



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: V.S.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 22.8.2017 č. j. MPSV-2017/169785-923,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 22.8.2017 č. j. MPSV-2017/169785-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě dne 20.10.2017 se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto odvolání žalobce proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 18.11.2016 č. j. 557444/16/FM ve věci přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1.10.2016 do 30.9.2018 dle § 34 odst. 1 a 2, § 34a, § 34b a 35 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se

zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů a rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno.

2. Žalobce namítal, že žádný z posudků, které byly ve správním řízení obou stupňů vyhotoveny, nedostojí požadavkům úplnosti, jasnosti a přesvědčivosti zdravotních posudků, jak je formulovaly správní soudy, např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 9 Ads 35/2015-44. Posudky jen rekapitulují nálezy ošetřujících lékařů a následně je subsumují pod ust. § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., citují všechna alternativní postižení, aniž uvádějí, které konkrétně žalobce splňuje a na základě jakých úvah byl vyvozen posudkový závěr ze skutkových zjištění. Protože žalovaný vyšel z defektního posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, zatížil tím i své rozhodnutí vadou. V rozhodnutí neodpověděl na jeho námitky, ačkoli judikatura správních soudů vyžaduje, aby z rozhodnutí bylo vždy seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předstírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl a jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů.
3. Žalobce zdůraznil, že tvrdil a prokazoval lékařskými zprávami, že hybnost jeho levé dolní končetiny je omezena v důsledku výměny kolenního kloubu, hybnost jeho pravé dolní končetiny je omezena ještě ve větší míře v důsledku gonartrózy pravého kolenního kloubu, hybnost jeho horních končetin je omezena v důsledku neuropatie a radikulopatie a poúrazového stavu pohmoždění zápěstí pravé ruky. Výše uvedená omezení pak způsobují, že je bez pomoci dvou francouzských holí chůze zcela neschopen. Navíc využití těchto kompenzačních pomůcek je ztíženo nemožností využití plného potenciálu horních končetin. Přitom pohyb s odkázaností na dvě francouzské hole, navíc ztížený omezením horních končetin, je pohybem, který v exteriéru umožňuje chůzi se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, což je ovšem definičním znakem zdravotního postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., nikoli TP dle § 34 odst. 2 citovaného zákona. Přestože tuto skutečnost opakovaně namítal, žalovaný nevyložil, na základě čeho má za to, že možnost jeho chůze nespadá do kategorie chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti.
4. Žalobce zdůraznil, že je to právě synergie všech výše uvedených omezení, která mu neumožňuje chůzi bez značných obtíží a delší vzdálenosti. Ke vzájemnému působení těchto obtíží se však žalovaný ani posudková komise rovněž nevyjádřili. Naopak posudková komise izolovaně hodnotí stavy jednotlivých končetin a konstatuje, že samy o sobě přiznání průkazu „ZTP“ nepostačují. On přitom opakovaně žádal, aby byly tyto stavy hodnoceny ve vzájemné provázanosti. Navíc bez odůvodnění a zcela v rozporu s realitou považuje posudková komise za rozhodující stav levé dolní končetiny po náhradě kolenního kloubu. Toto je v příkrém rozporu i s listinnými podklady, s nimiž komise pracovala a se skutečnostmi, které z nich vyplývají a které jsou uvedeny výše. Gonartróza druhého kolenního kloubu způsobuje ještě větší omezení hybnosti, než stav po TEP kolenního kloubu. To vše je navíc násobeno omezením hybnosti horních končetin. Ke zprávě MUDr. Ch. dokládající stav horních končetin, se komise nevyjádřila nijak. V posudku absentuje vyvození závěru, jaký vliv

mají jednotlivé konstatované diagnózy na funkční postižení pohyblivosti, jak se vzájemně ovlivňují a jakou pohyblivost mu ve svém souhrnu umožňují.

5. Žalobce poznamenal, že si je vědom toho, že vyšetření posudkovými lékaři není obligatorní. Uvedl však důvody, pro které se domnívá, že v jeho případě bylo vyšetření posudkovými lékaři namístě. Jedná se o nestandardně dlouhou dobu, která uplynula od podání odvolání k jednání posudkové komise (nejdelší zákonem připuštěná zákonná lhůta byla překročena o několik měsíců), kdy pochopitelně s ohledem na povahu onemocnění a věk dochází k progresi jeho obtíží a zastarávání údajů v lékařské dokumentaci. Dále se jedná o povahu jeho zdravotních obtíží, kdy právě vyšetřením mohlo být seznáno synergické působení všech výše popsanych obtíží. Na tyto námitky bylo odpovězeno pouze obecnou floskulí o fakultativnosti vyšetření posudkovým lékařem.
6. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby. Žalovaný jednak zrekapituloval průběh správního řízení a k jednotlivým žalobním námitkám uvedl, že vycházel z posudku, který obsahuje nejen výrok, který je dle něj řádně a přesvědčivě posudkovou komisí odůvodněn s odkazem na doložené nálezy ošetřujících lékařů a výsledek funkčních vyšetření. Posudková komise se dle jeho názoru vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Při posuzování zdravotního stavu dne 12.7.2017 a 3.8.2017 měla k dispozici zdravotnickou dokumentaci zapůjčenou od praktické lékařky žalobce včetně aktuálně doložených odborných nálezů, což prokazuje, že měla dostatečné podklady k přijetí validního posudkového závěru, jak sama v posudku PK MPSV konstatovala. PK MPSV dospěla v obou posudcích k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je u žalobce zapříčiněn stavem po náhradě levého kolenního kloubu pro jeho artrotické postižení a tento zdravotní stav podstatně omezuje jeho schopnost pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení. K tvrzení žalobce, že PK MPSV v posudku ze dne 12.7.2017 uvedla, že je jeho nepříznivý zdravotní stav zaviněn toliko stavem po náhradě levého kolenního kloubu, posudková komise uvedla, že stav po náhradě levého kolenního kloubu považuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb. Zbývající zdravotní postižení, která žalobce označil, nejsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z doloženého ortopedického vyšetření ze dne 21.7.2017 je zřejmé, že u žalobce aktuálně došlo ke zhoršení artrotického postižení pravého kolenního kloubu, což bylo ortopedem náležitě léčeno a zachovaná hybnost v tomto kloubu není natolik omezena, aby se jednalo o těžké funkční postižení. Nejvýše se jedná o středně těžké funkční postižení, což by také neodpovídalo přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vyššího stupně, ale nadále přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením označeného symbolem „TP“. Nově diagnostikovaný oboustranný syndrom karpálních tunelů posudková komise vyhodnotila tak, že se nejedná o zdravotní stav, který by umožňoval přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením jakéhokoli stupně a že toto onemocnění bude na neurologické ambulanci předmětem dalšího léčení, eventuálně možného operačního řešení na neurochirurgii. Žalovaná nesouhlasila s námitkou žalobce, že posudková komise jenom zrekapitulovala lékařské nálezy, dle žalované se k nim podrobně v posudcích vyjádřila. Odborná vyšetření žalobce neprokázala jejich vzájemný rozpor, z něhož by vyplývala nutnost osobního vyšetření žalobce

posudkovou komisí či doplnění odborného vyšetření jiným pracovištěm. Vzhledem k tomu, že posudková komise měla k dispozici aktuální lékařské nálezy, mohla přistoupit k projednání v nepřítomnosti a k přijetí validního posudkového závěru k datu svého jednání.

7. K délce odvolacího řízení žalovaný poznamenal, že usnesením bylo správní řízení přerušeno a žalobce byl upozorněn na to, že v řízení může žalovaný pokračovat až poté, co obdrží posudek PK MPSV. Délka odvolacího řízení je tedy odvislá od doby vypracování posudku. Posudková komise sdělila oběma stranám, tj., jak žalobci, tak žalovanému, že nebude moci posudek vypracovat v zákonné lhůtě, protože jí v tom brání závažné provozní důvody. Žalovaný pak vydal rozhodnutí v souladu s ust. § 71 odst. 3 správního řádu.
8. Krajský soud v souladu s ust. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen s.ř.s.) přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně zákonnosti správního řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
9. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 5.10.2016 žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Úřad práce ČR – krajská pobočka v Ostravě rozhodnutím ze dne 18.11.2016 č. j. 557444/16/FM přiznal žalobci nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1.10.2016 do 30.9.2018. Odkázal na posudek o zdravotním stavu OSSZ ve Frýdku – Místku ze dne 26.10.2016, z něhož plyne, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jde o muže s oboustrannou gonarthrózou, po TEP levého kolenního kloubu v 8/2016, t. č. pohybovou odkázaností na oporu dvou francouzských holí. T. č. jde o podstatné omezení funkce levé dolní končetiny. Vzhledem k probíhající rehabilitaci a pravděpodobně zlepšování stavu se platnost posudku stanoví na dva roky. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1.1.2014. Posuzující lékařka OSSZ Frýdek – Místek vycházela ze zdravotní dokumentace ošetřující lékařky MUDr. Š., ortopedického nálezu MUDr. V. z 29.9.2016, revmatologického nálezu MUDr. B. ze 17.3.2014, dále z echo nálezu MUDr. B. z 18.7.2016, z předběžné propouštěcí zprávy kardiologického odd. Nemocnice Podlesí – Třinec z 18.7.2016 a spisové dokumentace OSSZ.
10. Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce odvolání, v němž namítal, že zdravotní posudek se opírá toliko o písemné podklady a nebyl vyhotoven na základě vyšetření posudkovým lékařem, posudek jen mechanicky přebírá nálezy ošetřujících lékařů a následně je subsumuje pod § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., a cituje všechna alternativní postižení, aniž uvádí, která konkrétně splňuje on sám a na základě jakých úvah byl vyvozen posudkový závěr ze skutkových zjištění. Žalobce rovněž namítal, že posudek je vnitřně rozporný, neboť se v něm konstatuje, že je pohybově odkázan na dvě francouzské hole a zároveň obsahuje závěr, že se jedná pouze o středně těžké funkční postižení pohyblivosti, přitom pohyb s odkázaností na dvě francouzské hole je pohybem, který v exteriéru umožňuje chůzi se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, což je ovšem definičním znakem zdravotního postižení ZTP dle § 34 odst.

3 zákona č. 329/2011 Sb., nikoli TP dle § 34 odst. 2 uvedeného zákona. Žalobce dále poukazoval na to, že výrazné zlepšení po totální endoprotéze levého kolenního kloubu nelze očekávat, a to s ohledem na nevratné degenerativní změny na bederní páteři, gonartrózu pravého kolenního kloubu a na poúrazový stav po pohmoždění zápěstí pravé ruky, který ztěžuje pohyb pomocí francouzských holí a způsobuje opakující se bolestivé stavy. Právě degenerativní změny na páteři jsou příčinou i toho, že není schopen bez opory dlouhodobě ani stát na místě. Žalobce navrhl, aby rozhodnutí bylo změněno a byl mu přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením „ZTP“.

11. V rámci odvolacího řízení byl vypracován posudek PK MPSV ČR v Ostravě dne 12.7.2017. Posudková komise jednala v nepřítomnosti žalobce, předsedou komise byl MUDr. A. Z., dalším lékařem byl MUDr. R. Š. s odborností ortopedie. Podkladovou dokumentaci pro vypracování posudku tvořil posudkový spis OSSZ v Ostravě, spis žalovaného, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. Š, propouštěcí zpráva kardiologického oddělení Nemocnice Podlesí – Třinec z 5.8.2014, nálezy kardiologické ambulance MUDr. B. z 18.7.2016 a 3.5.2017, propouštěcí zpráva ortopedie nemocnice Třinec ze dne 29.8.2016, nález revmatologické ambulance MUDr. B. ze 17.3.2014, nález neurologické ambulance MUDr. B. z 27.6.2017 a z Nemocnice Podlesí z 27.6.2017 včetně sdělení. V posudkovém zhodnocení se konstatuje, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je u žalobce zapříčiněn stavem po náhradě levého kolenního kloubu pro jeho artrotické postižení. Jedná se o zdravotní stav, který žalobce podstatně omezuje v jeho schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a je uvedeno v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1.1.2014 – podstatné omezení funkce dolní končetiny – levé. Posudková komise konstatovala, že se nejedná o zdravotní stav uvedený nebo svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotními stavy dle odst. 2, 3 přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1.1.2014. K odvolacím námitkám žalobce posudková komise uvedla, že jeho zdravotní stav odpovídá nejvýše přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením – TP s tím, že odbornými nálezy je prokazatelné, že stav po náhradě levého kolenního kloubu je uspokojivý, žalobce je schopen chůze s oporou kompenzačních pomůcek, jeho zdravotní stav odpovídá výše přijatému posudkovému zhodnocení. K nově doloženému nálezu z vyšetření na neurologické ambulanci ze dne 27.6.2017 doručenému žalobcem 28.6.2017 posudková komise uvedla, že nadále probíhá vyšetřování zdravotního stavu žalobce stran karpálních tunelů a krční páteře, avšak že tyto skutečnosti nejsou důvodem pro změnu výše přijatého posudkového závěru.
12. Poté, co bylo žalobci doručeno vyrozumění žalovaného o pokračování v řízení a o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, zmocněnec žalobce po seznámení s obsahem spisového materiálu do protokolu 24.7.2017 prohlásil, že zašle vyjádření a s ním i nové důkazy. Následně pak 26.7.2017 bylo doručeno podání žalobce, jehož přílohou byly ambulantní nálezy z ortopedické ambulance Nemocnice Třinec z 21.7.2017 a neurologické ordinace MUDr. Ch. z 12.7.2017. Ve vyjádření k podkladům rozhodnutí žalobce sdělil své výhrady k posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Zdůraznil, že již v podání z 22.5.2017 uvedl, že u něho dochází průběžně ke zhoršování zdravotního stavu. S ohledem na

nestandardně dlouhou dobu, která uplynula od podání odvolání k jednání posudkové komise, jakož i s ohledem na povahu jeho zdravotních obtíží, je naprosto evidentní, že informace o zdravotním stavu z předchozího roku nejsou pro posouzení aktuálního stavu plně relevantní a bylo tedy namístě provést aktuální vyšetření, pakliže dle názoru posudkové komise předložené listinné podklady nenasvědčovaly jím tvrzenému a subjektivně pociťovanému zdravotnímu postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. Navíc v posudku se uvádí, že nepříznivý zdravotní stav je zaviněn toliko stavem po náhradě levého kolenního kloubu, což je v příkrém rozporu s listinnými podklady, s nimiž komise pracovala. Již v odvolání uváděl tři faktory, které negativně ovlivňují jeho zdravotní stav, a to 1. degenerativní změny na bederní páteři, 2. gonartrózu pravého kolenního kloubu, 3. poúrazový stav po pohmoždění zápěstí pravé ruky, který v současnosti způsobuje brnění v této ruce a znecitlivění prstů ruky. Tyto faktory posudek zcela ignoruje. Žalobce dále namítal, že v současné době bez pomoci dvou francouzských holí je chůze zcela neschopen. Funkční stav pravé dolní končetiny je daleko horší než stav levé dolní končetiny, kde došlo k výměně kloubu. Používání francouzských holí mu navíc ztěžuje poúrazový stav po pohmoždění zápěstí pravé ruky. V exteriéru se pohybuje se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, což je ovšem definičním znakem zdravotního postižení ZTP, nikoli TP. Žalobce požadoval, aby mu na základě předložených podkladů, či na základě případně doplněného zdravotního vyšetření a posouzení, byl přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením „ZTP“.

13. Žalovaný následně požádal PK MPSV ČR v Ostravě o vypracování doplňujícího posudku.
14. V doplňujícím posudku ze dne 3.8.2017 posudková komise setrvala v plném rozsahu na svém posudkovém závěru přijatém u jednání 12.7.2017. Učinila závěr, že žalobce je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb., nejde o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením, nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 3 nebo 4 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb., nejde o zdravotní stav uvedený v odstavci 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odstavci 3 nebo 2 citované přílohy. Tento stav byl i k datu 1.10.2016 i k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise při vypracování doplňujícího posudku vycházela z nálezů MUDr. M. B., ortopedie nemocnice Třinec ze dne 21.7.2017, z nálezů MUDr. J. Ch., neurologická ordinace ze dne 12.7.2017 a ze spisové dokumentace žalovaného a posudkové komise z předchozího řízení. Ve výčtu diagnóz je uvedeno: gonarthrosis bill. – stav po TEP genus I. sin (16.8.2016), polyneuropathie DKK, vertebrogenní algický syndrom C, LS páteře, ICHS chron. – stav po revaskularizaci myokardu (multi PCI na RIA 2+ BMS), přetlaková choroba, syndrom karpálních tunelů bill. Posudkové zhodnocení obsahuje závěr, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u žalobce je zapříčiněn stavem po náhradě levého kolenního kloubu pro jeho arthrotické postižení. Jedná se o zdravotní

stav, který omezuje žalobce v jeho schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a je uveden v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1.1.2014 – podstatné omezení funkce dolní končetiny – levé. Nejedná se o zdravotní stav uvedený nebo svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotními stavy uvedenými v odst. 2, 3 přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb. K námitkám žalobce v podání z 26.7.2017 (vyjádření k podkladům rozhodnutí a jejich doplnění) posudková komise uvedla, že měla dostatečné podklady k přijetí validního posudkového závěru. Aktuální nález z vyšetření žalobce na neurologické ambulanci dne 27.6.2017 posudková komise zhodnotila a konstatovala, že probíhají další vyšetření na doporučení neurologa. Posudková komise konstatovala dále, že 12.7.2017 žalobce absolvoval EMG vyšetření horních končetin se závěrem, který potvrdil diagnózu uvedenou neurologem při jeho vyšetření dne 27.6.2017, že se jedná o syndrom karpálních tunelů oboustranný vpravo dekompenzovaný, což však není zdravotní stav, který by umožňoval přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením jakéhokoli stupně dle přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1.1.2014. Tento zdravotní stav na obou horních končetinách je předmětem dalšího léčení na neurologické ambulanci, event. možného operačního řešení karpálních tunelů na neurochirurgii v závislosti na doporučení neurologa. K námitce žalobce, že posudková komise uvedla, že nepříznivý zdravotní stav žalobce je zaviněn toliko stavem po náhradě levého kolenního kloubu, posudková komise přednesla, že stav po náhradě levého kolenního kloubu je považován za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu po funkční stránce, který umožňuje zhodnocení zdravotního stavu dle výše citované přílohy k vyhláše. Zbývající zdravotní postižení uváděná žalobcem nejsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z doloženého ortopedického vyšetření žalobce z 21.7.2017 je prokazatelné aktuální zhoršení artrotického postižení pravého kolenního kloubu, které je náležitě ortopedem léčeno a zachovaná hybnost v tomto kloubu není natolik omezena, aby se jednalo o těžké funkční postižení, nejvýše se jedná rovněž o středně těžké funkční postižení, což by také neodpovídalo průkazu osoby se zdravotním postižením vyššího stupně, ale nadále průkazu osoby se zdravotním postižením TP.

15. Následně byl žalobce vyrozuměn o pokračování v řízení a o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, čehož využil. Jeho zmocněnec do protokolu dne 16.8.2017 přednesl výhrady žalobce k oběma posudkům PK MPSV ČR v Ostravě, zdůraznil, že žalobce opakovaně poukazoval na to, že vyhotovené posudky neodpovídají požadavkům stanoveným zákonem, judikaturou správních soudů a postupům lege artis. Úkolem posudkové komise je zohlednit celkový zdravotní stav, tedy i vzájemné vazby mezi rozhodující příčinou a dalšími příčinami, na něž opakovaně poukazoval. Takovéto zhodnocení v posudcích stále absentuje. Posudkové komisi vytýkal, že neprovedla osobní vyšetření žalobce, což má být dle zákona standardní postup. Odvolává-li se na zapůjčenou zdravotní dokumentaci, namítal, že tato dokumentace praktické lékařky nemusí mít a pravidelně také nemá všechny podklady pro posouzení zdravotního stavu. Vyslovil názor, že spisový materiál neobsahuje stále podklady takové kvality, aby odvolací orgán mohl učinit skutkový závěr o postižení žalobce. Posudková komise by měla být vyzvána k tomu, aby se řádně vypořádala se všemi uplatněnými námitkami skutkového charakteru.

16. Následně vydal žalovaný dne 22.8.2017 žalobou napadené rozhodnutí, jímž odvolání žalobce proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 18.11.2016 č. j. 557444/16/FM ve věci přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1.10.2016 do 30.9.2018 zamítl a uvedené rozhodnutí potvrdil. V jeho odůvodnění obsáhle citoval z posudku PK MPSV ČR v Ostravě z 12.7.2017 a jeho doplnění z 3.8.2017 a k námitce žalobce stran zdravotního stavu uvedl, že tímto se zabývala posudková komise, která po prostudování spisové a zdravotní dokumentace neshledala zdravotní postižení odůvodňující přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením označeného symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“. Vlastní vyšetření je možností nikoli povinností OSSZ (potažmo posudkové komise), jak vyplývá z ust. § 16a odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Žalovaný hodnotil úplnost a přesvědčivost posudků a dovodil, že posudky byly vypracovány komisí v řádném složení a obsahují odůvodnění posudkových závěrů ve vztahu ke zdravotnímu stavu žalobce. Posudková komise prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná pro přijetí posudkových závěrů v nepřítomnosti žalobce. Žalovaný uvedl, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „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. Žalovaný uzavřel, že po provedeném řízení a zhodnocení podkladů pro rozhodnutí dospěl k závěru, že žalobce je osobou, jejíž zdravotní stav zakládá nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“.
17. Podle ust. § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 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.
18. Podle ust. § 34 odst. 2 téhož zákona, 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.

19. Podle ust. § 34 odst. 3 téhož zákona, 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.
20. Podle ust. § 34 odst. 4 téhož zákona, nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkazu ZTP/P) má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popř. není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.
21. Podle ust. § 34b odst. 1 a odst. 2 téhož zákona, při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení. Prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.
22. Podle ust. § 34b odst. 4 téhož zákona, funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování se funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek.
23. Podle ust. § 34b odst. 5 téhož zákona, při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.
24. Podle ust. § 35 odst. 3 téhož zákona, pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením požádá krajská pobočka Úřadu práce příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti pohyblivosti a orientace podle § 34b odst. 1 žadatele o tento průkaz; při rozhodování o přiznání průkazu osoby se

zdravotním postižením vychází krajská pobočka Úřadu práce z tohoto posudku. Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku; prováděcím předpisem dle § 34b citovaného zákona stanovujícím, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení pohyblivosti a orientace je vyhl. č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, přičemž zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání osoby se zdravotním postižením jsou uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.

25. Jak vyplývá z ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu, viz např. rozhodnutí č. j. 4 Ads 263/2014-60 z 26.3.2015, je posudek posudkové komise MPSV ČR v řízení před správními orgány a následně i v řízení před soudem stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek však lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici.
26. Krajský soud na základě zhodnocení napadeného rozhodnutí žalovaného, jakož i posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě včetně jeho doplnění, z něhož žalovaný při svém rozhodování vycházel, dospěl k závěru, že tyto požadavky na úplnost a přesvědčivost posudku nebyly v daném případě ze strany posudkové komise MPSV naplněny, a to ohledně hodnocení schopnosti pohyblivosti žalobce. Výhrady vůči úplnosti a přesvědčivosti posudku se netýkají hodnocení schopnosti žalobce orientovat se. Nárok na průkaz TP nebo průkaz ZTP se odvíjí od závažnosti funkčního postižení pohyblivosti. Posouzení míry pohyblivosti je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Ten, kdo zdravotní stav posuzuje, si musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně a pokud možno komplexně vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzované správně rozhodnout. Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“ sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi připadají samozřejmé (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 2 Ads 17/2017-15). Posudek posudkové komise MPSV ČR v Ostravě, včetně jeho doplnění, obsahuje shrnutí podkladové dokumentace kromě jiného i zprávy z ortopedie a neurologie, pro patřičně důkladné pochopení ovšem schází popis, co přesně ta vyšetření ukázala, odborné informace nejsou srozumitelně a komplexně vysvětleny, z posudku není patrný myšlenkový postup, který vedl k závěru, že přes žalobcem akcentované zhoršení hybnosti jeho pravé dolní končetiny v důsledku gonartrózy pravého kolenního kloubu (vedle omezené hybnosti jeho levé dolní končetiny v důsledku výměny kolenního kloubu) a omezení hybnosti jeho horních končetin v důsledku neuropatie a radikulopatie a poúrazového stavu pohmoždění zápěstí pravé ruky, se u žalobce jedná toliko o středně těžké funkční

postižení pohyblivosti a nikoli o těžké funkční postižení pohyblivosti, jak namítal žalobce v průběhu správního řízení a shodně i v žalobě. Posudková komise se omezila toliko na konstatování, že stav po náhradě levého kolenního kloubu je považován za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu po funkční stránce, že se jedná o středně těžké funkční postižení pohyblivosti a že zbývající zdravotní postižení žalobcem uváděná nejsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, že prokazatelné aktuální zhoršení artrotického postižení pravého kolenního kloubu je léčeno, zachovaná hybnost v tomto kloubu není natolik omezena, aby se jednalo o těžké funkční postižení a že se nejvýše jedná rovněž o středně těžké funkční postižení. Žalobcem namítaným omezením hybnosti horních končetin v situaci, kdy při pohybu je odkázán na 2 francouzské hole a k namítanému vzájemnému působení těchto obtíží a vlivu jednotlivých zjištěných diagnóz na funkční postižení pohyblivosti, se ovšem posudková komise vůbec nevyjádřila. Žalobci je nutno přisvědčit v jeho názoru, že posudková komise izolovaně hodnotila stavy jednotlivých končetin, aniž by se zabývala otázkou vzájemného působení obtíží na závažnost funkčního postižení pohyblivosti.

27. K námitce žalobce, že nebylo provedeno jeho vyšetření posudkovými lékaři, krajský soud uvádí, že z ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu, viz např. rozsudek č. j. 4 Ads 82/11-44 ze dne 14.9.2011 vyplývá, že přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí by mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy, musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu. Soud zastává názor, že za situace, kdy k datu zpracování doplňujícího posudku, tj. k datu 3.8.2017 měla posudková komise k dispozici aktuální lékařské zprávy o vyšetření žalobce v ortopedické ambulanci dne 21.7.2017 a v neurologické ambulanci dne 27.6.2017, by přímé osobní vyšetření žalobce posudkovou komisí s ohledem na aktuálnost lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, nemohlo přinést nové (jiné) poznatky. Uvedenou námitku žalobce soud proto neshledává důvodnou.
28. Soud na základě výše uvedeného dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí je nutno zrušit pro vady řízení ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s., neboť žalovaný vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu žalobce ve vztahu ke skutečnostem rozhodným pro posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením a tato vada řízení mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé. Věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení, v němž je správní orgán podle § 78 odst. 5 s.ř.s. vázán právním názorem soudu.
29. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobci, který byl ve věci úspěšný, prokazatelně v souvislosti s tímto řízením žádné náklady nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u

Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 28.02.2018

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně