení jednání, neboť v reakci na výzvu soudu spojenou s odpovídajícím poučením účastníci řízení nesdělili, že ve věci požadují nařídit jednání.

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

10. Soud v první řadě musel zvážit, zda je relevantní žalobní bod poukazující na možnou podjatost posudkové lékařky OSSZ. V tomto směru se však soud ztotožňuje se žalovaným, že žalobce v průběhu řízení před správním orgánem podjatost MUDr. M. výslovně nenamítal. Protože tato námitka vznesena nebyla, nelze ani vyčítat rozhodnutím správních orgánů, že se k této otázce nevyjadřují. Uvádí-li žalobce pak tuto skutečnost nyní před soudem, soud konstatuje, že tato námitka je zcela nekonkrétní a není patrné, z čeho žalobce tuto podjatost dovozuje. Pokud se tato námitka týká způsobu, jak posudková lékařka na jeho zdravotní stav nahlíží, tedy její činnosti spočívající v odborném posouzení zdravotního stavu, ta není způsobitelným důvodem námitky podjatosti. Ostatně i Nejvyšší správní soud (viz rozsudek ze dne 22. 01. 2014, č. j. X, odst. 24) vychází z toho, že důvodem podjatosti posudkových lékařů nemůže být samotný jejich postup v konkrétní věci (zde v řízení o žádostech žalobce). Takové argumenty je třeba uplatňovat ve správním řízení v rámci konkrétních námitek napadajících nesprávnost závěrů lékařského posudku jakožto klíčového podkladu pro rozhodnutí o žádosti, zejména pak v rámci odvolacího řízení, kde měl žalobce dostatek prostoru uvést, které závěry posudkové lékařky neodpovídají realitě a proč (např. jaké lékařské zprávy posudková lékařka opomněla hodnotit nebo hodnotila v rozporu s jejich obsahem, jaké zdravotní obtíže žalobce nebyly zhodnoceny či byly podle jeho názoru z hlediska zařazení do kategorií podle přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky zařazeny nesprávně aj.). Takovými námitkami by se pak musel žalovaný (případně za odborné pomoci svých posudkových lékařů) podrobně zabývat a v odůvodnění napadeného rozhodnutí vysvětlit, proč je případně považoval za nedůvodné.
11. Žalobce však i v odvolací argumentaci proti posouzení zdravotního stavu zůstal pouze na zcela obecném a nekonkrétním tvrzení, že se jeho zdravotní stav zhoršuje, a na zjevně nepravdivém tvrzení, že podle posudkové lékařky je zdravý a schopný dostačujícího pohybu. Posudková lékařka OSSZ, jak plyne z rekapitulace jejího posudku, naopak shledala na podkladě shromážděných lékařských zpráv, že je žalobcův zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý, stejně jako i to, že tento zdravotní stav má dopad na jeho pohyblivost, tento dopad však podle ní není tak závažný, aby podle posudkových kritérií stanovených v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky odůvodňoval přiznání průkazu ZTP či ZTP/P – odpovídá jen průkazu TP.
12. Nehledě na uvedené, zdravotní stav žalobce nebyl posudkově hodnocen pouze posudkovou lékařkou OSSZ, nýbrž na základě jeho odvolání též posudkovou komisí žalovaného, která se, co do intenzity vlivu zdravotních obtíží žalobce na jeho pohyblivost z hlediska předepsaných posudkových kritérií, se závěry MUDr. M. shodla, pouze považovala za významnější dopad interních onemocnění žalobce. I kdyby tedy teoreticky posudková lékařka měla nějaký zájem na osobě žalobce či na jeho kauze, nemohlo by to způsobovat nezákonnost napadeného rozhodnutí, neboť to primárně vycházelo z posudkových závěrů jiných lékařů. Pokud se přitom žalobce podivuje nad opakovaně shodnými závěry posudkové lékařky v sérii řízení o jeho žádostech, může to být spíše projevem toho, že jeho zdravotní stav se v průběhu doby nezhoršil do té míry, aby to mělo natolik zásadní vliv na jeho pohyblivost či schopnost orientace, že by to bylo významné z hlediska posudkových kritérií nastavených zákonodárcem, a současně projevem obecně žádoucí stability posudkové praxe, která obdobný zdravotní stav hodnotí obdobným způsobem.

13. Relevantním žalobním bodem není ani skutečnost, jak daleko se nachází zastávka hromadné dopravy od bydliště žalobce a jak snadno je dostupná. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením zákon č. 329/2011 Sb. odvozuje výhradně na základě kritérií, která jsou spojena se zdravotním stavem žadatele, tudíž samotná (ne)dostupnost veřejných dopravních prostředků pro konkrétního žadatele nemohla být žalovaným jakkoliv zohledněna.
14. V dané věci tak bylo rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobce, resp. právní kvalifikace zjištěného zdravotního stavu, k čemuž ostatně směřují i uplatněné žalobní body.
15. Pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, je třeba konstatovat, že jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si nemůže soud posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace sám a kterou řeší za pomoci posudků předkládaných k tomu kvalifikovanými odborníky – posudkovými lékaři. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti [srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do 31. 12. 2017 (dále jen „organizační zákon“)] spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (srov. obdobně závěry vyslovené NSS v rozsudku ze dne 15. 5. 2013, č. j. X).
16. Soud se seznámil s obsahem posudku zpracovaného posudkovou lékařkou OSSZ a následně i posudkovou komisí žalovaného a neshledal důvody pro zadání znaleckého posudku. Posudkový nálezný posudkové komise žalovaného je totiž úplný co do svých podkladů (zohledňuje veškeré lékařské zprávy předkládané žalobcem), obsah těchto lékařských zpráv reflektuje a není s nimi v rozporu a současně jsou v něm dostatečně přesvědčivě odůvodněny i jeho posudkové závěry. Žalobce konečně ani v podané žalobě neuvádí okolnosti, které by byly v rozporu s tímto posudkem. Posudek totiž za výchozí stav bere stav zmiňovaný žalobcem – tj. že soubor jeho onemocnění má vliv na jeho pohyblivost (na schopnost orientace vliv nemá) a tato schopnost pohybu (o holi) je omezená. Co je však v posudku významné, je skutečnost, že obě nohy žalobce jsou, i přes existující zdravotní problémy, plně funkční a umožňují žalobci jistou chůzi, která je reálně omezena pouze bolestí spojenou s tímto pohybem, resp. námahovou dušností. To má význam z hlediska právní kvalifikace takto řádně zjištěného zdravotního stavu.
17. V tomto směru 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).

18. Je přitom třeba připomenout, že podle § 34b odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Podle odst. 5 téhož ustanovení se pak při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.
19. Znamená to tedy, že i při souběhu více zdravotních postižení nelze jejich dopad sčítat, rozhodný je pouze celkový dopad těchto omezení na pohyblivost žalobce, přičemž jako příčina se v rámci kategorizace vybere to postižení, jehož dopad je v tomto směru nejtěžší. Žalobce přitom nelze hodnotit porovnáním se zdravou osobou v aktivním věku bez jakýchkoliv pomůcek, nýbrž je třeba jej srovnávat s relativně (v rámci možností daných věkem) zdravým seniorem shodného stáří (71 let) a přihlížet přitom k úlevě spojené s využitím vycházkové hole jako běžně dostupného kompenzačního prostředku.
20. 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 blízké stavu žalobce:
 - 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 žalobkyni:

- 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.

21. Zjištěný zdravotní stav podle posudkové komise žalovaného neodpovídá žádnému ze stavů, které jsou vymezeny v odst. 2 prováděcí vyhlášky, a tento závěr soud považuje za plně opodstatněný. Jak posudková komise v souladu s lékařskými zprávami založenými ve spise vysvětlila, přítomná artróza omezuje pouze hybnost levé ruky žalobce, hybnost kolen i přes bolest omezena není, obě dolní končetiny žalobce tak jsou funkční, byť nikoliv optimálně. Z objektivních závěrů vyšetření žalobce nelze vyčíst, že by měl být extrémně omezen v rozsahu ušlé vzdálenosti, to je uváděno pouze v subjektivních údajích podávaných žalobcem lékařům (50 metrů), přičemž v žalobě žalobce uvádí násobně jinou hodnotu (100-200 metrů). Soud tak nemá důvod pochybovat o tom, že by žalobce byl schopen chůze v omezeném dosahu, aniž by se však jednalo slovy zákona o jen „krátké vzdálenosti“ s významnými obtížemi. V tomto směru z výčtu postižení v druhém odstavci přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce lze dovodit, že krátkou vzdáleností se rozumí skutečně jen vzdálenost velmi malá (v řádu desítek metrů), kterou dokáže s významnými obtížemi ujít např. osoba pouze s jedinou funkční dolní končetinou, těžkým ochrnutím končetin (samozřejmě za pomoci např. berlí) apod. Také postižení páteře není v případě žalobce příčinou těžkého ochrnutí končetin, nezpůsobuje významnou deformitu páteře ani nepostihuje tři úseky páteře, a neodůvodňuje tak přiznání průkazu ZTP. Nejsou ani poznatky o tom, že by žalobce byl v důsledku svých interních onemocnění postížen ve své pohyblivosti těžce (opět jen dosah několika málo desítek metrů) při i jen lehkém zatížení. I soud má tak za to, že posudek posudkové komise žalovaného je úplný, objektivní a přesvědčivý. Zdravotní stav žalobce tedy skutečně odpovídá zdravotnímu postižení podle odst. 1 přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce, což jej ve smyslu § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. opravňuje pouze k přiznání průkazu TP, nikoliv žalobcem požadovaného průkazu ZTP.
22. Soud, stejně jako žalovaný jsou přitom povinni postupovat v souladu s právními předpisy a nemohou přiznat žalobci více, než zákonodárce stanovil, jakkoliv by se to mohlo s ohledem na širší okolnosti případu eventuálně i jevit žádoucím. Být nelze pochybovat o tom, že žalobce trpí významným a dlouhodobým zdravotním postižením, přesto je třeba konstatovat, že toto zdravotní postižení nedosahuje takové intenzity, kterou zákon č. 329/2011 Sb. a prováděcí vyhláška pro přiznání průkazu ZTP vyžaduje.

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

23. 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.
24. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Procesně úspěšnému žalovanému žádné náklady v řízení nevznikly. Případné náklady by však s ohledem na ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. stejně nebyly nahraditelné. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). Případně-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.

Praha 27. března 2018

Mgr. Ing. Petr Šuránek v. r.
samosoudce