



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyně JUDr. Magdalenou Ježkovou ve věci žalobce **J. H.**, bytem S., L. H. 32, zast. Martinem Hyškou, DiS., bytem v Praze 20, Vršovická 1429/68, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí**, se sídlem v Praze 2, na Poříčním právu 376/1, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 3. srpna 2016, č. j. MPSV-2016/165472-918, sp. zn. SZ/MPSV-2016/29158-918,

t a k t o :

- I. Žaloba s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou namítal žalobce nezákonnost shora identifikovaného rozhodnutí, jímž žalovaný změnil rozhodnutí Úřadu práce České republiky, krajské pobočky v Hradci Králové, kterým tento orgán odňal žalobci nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP a přiznal mu nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP.

V žalobě uvedl, že napadené rozhodnutí je nezákonné, když žalovaný dospěl ke svému rozhodnutí na základě zhodnocení žalobcova zdravotního stavu, aniž se však zabýval patrnými nedostatky podkladů, z nichž vyšel, a aniž by se jakkoli pokusil vypořádat se žalobcem predestřenou argumentací.

Připomenul, že k otázce významu a důkazní relevance lékařských posudků při rozhodování týkajících se zdravotního stavu účastníka řízení se vyslovil Nejvyšší

správní soud v řadě svých judikátů; např. v rozsudku ze dne 23. září 2009, č. j. 4 Ads 57/2009-53,1 kde uvedl: „*Posudková komise MPSV je při posuzování stupně závislosti, jak správně uvedl Městský soud v Praze v napadeném rozsudku, povinna vycházet ve smyslu § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Na takový posudek jako svou podstatou rozhodující důkaz je třeba klást požadavek úplnosti a přesvědčivosti. To v posuzované věci platí především pro řízení před žalovaným správním orgánem, jako orgánem odvolacím, pro jehož řízení a rozhodnutí byl posudek vyžádán. Obdobně je pak třeba posuzovat požadavky na tento posudek kladené v případném soudním přezkumném řízení.*“

Dle názoru žalobce však posudek, na jehož základě bylo vydáno napadené rozhodnutí, za úplný a přesvědčivý pokládán být nemůže, neboť jeho závěry jsou v příkrém rozporu s učiněnými skutkovými (náleзовými) zjištěními.

Žalobce dále zrekapituloval, že předchozím rozhodnutím mu byl přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“, s platností od 1. ledna 2015 do 31. prosince 2015. Novým posouzením bylo zjištěno zhoršení žalobcova zdravotního stavu, inter alia, nově byla diagnostikována počínající artritida, polyneuropathie s akrálním oslabením hybnosti, chůze s oporou dvou francouzských holí a obecně dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě polymorbidity. Přesto byl žalobci průkaz s označením ZTP odňat a byl mu přiznán průkaz s označením TP. K žalobcovým námitkám žalovaný v napadeném rozhodnutí uvedl, že „u posuzovaného nedošlo k posudkově významnému zhoršení zdravotního stavu,“ což je podle jeho názoru dostatečným důvodem, proč žalobci má být nově přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením nižšího stupně, přestože to pro žalobce, jak ten vysvětlil ve svém odvolání, znamená značné komplikace, dané mimo jiné tím, že žalobce nemůže využívat parkovací místa pro osoby s průkazem ZTP, což prakticky snižuje jeho mobilitu, neboť na řadu míst se nyní nemá jak samostatně dopravit.

Takové posouzení věci považoval žalobce za zjevně svévolné, neboť žalovaný se ani nepokusil s rozporností posudku a s jeho nesouladem s posudkem předchozím vypořádat. Jak žalobce argumentoval ve svém závěrečném procesním podání, vyjádření k podkladům rozhodnutí ze dne 29. července 2016 a postup správního úřadu I. stupně protiřečí zejména obecnému principu vyjádřenému v ustanovení § 13 zákona č. 89/2012, občanského zákoníku, podle něhož každý, kdo se domáhá právní ochrany, může důvodně očekávat, že jeho právní případ bude rozhodnut obdobně jako jiný právní případ, který již byl rozhodnut a který se s jeho právním případem shoduje v podstatných znacích; byl-li právní případ rozhodnut jinak, má každý, kdo se domáhá právní ochrany, právo na přesvědčivé vysvětlení důvodu této odchylky. Ačkoli, jak žalobce uvedl, se jedná o princip soukromého práva, dopadá rovněž na činnost orgánů veřejné moci v řízení správním. Tam je obdobný požadavek zakotven v ustanovení § 2 odst. 3 a 4 správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), podle kterého správní orgán šetří práva nabytá v dobré víře, jakož i oprávněné zájmy osob, jichž se činnost správního orgánu v jednotlivém případě dotýká, a může zasahovat do těchto práv jen za podmínek stanovených zákonem a v nezbytném rozsahu. Správní orgán dbá, aby přijaté řešení

bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu, jakož i na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly. Žalovaný se v napadeném rozhodnutí s touto argumentací nijak nevypořádal, toliko ji bez jakékoli reflexe rekapituloval. Ani to není v souladu s povinností správního úřadu vypořádat se s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí dle ustanovení § 68 odst. 3 správního řádu. Žalobce rovněž navrhl, aby soud zrušil i rozhodnutí vydané v první instanci.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaný uvedl, že Lékařská posudková komise OSSZ v Hradci Králové 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o poskytování dávek“). Jednalo se o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy číslo 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „příloha č. 4 vyhlášky“), tedy o podstatné omezení funkce dolní končetiny. Žalobce se proti rozhodnutí odvolal. Žalovaný jakožto odvolací orgán si pro účely odvolacího řízení vyžádal posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí MPSV ve složení posudkového lékaře a odborného lékaře z oboru neurologie. Uvedená komise vycházela při vypracování posudku z posudkového spisu OSSZ, zdravotní dokumentace žalobce, lékařských nálezů předložených žalobcem a vlastního vyšetření žalobce. Dále vycházela ze spisové dokumentace a námitek žalobce uvedených v odvolání. Hodnotila zejména jeho stav po opakovaných operacích bederní páteře, s přetrvávající lehkou obrnou lýtkových nervů, diabetes mellitus II. typu kompenzovaný perorálně s neurologickými komplikacemi a stav po operativní náhradě pravého kyčelního kloubu pro degenerativní změny. Konstatovala, že žalobce je schopen chůze o dvou francouzských holích. Ostatní zdravotní postižení (zvýšená hladina kyseliny močové, zvětšení prostaty, počínající šedý zákal, hypertenze, stav po opakované operaci pupeční kýly, stav po operaci spermatokély a stav po plastice močové trubice) jsou pro hodnocení podle posudkových kritérií platných pro přiznání průkazu OZP méně posudkově významná. Komise při hodnocení zdravotního stavu vycházela z posudkových kritérií uvedených v příloze č. 4 vyhlášky a konstatovala, že žalobce netrpí žádným z postižení uvedených v odst. 2, k těžkým postižením hybnosti končetin ve smyslu jejich ochrnutí, nemá těžké omezení rozsahu hybnosti nosných kloubů a nejedná se ani o funkční ztrátu končetin. Jednalo se o středně těžké funkční postižení pohyblivosti, a to zdravotní stav uvedený v odstavcích 1 písm. c) přílohy č. 4 vyhlášky, tedy o podstatné omezení funkce dolní končetiny. Žalovaný dále uvedl, že v doplňujícím posudku ze dne 19. 7. 2016 byly zhodnoceny nově předložené lékařské nálezy a bylo provedeno vlastní vyšetření žalobce. Komise konstatovala, že v lékařských zprávách není nikde doložena ztráta nosné ani opěrné funkce pravé dolní končetiny, jak bylo žalobcem namítáno. Již v původním posudku byly hodnoceny degenerativní změny na nosných kloubech s průkazem revmatického onemocnění. Komise se rovněž vyjádřila k přiznání průkazu ZTP v roce 2015, když konstatovala, že se jednalo o časně období po implantaci náhrady pravého kyčelního kloubu, kdy podle odborných nálezů nedošlo k žádným komplikacím, tento stav byl hodnocen LPS jako dlouhodobě nepříznivý již po čtyřech měsících od operace, přestože nebyly doloženy skutečnosti svědčící pro nezvládání chůze o jedné francouzské holi z dlouhodobého hlediska. Dle posudkových kritérií se mělo vyčkat minimálně 6 měsíců a hodnotit dle funkčních

výsledků provedené náhrady kyčelního kloubu. Jestliže byl zdravotní stav hodnocen jako stav funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem dle odst. 2 písm. c) přílohy č. 4 vyhlášky, to je funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, jednalo se zřejmě o zhodnocení zdravotního stavu s přihlédnutím k operacím páteře. Platnost tohoto posudku byla omezena na dobu jednoho roku. Tuto souvislost zhodnotil rovněž žalovaný ve svém rozhodnutí, když konstatoval, že ze spisové dokumentace bylo zjištěno, že posuzovaný měl přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ od 1. 1. 2015 s platností do 31. 12. 2015, kdy lékař OSSZ Hradec Králové v posudku ze dne 4. 2. 2015 předpokládá další zlepšení chůzového stereotypu po rehabilitační léčbě. Při žádosti o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením (prodloužení platnosti průkazu osoby se zdravotním postižením) lékař OSSZ dne 16. 12. 2015 hodnotí zdravotní stav jako podstatné omezení funkce pravé dolní končetiny odpovídající I. stupni průkazu osoby se zdravotním postižením. Dále byla posudkovou komisí hodnocena skupina odborných nálezů týkajících se plicního onemocnění, když bylo konstatováno, že je posudkově méně významné, neboť nemá přímý vliv na pohybové nebo orientační schopnosti žalobce. Plicní onemocnění zatím nemění posudkový závěr PK MPSV. komise se dále vyjádřila k námitce případných rozporů s posudkovými zjištěními při hodnocení příspěvku na péči, kdy byl žalobci přiznán první stupeň závislosti. Komise v této souvislosti poukazuje na odlišná posudková kritéria obou posouzení. Žalovaný uzavřel, že posudek PK MPSV ze dne 13. 5. 2016 i ze dne 19. 7. 2016 se ztotožňuje s posudkem lékaře OSSZ ze dne 16. 12. 2015, pouze mění dobu platnosti. Žalovaný dospěl k závěru, že posudek PK MPSV, včetně doplňujícího posudku je úplný a dostatečně přesvědčivý a je to být stěžejním podkladem pro rozhodnutí žalovaného.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s. ř. s.) bez nařízení jednání, v souladu s ust. § 51 odst. 1 s. ř. s., a to se souhlasem obou účastníků řízení. Po prostudování obsahu správního spisu v kontextu s žalobními námitkami pak dospěl k následujícím skutkovým zjištěním a právním závěrům.

Z ust. § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, 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 upraven nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P, na tento průkaz má nárok osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště 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. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

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 ZTP a ZTP/P - 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 nártach 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.

3. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, interiérový uživatel protézy nebo odkázanost na invalidní vozík z uvedeného důvodu,
- b) anatomická ztráta dolních končetin v bérkách nebo výše,
- c) anatomická ztráta horních končetin v úrovni lokte nebo výše nebo anatomická ztráta horní a dolní končetiny v úrovni paže a stehna,
- d) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce a současná funkční ztráta horní končetiny,
- e) funkční ztráta dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí,
- f) zvlášť těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina,
- g) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformacemi končetin a hrudníku, pokud tělesná výška nepřesahuje po ukončení růstu 120 cm,
- h) multiorgánové selhávání dvou a více orgánů nebo ztráta imunity spojené se zvlášť těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti,
- i) 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 mladší 18 let věku,
- j) neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit se správnou světelnou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- k) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (těžká hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
- l) střední, těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ nižší než 50,
- m) psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace včetně nízkofunkčního typu autismu,
- n) neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.

Ze správního spisu plyne, že žalobce podal dne 21. 10. 2015 u Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové, kontaktního pracoviště Nový Bydžov, žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, když měl přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP od 1. 1. 2015 do 31. 12. 2015. Dále je z průběhu správního řízení zřejmé, že Okresní správa sociálního zabezpečení v Hradci Králové vypracovala dne 16. 12. 2015 posudek, podle něhož se v případě žalobce jednalo o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek,

příčemž v případě žalobce jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 vyhlášky s platností od 1. 10. 2015 do 31. 12. 2016. Na základě uvedeného posudku OSSZ vydal úřad práce rozhodnutí, kterým žalobci odňal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP ode dne 1. 10. 2015 a přiznal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP ode dne 1. 10. 2015 do 31. 12. 2016. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání. V odvolacím řízení pak žalovaný dne 16. 2. 2016 požádal o posouzení zdravotního stavu Posudkovou komisí MPSV ČR, oddělení výkonu posudkové služby Hradec Králové (dále jen „PK MPSV“). Žalobce pak následně zaslal žalovanému nové lékařské zprávy (zpráva o ambulantním vyšetření Urologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové – S. V. ze dne 20. 5. 2015 a H. Š. ze dne 12. 2. 2016, revmatologický nález Jičín, M. T. ze dne 25. 8. 2015, zpráva o ambulantním vyšetření Ortopedická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové – O. A. ze dne 25. 1. a 27. 5. 2016, závěrečná zpráva Plicní klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové – A. A. ze dne 15. 3. 2016, zpráva o ambulantním vyšetření Plicní klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové – O. K. ze dne 31. 3. 2016, zpráva o ambulantním vyšetření a závěrečná zpráva Plicní klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové – B. N. ze dne 5. 5. 2016 a 15. 5. 2016 a již zhodnocený nález: ambulantní vyšetření Oddělení spondylochirurgie Fakultní nemocnice v Motole, Praha 5 – J. K. ze dne 16. 2. 2016) a požádal o přítomnost při jednání PK MPSV. Následně pak dne 25. 7. 2016 obdržel žalovaný doplňující posudek PK MPSV. Žalovaný z těchto posudků dovodil, že jde v případě žalobce o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, přičemž se nejedná o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, takže se jedná o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 vyhlášky a nejde o zdravotní stav uvedený v odst. 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 odst. 3 nebo 2 citované přílohy.

Dále je ze správního řízení zřejmé, že PK MPSV vycházela při vypracování posudku z následujících podkladů: posudkový spis OSSZ, spis odvolacího orgánu, lékařské nálezy zaslané odvolatelem k jednání PK MPSV: S. V., FN HK, Urologická klinika, ze dne 20. 5. 2015, M. T., Jičín, revmatologie, ze dne 25. 8. 2015, O. A., FN HK, Ortopedická klinika, ze dne 25. 1. a 27. 5. 2016, H. Š., FN HK, Urologická klinika, ze dne 12. 2. 2016, A. A., FN HK, Plicní klinika, ze dne 15. 3. 2016, O. K., FN HK, Plicní klinika, ze dne 31. 3. 2016, B. N., FN HK, Plicní klinika, ze dne 5. 5. a 15. 5. 2016, M. H., FN HK Plicní klinika, ze dne 26. 5. 2016, M. J., FN HK, Kardiochirurgická klinika, ze dne 1. 6. 2016, Oddělení spondylochirurgie Fakultní nemocnice v Motole, Praha 5 – J. K. ze dne 16. 2. 2016, vlastní vyšetření posuzovaného při jednání PK MPSV ze dne 19. 7. 2016. Posuzovaný i jeho zmocněnec byli dne 19. 7. 2016 přítomni při jednání PK MPSV, zpráva o ambulantním vyšetření Plicní klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové – M. H. ze dne 26. 5. 2016 a závěrečná zpráva Kardiochirurgická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové – M. J. ze dne 1. 6. 2016.

Krajský soud dále zjistil, že PK MPSV prostudovala také lékařské nálezy, uplatněné v průběhu odvolacího řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu. Posoudila, že se jedná se o 68 letého posuzovaného po opakovaných operacích

bederní páteře s přetrvávající lehkou obrnou lýtkových nervů, diabetem mellitus II. typu kompenzovaným perorálně s neurologickými komplikacemi a stavem po operativní náhradě pravého kyčelního kloubu umělým materiálem pro degenerativní změny, který je schopen samostatné chůze o 2 francouzských holích. Ostatní zdravotní postižení jsou posudkově méně významná při hodnocení podle posudkových kritérií platných pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Při zjištěném zdravotním stavu není z posudkově medicínského hlediska důvod hodnotit postižení hybnosti dolních končetin jako těžké, protože při výše uvedeném zdravotním stavu nemá těžké postižení hybnosti končetin ve smyslu jejich ochrnutí, nemá těžké omezení rozsahu hybnosti nosných kloubů, nejedná se o funkční ztrátu končetin, závažné postižení zraku stupně praktické nevidomosti ani sluchu stupně praktické nedoslýchavosti není doloženo a psychický stav je přiměřený věku. Dále ze zprávy o ambulantním vyšetření Ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové – O. A. ze dne 25. 1. a 27. 5. 2016 konstatoval: 69letý pacient se závažným a trvalým těžkým poškozením lokomoce na podkladě neurologické léze, kdy opakované operační výkony na páteři stav nezlepšily. Doporučeno: nadále chůze o 2 berlích, AFO ortéza dle tolerance.

Žalovaný tak dospěl k závěru, že nikde není doložena ztráta nosné ani opěrné funkce pravé dolní končetiny. Časné období po implantaci náhrady pravého kyčelního kloubu, kdy dle odborných nálezů nedošlo k žádným komplikacím, hodnotil lékař OSSZ Hradec Králové dne 4. 2. 2015 jako stav v tomto směru dlouhodobě nepříznivý již za necelé 4 měsíce od provedení operativního zákroku, přestože nebyly doloženy skutečnosti svědčící z dlouhodobého hlediska pro nezvládnutí a chůzi o 1 francouzské holi zhodnotil srovnatelně jako zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 vyhlášky, ale funkčními důsledky je srovnatelný se zdravotním stavem, uvedeným v odst. 2 písm. c) s platností posouzení do 31. 12. 2015. V tomto posouzení byl zřejmě zhodnocen komplexně zdravotní stav s přihlédnutím k operativním zákrokům na páteři. Dle posudkových kritérií se mělo vyčkat minimálně 6 měsíců a to ještě dle funkčních výsledků provedené náhrady kyčelního kloubu.

Dále se žalovaný zabýval další skupinou odborných nálezů týkajících se plicního onemocnění, které se manifestovalo zánětem plic. Konstatoval, že funkční nálezy, jež prokazovaly od středně těžkého postižení až k minimálnímu postižení plicních funkcí, nelze hodnotit jako setrvalý stav s posudkově významným funkčním postižením. V průběhu léčby a vyšetřování bylo vysloveno podezření na nádorový proces v mezihrudí a doporučeno diagnostické vyšetření, které bylo provedeno na Kardiochirurgické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové /závěrečná zpráva Kardiochirurgická klinika FN HK – M. J. ze dne 1. 6. 2016 - výkon posuzovaný podstoupil 30. 5. 2016, bez komplikací/, výsledek histologie není zatím k dispozici, byl propuštěn kardiopulmonálně kompenzovaný do domácí péče. Žalovaný zdůraznil, že v námitce uváděné příkré rozpory se zjištěním lékaře OSSZ Hradec Králové a zjištěním při jednání v nepřítomnosti posuzovaného v PK MPSV Hradec Králové v jiném složení dne 8. 9. 2015 /nikoliv uváděným orgánem OSSZ/ jsou dány odlišnými posudkovými i zákonnými kritérii pro stanovení stupně závislosti i posouzení průkazu osoby se zdravotním postižením. Nejedná se tedy o příkrý rozpor. Navíc přiznání I. stupně závislosti bylo uznáno v jiných základních životních potřebách. Bylo uznáno nezvládnutí úkonu základní životní potřeby e) oblékání a obouvání při počínajících revmatických potížích při probíhající rehabilitaci a přetrvávající bolesti a ještě za předpokladu, že rehabilitací se může stav upravit, byla stanovena platnost posudku

do 30. 9. 2016. Žalovaný rovněž konstatoval, že vzhledem k dosud platnému rozhodujícímu zdravotnímu postižení je pozánětlivé postižení plic posudkově méně významné při hodnocení podle posudkových kritérií platných pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, protože nemá přímo vliv na pohybové, orientační ani smyslové schopnosti posuzovaného. Plicní postižení, které má posuzovaný, zatím nemění posudkový závěr PK MPSV.

Krajský soud po přezkoumání věci konstatuje, že oba správní orgány popsaly zdravotní stav žalobkyně vždy k datu vydání rozhodnutí. Stejně tak činí i krajský soud a to ve smyslu zásady plynoucí ze zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) a jeho ust. § 75, odst. 1, dle něhož při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Na základě této skutečnosti pak soud konstatuje, že oba správní orgány posoudily zdravotní stav žalobce na základě všech dostupných nálezů, které zohlednily rovněž to, že je nutné vyčkat určitého období rekonvalescence. Z uvedeného plyne, že pokud se v mezidobí zdravotní stav zhoršil, žalobce bude mít možnost v novém řízení požádat o vyšší stupeň průkazu osoby se zdravotním postižením, neboť doba léčby a potřebné rekonvalescence v mezidobí uplynula. Vzhledem k výše uvedenému znění právní úpravy zdravotních postižení, na jejichž základě lze přiznat průkaz osoby zdravotně postižené ZTP či ZTP/P, v době uvedených správních řízení takový závažný stav u žalobce dlouhodobě zjištěn nebyl, žalobce byl posouzen jako osoba se středně těžkým zdravotním postižením pohyblivosti, a to pod písm. c) odst. 1, upraveným v příloze 4 vyhlášky, tedy konkrétně jako podstatné omezení funkce dolní končetiny. V daném závěru, s ohledem na podrobné odůvodnění posouzení, soud neshledal vážnějšího pochybení. Krajský soud dále uvádí, že chápe problémy žalobce, zejména s ohledem na vážnost jeho situace při dojíždění do zdravotnických zařízení, nicméně soud nemá možnost volné úvahy při stanovení stupně zdravotního postižení, jak výše přehledně uvedl znění právní úpravy, je zcela vázán zněním těchto ustanovení zákona a příslušné prováděcí vyhlášky a z nich plynoucích posudkových zhodnocení závažnosti postižení žadatele.

K žalobcem předloženému záznamu ze sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči krajský soud konstatuje, že závěry tohoto šetření nemohou názor shora vyslovený vyvrátit. Zjištěné skutečnost totiž není možno poměřovat s požadavky, které na daný případ klade zákon o poskytování dávek ve vazbě na přílohu č. 4 vyhlášky. Hodnota kritérií nastavených v jednotlivých řízeních je totiž nesouměřitelná. Krajský soud tedy nemohl v tomto řízení k výsledkům sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči přihlídnout.

Vzhledem k uvedeným skutečnostem krajský soud přisvědčil názoru správních orgánů a posudkové komise, na něž v plném rozsahu odkazuje, a proto v souladu s ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Výrok o nákladech řízení se opírá o ust. § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl ve věci úspěšný, právo na náhradu nákladů řízení mu proto nevzniklo. Žalovaný náklady řízení neúčtoval. Proto soud rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku rozsudku.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Hradec Králové 14. prosinec 2017

JUDr. Magdalena Ježková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
J. L.