



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: **J. R.**  
zastoupen JUDr. Denisem Mitrovičem, advokátem  
se sídlem v Týništi nad Orlicí, Mírové náměstí 274

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 2. 2020, č. j. MPSV-2020/25202-918, ve věci průkazu osoby se zdravotním postižením,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Předmět řízení

1. Rozhodnutím žalovaného ze dne 5. 2. 2020, č. j. MPSV-2020/25202-918 (dále jen „*napadené rozhodnutí*“), bylo zamítnuto odvolání žalobce proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky, krajské pobočky v Hradci Králové ze dne 13. 5. 2019, č.j. 51391/19/RK (dále jen „*rozhodnutí správního orgánu prvního stupně*“), kterým byla zamítnuta žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, a toto rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaný uvedl, že žalobce již měl přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ trvale. Z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu si požádal o změnu nároku a o přiznání průkazu označeného symbolem „ZTP/P“. Tuto žádost správní orgán prvního stupně zamítl na podkladě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Rychnov nad Kněžnou (dále jen „OSSZ“) ze dne 10. 4. 2019, jehož závěry byly v odvolacím řízení potvrzeny posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále jen „*posudková komise MPSV*“ nebo „*PK MPSV*“) ze dne 13. 1. 2020, dle kterého je žalobce osobou s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu ustanovení § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zákon č. 329/2011 Sb.*“), a má tedy nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP, jde o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*vyhláška č. 388/2011 Sb.*“), když tento stav trval i ke dni 1. 2. 2019 s trvalou platností. Nejedná se o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu ustanovení § 34 odst. 4 citovaného zákona, která by měla nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P.

## II. Obsah žaloby

3. Rozhodnutí žalovaného napadl žalobce včas podanou žalobou. Napadené rozhodnutí považuje za nezákonné ze dvou důvodů.
4. V prvním žalobním bodu namítá nesprávné zjištění skutkového stavu věci z důvodu neobjektivního zkoumání jeho skutečného zdravotního stavu. Žalobce má za to, že žalovaný vydal své rozhodnutí na základě posudku posudkové komise MPSV ze dne 13. 1. 2020, která zasedla v době, kdy ještě bylo řízení přerušeno, přičemž řádně nezohlednila všechny skutečnosti významné pro posouzení „stupně závislosti žalobce“. Žalobce uvádí, že objektivně je osobou se zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a orientace ve smyslu ustanovení § 34 odst. 4 citovaného zákona, a má tedy nárok na průkaz ZTP/P. Domnívá se, že splňuje požadavky uvedené v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., podle odst. 3 písm. e) - funkční ztráta dolních končetin, včetně opěrných funkcí, když není schopen prakticky vůbec chodit, resp. za opory dvou francouzských holí s velkými obtížemi a velmi vyčerpávajícím způsobem a velmi pomalu, dle odst. 3 písm. f) - zvlášť těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí, jmenovitě u něj jde o zvlášť těžké postižení hrudníku, pánve, končetin a páteře, a také dle odst. 3 písm. k), neboť má podstatnou ztrátu sluchu v rozsahu větším než je 65 %. Žalobce má za to, že posudková komise žádnou z těchto okolností nevzala při svém rozhodování v potaz. Tím zatížila řízení vadou, neboť nezjistila skutkový stav v rozsahu potřebném pro rozhodnutí.
5. V druhém žalobním bodu žalobce namítá, že byla porušena jeho procesní práva, což spatřuje jednak v tom, že posudek PK MPSV byl vyhotoven v době, kdy řízení bylo přerušeno a dále v tom, že se nemohl seznámit s obsahem spisu a vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí. Uvedl, že správní orgán mu sice písemně sdělil, že se může k podkladům pro rozhodnutí vyjádřit, ale již mu nezaslal kopii stěžejního posudku, a s vědomím

značně omezené mobility žalobce mu dal k vyjádření dobu toliko pěti dnů. Explicitně ho neupozornil na právo nahlédnout do spisu (na cyklostylovaném předtisku bylo pouze uvedeno, že právo na nahlížení do spisu tím není dotčeno) a na telefonický dotaz jeho manželky jim bylo sděleno, že se k podkladům ani vyjádřit nemusí. Tím byl žalobce zkrácen na svém právu seznámit se s obsahem posudku PK MPSV.

6. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

### III. Vyjádření žalovaného

7. Žalovaný ve svém vyjádření k žalobě zopakoval předmět řízení a setrval na závěrech obsažených v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí, které je dle jeho názoru věcně správné a zákonné. Uvedl, že pro účely odvolacího řízení si vyžádal posudek PK MPSV, která ve svém posudku ze dne 13. 1. 2020 zhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý při souhrnu onemocnění uvedených v diagnostickém souhrnu, jemuž dominuje stav po laminektomii C5,6, cervikobrachiální syndrom na podkladě v.s. myelopatie C4/5 - C6/7 s paraparézou dolních končetin, peroneální plegie vlevo. Z doložené propouštěcí rehabilitační zprávy (z hospitalizace žalobce na Rehabilitační klinice FN Hradec Králové ve dnech 23. 1. - 15. 2. 2019) pak vyplývá, že chůze žalobce je obtížná, má nevyhovující peroneální osmičku. Chůze je schopen s oporou dvou francouzských holí, na delší vzdálenosti za použití vozíku. U dolních končetin je normální konfigurace, normotonus, pasivně bez hrubého omezení, aktivně paraparéza vlevo. U páteře jsou hlava a ramena v normálním postavení, dynamika C páteře - zvládá pohyby všemi směry s mírným omezením rozsahu, Th, L páteře přiměřená, šíjové a paravertebrální svaly normotonické, měkké tkáně bez reflexních změn. Dle závěru posudkové komise jde o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., tj. těžké omezení funkce dvou končetin. Nejedná se o zdravotní stav uvedený v odst. 3 přílohy č. 4 k cit. vyhlášce, ani o zdravotní stav, který by odpovídal nebo byl svými důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 3 uvedené vyhlášky.
8. K žalobní námitce zařazení zdravotního postižení žalobce podle odst. 3 písm. k) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. žalovaný uvedl, že postižení sluchu žalobce nedosahuje tíže v tomto ustanovení uvedené, neboť by se muselo jednat o ztrátu sluchu dle Fowlera těžší než 65% kombinovanou s postižením zraku v tíži oboustranné těžké ztráty se zrakovou ostrostí s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60. Nejedná se ani o zdravotní stav uvedený v odst. 3 písm. e) stejné přílohy, tj. funkční ztrátu dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí, neboť by se muselo jednat o paraplegii, tedy nepřítomnost motorické a senzorické funkce obou končetin v rozsahu celé končetiny, se svalovou silou 0, či těžkou paraparézou obou končetin se svalovou silou stupně 1-2, v rozsahu, která neumožňuje chůzi. Posudková komise takovou tíži neshledala. Konečně se nejedná ani o zdravotní stav uvedený v odst. 3 písm. f) stejné přílohy, tj. zvlášť těžkou poruchu pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí, kdy funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina. V případě žalobce se nejedná o kombinaci těžkého postižení několika úseků páteře s uvolňováním a nestabilitou pánevního pletence, těžké postižení nosných kloubů dolních končetin, parézy dolních končetin, nedostatečný vývin dolních končetin a hrudníku či jejich deformity nebo těžké atrofie trupového a končetinového svalstva.
9. K žalobní námitce porušení procesních práv žalobce žalovaný uvedl, že odvolací řízení se přerušuje na dobu, po kterou bude PK MPSV posuzovat zdravotní stav účastníka řízení. Tato speciální úprava má přednost před obecnou úpravou správního řízení dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Dále uvedl, že oznámení o přerušení i pokračování řízení bylo žalobci řádně oznámeno, jakož i standardní poučení o právu nahlížet do spisu a vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. Nad rámec povinností ukládaných žalovanému zákonem byl v uvedeném přípise žalobci sdělen i stěžejní závěr posudku PK MPSV, obsah se

účastníkům nezasílá. Pětidenní lhůta pro seznámení je dle žalovaného standardní, žalobce o její prodloužení nežádal.

10. Navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

#### IV. Skutková zjištění a posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání, z něhož se žalovaný předem omluvil.

12. V přezkumném řízení soud vycházel z obsahu předložených správních spisů prvoinstančního a odvolacího správního orgánu, zejména z provedených posudků o zdravotním stavu žalobce. Pro přehlednost soud uvádí následující rekapitulaci:

1) Řízení v předmětné věci bylo zahájeno podáním žádosti žalobce ze dne 22. 2. 2019 o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením (dosud byl žalobce držitelem průkazu ZTP, domáhá se získání průkazu ZTP/P).

2) Posudková lékařka OSSZ Rychnov nad Kněžnou při posouzení zdravotního stavu žalobce ve svém posudku ze dne 10. 4. 2019 vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky MUDr. S. ze dne 26. 3. 2019 a dalších odborných lékařských nálezů (závěrečné zprávy z Neurochirurgické kliniky FN Hradec Králové ze dne 14. 11. 2018, závěrečné zprávy Rehabilitační kliniky FN Hradec Králové ze dne 15. 2. 2019). Při posouzení zdravotního stavu u žalobce zjistila tato zdravotní postižení: stav po laminektomii C5,6, cervikobrachiální syndrom na podkladě v. s. myelopatie C4/5-C6/7, paraparézu dolních končetin, peroneální plegii vlevo, deficit kognitivních funkcí s poruchou paměťových a exekutivních funkcí, diabetes mellitus II. typu s diabetickou polyneuropatií, ISCH, stav po bypassu v roce 2003, arteriální hypertenzi, hluchotu úplnou vpravo, částečně vlevo, varixy DKK, obezitu (BMI 38,7), gonartrózu bilat., coxartrózu, stav po operaci katarakty bilat. Lékařka uvedla, že žalobce je těžce polymorbidní, má výraznou slabost DKK, těžkou peroneální paresu LDK (nezvedne špičku levé nohy), jeho chůze pomalá, nejistá, paretická s přepadáváním L špičky, chůze s oporou dvou francouzských holí nebo pomocí rolátoru v doprovodu druhé osoby (prevence pádu) pouze na krátkou vzdálenost (20-40 m), na delší vzdálenost používá mechanický vozík. Je orientovaný, komunikace je úměrná věku. Jeho zdravotní stav nadále odpovídá přiznání průkazu ZTP. Nejedná se o funkční ztrátu dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí na podkladě paresy nebo plegie, neschopnost chůze a trvalou odkázanost na invalidní vozík. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., tj. těžké omezení funkce dvou končetin, žalobce je osobou s těžkým funkčním postižením pohyblivosti ve smyslu ustanovení § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. s nárokem na průkaz ZTP.

3) Správní orgán prvního stupně na podkladě výše uvedeného posouzení vydal dne 13. 5. 2019 rozhodnutí č. j. 51391/19/RK, kterým zamítl žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.

4) Odvolací orgán (žalovaný) žalobou napadeným rozhodnutím zamítl odvolání žalobce a potvrdil rozhodnutí správního orgánu prvního stupně na podkladě posudku PK MPSV ze dne 13. 1. 2020 (viz výše), která se ztotožnila s posudkovým závěrem OSSZ.

13. Při jednání soudu zástupce žalobce odkázal na podanou žalobu. Uvedl, že žalobce se závěry posudkových orgánů nesouhlasí. Předložil k založení do spisu lékařskou zprávu MUDr. S. (ošetřující lékařky žalobce) ze dne 20. 2. 2020, v níž se vyjadřuje k nezvládání základních životních potřeb žalobcem, a to péči o zdraví, orientaci, komunikaci a stravování (primárně ve vztahu k nároku žalobce ve věci příspěvku na péči) s tím, že tento stav trval i v době rozhodování správních orgánů obou stupňů, přičemž uvedené vyjádření lze přiměřeně použít i při posuzování nároku žalobce na průkaz osoby se zdravotním postižením. Navrhl, aby zdravotní stav žalobce byl posouzen soudem ustanoveným znalcem.
14. Krajský soud uvedenému důkaznímu návrhu nevyhověl (§ 52 odst. 1 s. ř. s.) s odůvodněním nadbytečnosti (v dosavadním posouzení zdravotního stavu žalobce neshledal žádné zásadní rozpory ani nedostatečně posouzení všech rozhodujících skutečností) a zásady procesní ekonomie.
15. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu, ve svém rozhodnutí vyšel ze skutkového a právního stavu takto zjištěného (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná.**
16. Základní pravidla pro přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením jsou obsažena v zákoně č. 329/2011 Sb., a prováděcí vyhlášce č. 388/2011 Sb.
17. Z ustanovení § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. plyne, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3. Odstavec 2 upravuje nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP). **Odstavec 3 upravuje nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP).** Na ten má nárok 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. **Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) upravuje znění odstavce 4.** Tento nárok 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, popřípadě 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.

18. Z přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. vyplývá úprava těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, která opodstatňuje, jak výše uvedeno, přiznání průkazky TP, ZTP a ZTP/P.

19. Podle odst. 2 citované přílohy lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **těžkého funkčního postižení** pohyblivosti a orientace 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; u středně těžkého stupně autistické poruchy s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormálním nebo rušivým chováním, s výrazně redukovanou nebo výrazně abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,
- n) neurodegenerativní postižení s mnohočetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokinézy, tremoru, ataxie, mimovolných pohybů.

20. Podle odst. 3 citované přílohy lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **zvláště těžkého funkčního postižení** nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace 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 deformitami 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 zřetelnost 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 zřetelnost 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 zřetelnost 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; u těžkého stupně autistické poruchy s těžkou poruchou verbální a nonverbální komunikace, těžce abnormálním nebo rušivým chováním, s minimální odpovědí nebo těžce abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,
  - n) neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.
21. S ohledem na specifickou povahu správního řízení ve věci přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, pro které je rozhodující posouzení schopnosti pohyblivosti a orientace žadatele, tedy otázek odborných, medicínských, představuje stěžejní podklad pro vydání rozhodnutí ve věci samé odborný lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele. Povahou takového posudku, jakož i na něj kladenými požadavky, se již opakovaně zabýval Nejvyšší správní soud ve svých rozhodnutích, který dovodil, že „se jedná sice o tzv. povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována. Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezabývá je to



*povinnosti hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, či rozsudek téhož soudu ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, všechny dostupné na [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). Ač se citovaná rozhodnutí vztahují k jiným typům správních řízení (zejména o přiznání příspěvku na péči), lze v nich obsažené závěry obdobně vztáhnout i na posuzovanou věc, neboť i v řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hraje lékařský posudek roli stěžejního podkladu pro rozhodnutí (§ 34a odst. 3, § 34b odst. 1, § 35 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb.).*

22. K odborným lékařským otázkám byl v nyní projednávané věci vypracován posudek posudkové MPSV v Hradci Králové dne 13. 1. 2020. Stejně jako správní orgány, ani soud si nemůže o odborných otázkách učinit úsudek sám, vypracovaný posudek hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017, či ze dne 16. 3. 2016, č. j. 3 Ads 262/2015-34 nebo ze dne 17. 4. 2014, č. j. 3 Ads 77/2013-22).
23. Krajský soud po provedeném přezkumném řízení konstatuje, že zdravotní stav žalobce pro účely posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením byl posouzen oběma výše uvedenými posudkovými orgány v souladu s platnou právní úpravou. Jak lékařka OSSZ, tak i posudková komise MPSV vycházely ze zdravotní dokumentace žalobce a odborných lékařských nálezů v nich obsažených k datu svého jednání (k dispozici měly i aktuální propouštěcí rehabilitační zprávu z hospitalizace žalobce na Rehabilitační klinice FN Hradec Králové ve dnech 23. 1. - 15. 2. 2019, v níž je zdravotní stav žalobce podrobně popsán). V projednávané věci byl pro žalovaného stěžejním důkazem posudek posudkové komise ze dne 13. 1. 2020, který soud považuje za přesvědčivý a úplný. Posudek neobsahuje žádný vnitřní rozpor, zohledňuje podstatné okolnosti projednávané věci a byl tak způsobitým podkladem pro rozhodnutí. Posudková komise dle názoru soudu přesvědčivě odůvodnila, proč žalobce na základě jeho mnohačetného zdravotního postižení, které bylo zejména v otázce pohyblivosti podrobně popsáno, nelze posoudit jako osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb., která by měla nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P. Krajský soud proto odkazuje na závěry posudkové komise, která zhodnotila, že u žalobce se nejedná o funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrných funkcí, ani o zvlášť těžkou poruchu pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí (funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina), nejedná se ani o anatomickou ztrátu končetin, nejde o těžkou nebo hlubokou mentální retardaci nebo demenci, je-li IQ nižší než 50, či psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace včetně nízkofunkčního typu autismu, nejedná se ani o multiorgánové selhávání dvou a více orgánů nebo ztrátu imunity spojenou se zvlášť těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti, tedy, že se nejedná o žádné z postižení

uvedených v odst. 3 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Skutečnost, že žalobce se závěry takového posudku nesouhlasí či polemizuje, ještě neznamená, že je nesprávný. Krajský soud se ztotožňuje i s vyjádřením žalovaného k žalobě, v němž reagoval na žalobní námitky stran polemiky žalobce ohledně zařazení jeho postižení pod písm. e), f) nebo k) odst. 3 přílohy č. 4 k vyhlášce š. 388/2011 Sb.

24. Zástupce žalobce při jednání soudu předložil lékařskou zprávu ošetřující lékařky žalobce ze dne 20. 2. 2020 (ohledně nezvládání neuznaných základních životních potřeb (primárně ve věci žádosti žalobce o příspěvek na péči) s tím, že tento stav trval i v době rozhodování správních orgánů obou stupňů. Předložení této zprávy až v řízení před soudem nemohlo mít vliv na zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí vzhledem k ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Nad rámec uvedeného krajský soud konstatuje, že citovaná lékařská zpráva neobsahuje žádné stávající či nové informace týkající se hodnocení pohyblivosti a orientace, které by bylo možné vztáhnout i k posouzení nároku žalobce na změnu průkazu osoby se zdravotním postižením. Soud rovněž zdůrazňuje, že pouze lékařům s odborností posudkového lékařství přísluší posuzovat zdravotní stav pojištěnců pro účely jejich nároků na poskytování dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. To znamená, že ani názor odborného lékaře či praktického lékaře, pokud nemá odbornou atestaci z posudkového lékařství, není sto zvrátit posudkový závěr lékaře touto atestací nadaného. Krajský soud má za to, že v řízení před správními orgány byl na základě dostupných a aktuálních lékařských zpráv řádně a dostatečně zjištěn skutkový stav věci pro rozhodnutí v předmětné věci. První žalobní námitku proto důvodnou neshledal.
25. Krajský soud nepřisvědčil ani druhé žalobní námitce, týkající se porušení procesních práv žalobce. Podle § 24 zákona č. 329/2011 Sb., platí, že krajská pobočka Úřadu práce přeruší řízení o příspěvku na zvláštní pomůcku též na dobu, po kterou okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav žadatele o dávku. Ministerstvo přeruší řízení o odvolání proti rozhodnutí o dávce podle věty první též na dobu, po kterou posudková komise ministerstva posuzuje zdravotní stav účastníka řízení. Opravný prostředek není přípustný.
26. Z obsahu správního spisu a výše uvedené rekapitulace krajský soud zjistil, že po podání odvolání žalobce proti prvoinstančnímu rozhodnutí, žalovaný usnesením ze dne 3. 6. 2019 (žalobci doručeným dne 6. 6. 2019) přerušil řízení do doby, po kterou bude PK PMSV v Hradci Králové zkoumat zdravotní stav žalobce s tím, že v řízení bude pokračováno poté, co žalovaný obdrží od této komise příslušný posudek. Dne 16. 1. 2020 žalovaný vyrozuměl žalobce (tomu doručeno dne 20. 1. 2020) o tom, že dne 14. 1. 2020 obdržel od PK PMSV posudek ze dne 13. 1. 2020, seznámil ho s posudkovým výrokem a současně ho ve smyslu ustanovení § 36 odst. 3 správního řádu poučil o právu nahlížet do spisu a vyjádřit se písemně či ústně do protokolu k podkladům rozhodnutí ve lhůtě 5 pracovních dnů ode dne oznámení (s uvedením úředních hodin - oddělení odvolání a správní agendy pro Královéhradecký kraj v Hradci Králové). Žalovaný v posuzované věci postupoval v souladu s ustanovením § 24 zákona č. 329/2011 Sb. Procesní práva žalobce nebyla žádným způsobem porušena, pětidenní lhůta pro seznámení se krajskému soudu nejeví jako nepřiměřená. Žalobce se mohl dle uvedeného

vyrozumění objednat a domluvit si termín i telefonicky, nic z toho nevyužil, o prodloužení lhůty k seznámení rovněž nepožádal.

27. Krajský soud své konečné rozhodnutí opírá o shodná zjištění obou posudkových orgánů, zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 13. 1. 2020, jehož závěry, že v případě žalobce nejde o osobu se zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu ustanovení § 34 odst. 4 citovaného zákona, která by měla nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP/P, odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
28. S ohledem ke shora uvedenému proto soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

### V. Náklady řízení

29. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a správní orgán, který měl ve věci úspěch, přiznání nákladů řízení nepožadoval.

### 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 11. února 2021

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.  
samosoudkyně