



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobkyně **E. P.**, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí** se sídlem v Praze 2, Na Poříčním právu 1, o průkaz osoby se zdravotním postižením, k žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 10. 11. 2016, čj. MPSV-2016/240918-918

t a k t o :

I. Žaloba se 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 :

Dne 10. 11. 2016 rozhodl žalovaný správní orgán o odvolání žalobkyně proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové ze dne 12. 5. 2016, čj. 142358/16/HK, kterým jí byl přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označeným symbolem „TP“ ode dne 1. 2. 2016 do 31. 12. 2017 tak, že změnil napadené rozhodnutí tak, že žalobkyně má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 2. 2016 trvale.

Proti rozhodnutí orgánu II. stupně podala žalobkyně žalobu, v níž uvádí, že nesouhlasí s ohodnocením svého zdravotního stavu. V lednu 2016 požádala s ohledem na zhoršení svého zdravotního stavu o průkaz ZRP/P, byl jí však přiznán pouze průkaz TP. Své postižení považuje za vážné, nemůže využívat hromadnou dopravu. Průkazka ZTP/P by jí umožnila více soběstačnosti a znamenala by pomoc i pro její rodinu. Dojíždí za lékaři do FN v Hradci Králové, též na polikliniku II., se

source not found.

dvěma francouzskými holemi ujde nejvýše 50 m. Nezvládá chůzi po schodech, nošení břemen apod. Žádá o přezkoumání zdravotního stavu. V přípisu ze dne 11. 4. 2017 pak žalobkyně uvádí, že žádaná průkazka by přinesla potřebnou pomoc pro případné parkování osobního automobilu v blízkosti ordinací lékařů, i v jiných ohledech.

Žalovaný podal k žalobě dne 6. 1. 2017 písemné vyjádření, v němž uvádí, že orgán I. stupně hodnotil zdravotní stav žalobkyně jako odpovídající odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., s tím, že zdravotní postižení odpovídá symbolu TP a tento stupeň přiznal s trváním do 31. 12. 2017. Žalovaný si pro účely odvolacího řízení vyžádal posudek o zdravotním stavu žalobkyně u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové, tato komise posoudila stav jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, s tím, že se jedná o zdravotní stav, odpovídající příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., v odst. 1 písm. g) – postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře. Žalovaný dále poukázal na znění cit. posudku, který hodnotí jak postižení páteře žalobkyně, i nově obratle Th 9 – 11, tak i degenerativní postižení a posttraumatické změny končetin a kosti stydké. Uvedl, že žalobkyně nesplňuje posudková kritéria odst. 2 či 3 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., která jsou charakterizována těžkými parézami končetin, ztuhnutím tří úseků páteře či závažnými deformitami s omezením exkurzí hrudníku, zvláště těžkou pohyblivostí na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí. Žalovaný dále uvádí, že u žalobkyně lze předpokládat pokles fyzické zdatnosti při dlouhodobě snížené pohybové aktivitě s podílem vnímané bolestivosti, s podílem nadměrné zátěže nosného a pohybového ústrojí při obezitě. Vlastní bolestivost nemůže být posudkovým kritériem a posudkově významný funkční nálezný, který by umožňoval hodnotit dopad tíže zdravotního postižení dle odst. 2 nebo 3 nebyl doložen. Po funkční stránce se u žalobkyně jedná o středně těžké postižení pohyblivosti. K aktuálnímu zhoršení stavu a nově vzniklým zdravotním obtížím pak žalovaný uvádí, že tyto je možné hodnotit až po залечení a nezbytné rekonvalescenci. Posudkově významné zhoršení funkčních schopností nebylo doloženo. Žalovaný dále odkazuje na správnost podkladového hodnocení orgánu I. stupně s tím rozdílem, že v odvolacím řízení bylo zdravotní postižení žalobkyně s označením symbolu TP zhodnoceno jako trvalé. Správný orgán z výše uvedených důvodů navrhuje zamítnutí žaloby.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s. ř. s.) a konstatoval, že žádná pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí neshledal. Ve svém rozhodnutí soud vyšel z popsaného skutkového a právního stavu (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Soud rozhodl ve věci bez nařízení jednání, v souladu s ust. § 51 odst. 1 s. ř. s., a to se souhlasem obou účastníků řízení.

Z ust. § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 329/2011 Sb.) plyne, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

source not found.

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 nártěch nebo v nártu a bérce,
- c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce,
- d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,
- e) anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí,
- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
- g) postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,
- h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,

source not found.

- 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

source not found.

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 žalobkyně podala žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením na Úřadu práce v Hradci Králové dne 22. 2. 2016. V Žádosti o posouzení zdravotního stavu, kterou zaslal správní orgán Okresní správa sociálního zabezpečení v Hradci Králové je uveden seznam všech ošetřujících lékařů žalobkyně, dne 27. 4. 2016 byl na OSSZ posouzen zdravotní stav žalobkyně posudkovou lékařkou MUDr. E. K., z posouzení vyplývá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě polymorbidity, kdy dominuje postižení vertebrogenní polyetážově v terénu osteopenie verifik. Densitometricky s kompresemi obratl. těl v oblasti Th-L. Pro výrazný algický syndrom chůze s oporou FH, s doloženými lékařskými nálezy není objektivizováno parietické postižení v oblasti končetin ani ztuhlost všech úseků páteře. Jde o oboustrannou gonartrozu II – III stupně, ztuhlost kloubní neobjektivizována. Jedná se o interní onemocnění, hypertenzi, od 5/2014 kortikoterapie pro bulozní pemphigoid, v souvislosti s kortikoterapií rozvoj DM. Uzavřeno jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., kdy se jedná o zdravotní stav, uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Platnost vyznačena do 31. 12. 2017. Dnem 10. 5. 2016 je v Novém Bydžově datován Protokol z ústního jednání, po vydání rozhodnutí orgánu I. stupně je ve spise přítomno odvolání žalobkyně a napadené rozhodnutí žalovaného. Ve spise je rovněž přítomen posudek Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové ze dne 25. 10. 2016. Posudková lékařka a odborný lékař – ortoped vypracovali posudek, v němž konstatovali, že u žalobkyně se jedná o vertebrogenní algický syndrom na podkladě kompresí obratlových těl Th8, L1, L4, nově Th 9-11, doporučen tříbodový korset. U žalobkyně se jedná o stav po vertebroplastice Th8 L1 v 11/2015, spondylolistézu L4 I. st. s ventrálním posunem 7 mm, kortikoterapii, sekundárně v léčbě pro osteoporozu, denzitometricky t.č. osteopenie. Dále se jedná o degenerativní změny kolenních kloubů, vlevo III. st., stav po operaci menisku vlevo v r. 2003, nekrózu hlavice levé kosti pažní s rozvojem posttraumatických artrotických změn levého ramene, stav po zlomenině krčku levé kosti pažní řešené konzervativně v r. 2011. Jako další zdravotní problémy pak je popsán bulozní pemphigoid v léčbě kortikoidy, stabilizovaný stav, diabetes mellitus 2. typu sekundární, dyspepsie horního typu, aftozní erozivní antrální gastritida v anamnéze. Dále zjištěn stav po operaci katarakty oboustranně a po zlomenině raménku kosti stydké vpravo bez dislokace dle dokumentace. Jsou popsány veškeré zdravotní nálezy, zejména pak z průběhu r. 2016, i vyžádané závěrečné zprávy neurochirurgické a RHB z listopadu 2015 a dubna 2016, osteologický nález z června 2016 a ortopedický ze srpna 2016, též závěry sociálního šetření z dubna 2016. Doložená postižení zdravotního stavu PK hodnotila jako středně těžké postižení pohyblivosti a zdůrazňuje, že akutní zhoršení zdravotního stavu t.č. nelze hodnotit, neboť nově vzniklé zdravotní potíže je nutné hodnotit až po залечení a nezbytné rekonvalescenci. Jako dobu platnosti pak PK uvádí trvalé postižení ve významu středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti.

K žalobě žalobkyně připojila nález MUDr. S. V., ortopedie Hradec Králové, ze dne 28. 11. 2016. Nález popisuje zdravotní postižení páteře a končetin. Nález MUDr. K. S., neurologie Hradec Králové, ze dne 28. 11. 2016 pak popisuje progresi nálezu oproti snímkům z 11/2015, nově fraktura tří obratlů. Nález popisuje chronický VAS lumbální s těžkou poruchou dynamiky při multietážové kompresi obr. těl, progresse v srpnu 2016, nemocná pohyblivá na vozíku, na krátké vzdálenosti s 2 FH a v korsetu.

Krajský soud po přezkoumání věci konstatuje, že oba správní orgány popsaly zdravotní stav žalobkyně vždy k datu vydání rozhodnutí, zde pak soud zdůrazňuje zásadu, plynoucí ze zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s. ř. s, a jeho ust. § 75, odst. 1 – 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 žalobkyně na základě všech dostupných nálezů, které sice konstatovaly určité zhoršení zdravotního stavu v průběhu odvolacího řízení, nicméně, jak posudková komise v souladu s definicí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (který má trvat alespoň 1 rok) správně uvedla, na průběžné zhoršení nelze posudkově reagovat bezprostředně, ale až po možnosti konstatace ustáleného zdravotního stavu. Je tedy nutné vyčerpání léčby a určitého období rekonvalescence. Z uvedeného plyne, že pokud se v mezidobí zdravotní stav nezlepšil, žalobkyně 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 žalobkyně dlouhodobě zjištěn nebyl, žalobkyně byla posouzena jako osoba se středně těžkým zdravotním postižením pohyblivosti, a to pod písm. g) odst. 1, upraveným v příloze 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tedy konkrétně jako postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu, nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře. V daném závěru, s ohledem na podrobné odůvodnění posouzení, soud neshledal vážnějšího pochybení. Krajský soud dále uvádí, že chápe problémy žalobkyně, zejména s ohledem na vážnost její 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 plynoucím posudkovým zhodnocením závažnosti postižení žadatele. Vzhledem k uvedeným skutečnostem, kdy soud neshledal závažnějších pochybení v postupu správních orgánů a posudkové komise, postupoval v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. a žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s. ř. s., když ve věci úspěšný žalovaný žádné náklady řízení nevyčísil.

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

source not found.

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.

Hradec Králové 31. říjen 2017

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
R. V.