



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. S.
proti
žalovanému: Ministerstvo práce a sociálních věcí
se sídlem 128 01 Praha 2, Na Poříčním právu 1

ve věci průkazu osoby zdravotně postižené, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 29. ledna 2019, čj. MPSV-2019/18840-918,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Dne 29. 1. 2019 žalovaný rozhodl o odvolání žalobce proti rozhodnutí orgánu I.stupně – Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové ze dne 26. 4. 2018, čj. 102238/18/TU, a to tak, že odvolání žalobce bylo zamítnuto a rozhodnutí orgánu I. stupně potvrzeno. Úřad práce dne 26. 4. 2018 rozhodl tak, že žalobci přiznal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 1. 2018 trvale.
2. Žalobou napadené rozhodnutí žalovaného uvádí, že v odvolacím řízení byl vypracován posudek Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí v Hradci Králové, a to dne 29.

10. 2018, komise dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení pohyblivosti nebo orientace, o osobu se zvláště těžkým funkčním postižením či úplným postižením, nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti, nebo orientace, se nejedná. Jde tak o zdravotní stav, uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., tento stav zde byl ke dni 1. 1. 2018, i k datu jednání PK, s dobou platnosti trvale.

II. Žalobní argumentace

3. Žalobce uvedl, že před ukončením platnosti posudku dne 30. 11. 2017 požádal o opětovné přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením – ZTP, neboť jeho zdravotní stav se od předchozího rozhodnutí nezlepšil, spíše naopak. Rozhodnutím z dubna 2018 mu byl přiznán toliko průkaz TP, jeho zdravotní postižení bylo hodnoceno jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace, k svému odvolání proto doložil lékařské zprávy, které dokládají závažnost jeho zdravotního stavu a dopadu na pohyblivost. Z rozhodnutí neseznal, k jakému posunu v jeho zdravotním stavu mělo dojít, když problémy se spíše zhoršují.
4. Žalobce namítal, že rozhodnutí krajské pobočky ÚP bylo vydáno dříve, než posudek OSSZ Trutnov o invaliditě, je přesvědčen, že skutkový stav a právní stránka věci nebyly zjištěny dostatečně. Se zhodnocením svých zdravotních obtíží žalobce nesouhlasí, toto neodpovídá lékařským zprávám, které konstatují lehkou paresu, oboustrannou koxartrozu – vlevo I. až II. stupně, vpravo počínající, kdy chůze je schopen s francouzskou holí. Ve skutečnosti ale se u něho již nejedná o lehkou paresu, koxartroza je oboustranná, a to ve II. – III. stupni, nově ve III. stupni, chůze je schopen pouze s oporou alespoň 1 francouzské hole, max. 150 – 300 m v exteriéru. Poslední zprávy pak popisují chůzi o dvou francouzských holích na 200 m. Žalobce je proto přesvědčen, že jeho postižení je těžké, provázené těžkými paresami končetin a náleží mu průkaz ZTP. Zdravotní stav nemá naději na zlepšení, je uznán invalidním ve III. stupni, musí dojíždět na lékařská vyšetření a rehabilitace, mohl parkovat na vyhrazených místech, s ohledem na jeho pohybová omezení tak bylo dojíždění dostupné. Žije sám, proto musí vše zařídit a vyřídit sám, je tak odkázán pouze sám na sebe. Z uvedených důvodů navrhuje žalobce zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného

5. Z písemného vyjádření žalovaného ze dne 23. 4. 2019 vyplývá, že v odvolacím řízení posuzovala zdravotní stav žalobce Posudková komise Ministerstva práce a soc. věcí v Hradci Králové (dále jen „PK MPSV“), která měla k dispozici spisovou dokumentaci ÚP, posudkový spis OSSZ Trutnov, zdravotní dokumentaci žalobce a v rámci doplňujícího řízení i nově doložené zdravotní nálezy.
6. Zdravotní stav žalobce PK sama rovněž přeshetřila. Z jejího posudku ze dne 29. 10. 2018 plyne, že zdravotní postižení žalobce hodnotí jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti dle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“), když se jedná o stav, uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zde konkrétně pak jde o postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře. Komise

hodnotila objektivizovanou tíži zdravotního postižení žalobce, uvedenou v odborných nálezech a konstatovanou dne 14. 1. 2019 při osobním přešetření žalobce. Posudkově významné postižení páteře, těžké parézy, plegie odpovídající funkčnímu postižení těžkému či zvláště těžkému nebylo doloženo. Žalobce používá oporu jedné francouzské hole, při jejím odložení dopadá na levou dolní končetinu. Z dostupných nálezů nebylo zjištěno těžké omezení funkce dvou končetin, např. středně těžká hemiparéza nebo paraparéza (u žalobce se jedná pouze o akrální parézu LDK), těžké omezení hybnosti kyčelních nebo kolenních kloubů na obou dolních končetinách. Nebylo zjištěno postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku, ani se nejedná o těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních nebo onkologických postiženích. Nejedná se ani o psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru.

7. Žalovaný v reakci na žalobní námitky zdůraznil, že v daném případě se jedná o posouzení zdravotního stavu ve vztahu k nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, žalobcem namítaná absence posudku o invaliditě nemá proto opodstatnění, neboť tento posudek je vydáván k posouzení nároku na invalidní důchod. Nelze totiž zaměňovat posudková kritéria ve věci průkazu osoby se zdravotním postižením a kritéria jednotlivých stupňů invalidity, neboť se jedná o zcela odlišná posudková kritéria.
8. K námitce žalobce o chybném hodnocení zdravotního stavu žalobce ve smyslu nezohlednění aktuální diagnózy – oboustranné koxartrozy III. stupně, žalovaný připomíná, že tato byla v doplňujícím řízení zohledněna, a to s odkazem na RTG z dubna 2018, bez závažného funkčního postižení. Komise posuzovala zdravotní stav žalobce nejen na základě vlastního vyšetření dne 14. 1. 2019, ale i na základě aktuálně předložené zdravotní dokumentace, tedy žalobcem doloženého nálezu neurologického ze dne 8. 1. 2019 a rehabilitačního ze dne 9. 1. 2019. Lékařský nález ze dne 20. 2. 2019 nemohl být zhodnocen, neboť byl vydán až po skončení odvolacího řízení.
9. Žalovaný v závěru uvedl, že nezpochybňuje žalobcovu nelehkou životní situaci, nicméně hlavním kritériem pro posuzování nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením je lékařskými zprávami podložený zdravotní stav. K dřívějšímu posouzení zdravotního stavu, platnému do r. 2017, se posudkový orgán vyjádřil tak, že ho hodnotí jako posudkově nadhodnocený. Žalovaný s ohledem na všechny uvedené skutečnosti navrhl zamítnutí žaloby.

IV. Posouzení věci krajským soudem

10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel z popsaného skutkového a právního stavu (§ 77 odst. 2 s.ř.s.). Krajský soud rozhodoval bez nařízení jednání, se souhlasem účastníků řízení (§ 51 odst. 1 s.ř.s.).
11. **Z ust. § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen zákon č. 329/2011 Sb.) plyne, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3. Odstavec 2 upravuje nárok na průkaz osoby se zdravotním**

postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP). Na ten má nárok osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru. **Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) upravuje znění odstavce 3.** Tento nárok má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže. V odst. 4 je pak upraven nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P.

12. **Z přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením,** vyplývá úprava těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, která opodstatňuje, jak výše uvedeno, přiznání průkazky TP a ZTP.
13. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **středně těžkého funkčního postižení** pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:
 - a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny,
 - b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,
 - c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
 - d) středně těžké omezení funkce dvou končetin,
 - e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,
 - f) postižení pánve s poruchou pánevního prstence a závažnou neurologickou symptomatologií,
 - g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
 - h) stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,
 - i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích,
 - j) psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně vysoce funkčního typu autismu,
 - k) neurodegenerativní postižení s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze.

14. 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 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,
- 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.

15. Jak soud uvedl v bodě 2., Posudková komise MPSV dne 14. 1. 2019 po zhodnocení veškerých podkladových materiálů a přešetření zdravotního stavu žalobce přítomnou lékařkou oboru neurologie dospěla k závěru, že u žalobce se jedná o středně těžké funkční postižení pohyblivosti dle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., když stav odpovídá odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. PK z dostupných materiálů nezjistila těžké omezení funkce dvou končetin, např. středně těžkou hemiparézu nebo paraparézu (jedná se pouze o akrální parézu LDK), nezjištěno ani ztuhnutí tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku. PK uvedla, že se nejedná ani o další zdravotní obtíže, opodstatňující závěr o těžkém funkčním postižení pohyblivosti, jak vyplývá z jednotlivých bodů uvedených výše.

16. Posudkový orgán měl, dle přesvědčení soudu, dostatečné podklady pro objektivní zhodnocení podmínek nároku žalobce na předmětnou dávku, provedl i osobní přeshetření jeho zdravotního stavu, hodnotil i aktuálně předložené odborné nálezy. K žalobní námitce o tom, že v době posuzování nebyl znám posudek o invaliditě se žalovaný vyjádřil – viz bod 6, s jeho vyjádřením se soud ztotožňuje, neboť podmínky existence jednotlivých stupňů invalidity s podmínkami nároku na hodnocení stupně závažnosti omezení pohyblivosti u dávky pro osoby se zdravotním postižením nejsou srovnatelné ani na sobě závislé či jakkoliv podmíněné.
17. Po přezkoumání správnosti a zákonnosti žalobou napadeného rozhodnutí žalovaného pak tedy, s odkazem na výše uvedené skutečnosti, dospěl soud k závěru, že ani v průběhu správního řízení o žádosti žalobce, ani v posouzení zdravotního stavu žalobce a jeho výsledném závěru neshledal většího pochybení, které by mohlo znamenat vyhovění žalobnímu návrhu. Posouzení stupně závažnosti zdravotních obtíží žalobce pro nárok na průkaz zdravotního postižení bylo v daném případě souladné s platnou právní úpravou. Krajský soud tak v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl žalobu jako nedůvodnou.

V. Náklady řízení

18. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., podle něhož soud přizná náhradu nákladů řízení účastníkovi, který měl ve věci úspěch. Tím byl žalovaný, který náhradu nákladů řízení neúčtoval, proto v druhém výroku soud vyřkl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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.

Hradec Králové 15. prosinec 2020

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: R. V.