



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: **M. Z.,**
bytem,

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí,**
sídlem Na Poříčním právu 376/1, Praha 2,

o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu ze dne 13. 4. 2017, č. j. MPSV-2017/83177-911,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení rozhodnutí v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalovaného, kterým bylo zamítnuto odvolání žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce ČR –

Shodu s prvopisem potvrzuje: K. T.

- krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 27. 12. 2016 č. j. 2229908/16/AB, o zamítnutí její žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.
2. Žalobkyně namítá, že v roce 2013 jí byl přiznán průkaz ZTP/P, jelikož odborné nálezy potvrdily výrazné omezení pohyblivosti při základním onemocnění a při degenerativních změnách nosných kloubů. Žalobkyni byla zamítnuta žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením podaná dne 11. 5. 2015 a žádost o změnu nároku ze dne 27. 4. 2016. Přestože žalobkyně nebyla vyšetřena, byl jí průkaz snížen o tři stupně, čili zcela odebrán. Přes chyby v posudkovém zhodnocení a rozhodnutí v roce 2016 nepodala správně žalobu, ale znovu zažádala o vydání průkazu ZTP/P.
 3. Žalobkyně namítá nezákonnost rozhodnutí, neboť trpí multiorgánovým postižením sarkoidózou III. st., nikoli II. st. jak konstatuje posudek posudkové komise MPSV (dále jen „posudek PK“), přičemž nemoc může postupně zasáhnout jakýkoliv orgán v těle. Dále žalobkyně trpí onemocněním Tarlovovy cysty na páteři, které posudek PK nijak nezohlednil. Jedná se tak o chronické stavy autoimunního onemocnění neznámé etiologie postihující 5 orgánů, na kterých jsou trvalé následky a které výrazně omezují pohyblivost žalobkyně v exteriéru i interiéru podle příloh. 4 odst. 3 písm. h) vyhlášky č. 388/2011 Sb., o
 4. Žalobkyně má vrozenou dysplasií obou kyčelních kloubů, která nebyla při vyšetření posudkovou komisí zjištěna a v rozhodnutí není vůbec uvedena, i když ji dokládají lékařské zprávy MUDr. J. z ortopedie ze dne 27. 11. 2013 a 14. 3. 2016. V rozhodnutí se uvádí, že jejich hybnost nebyla podstatněji omezena. Podle poslední uvedené zprávy má žalobkyně na obou kyčelních kloubech kromě dysplasie stále se zhoršující artrózu, nyní III. stupně, v kyčelních kloubech má osteofyty, výrazné zúžení kloubních štěrbin, klouby nejsou sférické a nejsou dokonale zakryty, hybnost je omezena. Dále má nerovnoměrné postavení pánve, pravého ramene, levého boku a má kratší levou nohu. Levé hlezno je po velmi těžké distorzi po autonehodě, kdy jako chodec spadla pod autobus, jak uvádí zpráva MUDr. S. ze dne 20. 4. 2006. Od operace z roku 2008 se její stav zhoršuje vč. artrózy. Jak dokladují zprávy MUDr. S. z 19. 3. 2015, stav progreduje na poúrazovou artrózu II. stupně. Na kotníku má bolestivé keloidní jizvy, i pohyb je bolestivý, omezen o 30% v planti i dorsiflexi, na obou nohách má výrazné otoky.
 5. Dle zprávy MUDr. J. z 14. 3. 2016 budou výhledově nutné operace TEP obou kyčelních kloubů a levého hlezna, ale kvůli základnímu onemocnění srdce a plic jsou u žalobkyně operace velmi rizikové, a proto jí nebyly doporučeny ani u ortopedických postižení, ani u onemocnění srdce a páteře. Postižení hlezna nebylo při jednání posudkové komise objektivně vyšetřeno, jelikož i přes žádost žalobkyně, zda by si mohla ortézu sejmout před vyšetřením, jí to nebylo umožněno, a byla vyšetřována s nasazenou ortézou. Chybně proto byla vyšetřena hybnost i otok, tudíž i závěr v rozhodnutí je chybný. Ve zdravotnické dokumentaci ze dne 24. 3. 2016 se uvádí, že má bilat. otok obou nohou až do poloviny bérců, dle rozhodnutí však byly posudkovým lékařem prokázány pouze mírné perimaleolární otoky. V rozhodnutí uvádí, že na levém hlezenním kloubu byl přítomen otok, a že hybnost byla omezena, avšak plantární flexe pouze lehce, což je v rozporu s výše uvedenými lékařskými zprávami i s tím, že byla vyšetřována s ortézou. Dále má onemocnění spina bifida SI lumbalizací SI. Další je postižení páteře způsobené při dopravní nehodě v roce 2001 osteofyty foraminálně i dorzolaterálně.
 6. Posudková komise při odvolacím řízení nepřihlédla k lékařským zprávám, nezabývala se neurologicko/ORL postiženími. V rozhodnutí jsou postižení zmíněna pouze

okrajově, i když zásadním způsobem žalobkyni omezují v pohybu a chůzi doma i venku, neurologem nebyla při jednání vyšetřena, posudkový lékař opomenul diagnózy vyplývající z lékařské dokumentace neurologie a ORL klinik, chybí zprávy MUDr. Š. z 21. 2. 2017 a MUDr. H. z 2. 3. 2017. Mívá těžkou dechovou nedostatečnost, trpí náhlými silnými křečemi v nohách, zádech i rukou, dochází často k úplnému znehybnění jedné nebo obou dolních končetin. Kvůli pádům dochází často k úrazům venku i v domácím prostředí, část vyžaduje lékařské ošetření včetně chirurgického. V roce 1993 prodělala Lymfskou boreliózu a následně únavový syndrom, od té doby mívá EB virózy, které se opakovaně vracejí. Neurologickým a ORL postižením se posudkový lékař přes žádost žalobkyně nezabýval.

7. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost, pohyblivost žalobkyně, ani její schopnost vykonávat denní aktivity, nevzal v úvahu ani fakt, že se stav žalobkyně oproti roku 2013 nadále významně zhoršil. Oproti roku 2013, kdy byl žalobkyni poprvé přiznán průkaz ZTP/P, žalobkyni k základnímu onemocnění sarkoidózou plic, jater a sleziny byla nově diagnostikována ještě sarkoidóza v nervovém systému a srdci, kvůli kterému má v indikaci kardiostimulátor. Degenerativní změny na kyčelních kloubech se z II. stupně na levém kloubu zvýšily na III. stupeň na obou kyčlích, nově byla diagnostikována vrozená dysplasie obou kyčelních kloubů. Artróza levého hlezna se zhoršila na II. stupeň, stav nadále progreduje, hybnost se zhoršuje. Nově jí bylo diagnostikováno postižení několika úseků páteře a vzácné onemocnění Tarlovovy cysty. Neurodegenerativní postižení způsobuje řadu závažných problémů, přesto se jimi posudkový lékař nezabýval. Žalobkyně není schopna bez pomoci nastoupit nebo vystoupit z dopravních prostředků, chůze do schodů, problémy jí dělají i obrubníky. Doma se pohybuje s obtížemi, při paralýzách není schopna žádného pohybu ani chůze, venku je pohyb možný pouze za použití kompenzačních pomůcek. Její zdravotní stav vyžaduje častou dopravu ke specialistům i mimo bydliště.
8. Žalobkyně má za to, že její postižení naplňuje dále znaky podle přílohy č. 4 odst. 3 písm. h) i n) vyhlášky č. 388/2011 Sb. a tudíž je osobou se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.
9. Žalobkyně namítla nedostatečně zjištěný skutkový stav. Posudkový lékař učinil závěr, který je v rozporu se skutečností, důkladněji a podrobněji nezkoumal její zdravotní stav, nepřihlédl k písemnému vyjádření popisujícímu její zdravotní stav v oblasti pohyblivosti, nebyla vyšetřena ortopedem ani neurologem, posudkový lékař si nevyžádal kompletní zdravotnickou dokumentaci od ošetřujícího praktického lékaře, který byl posudkovou komisí osloven naposledy na jaře 2015, tudíž se nemohlo vycházet ze všech aktuálních lékařských zpráv a aktuálního zdravotního stavu. V lékařských zprávách u praktického lékaře jsou všechny zprávy z vyšetření specialistů, výsledků z odběrů krve, ze kterých je patrné, že tělo je ve stálém zánětu kvůli trvale zvýšeným hodnotám leukocytů.
10. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. Posudková kritéria platná od 1. 1. 2014 jsou zcela odlišná od předchozích posudkových kritérií pro posuzování zdravotního stavu pro účely průkazu osoby se zdravotním postižením u řízení zahájených do 31. 12. 2013. Podle § 34b odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále též "zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením"), který do 31. 12. 2013 neplatil, stanoví prováděcí předpis, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace. Příloha č. 4

- k vyhlášce č. 388/2011 Sb. rovněž do 31. 12. 2013 neplatila. Žalovaný odkázal na § 34 odst. 1 a 5 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů ve znění do 31. 10. 2013. Průkaz ZTP/P náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III nebo IV, a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, s výjimkou osob uvedených v odst. 4.
11. K námitce žalobkyně, že požadovala průkaz ZTP/P, kdy bylo chybně zaprotokolováno pouze ZTP, žalovaný uvádí, že vyjádření žalobkyně k posudku ze dne 12. 4. 2017 bylo zaprotokolováno, žádné námitky žalobkyně nevznesla. Žalovaný neshledal důvod k dalšímu posouzení zdravotního stavu žalobkyně a vydal napadené rozhodnutí. Žalobkyně nesplňovala podmínky dle § 34 odst. 3 a 4 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Skutečnost, zda je v protokolu uveden požadavek na přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P, není v daném případě podstatná.
 12. Ohledně námitky, že žalobkyně trpí dále Tarlovovými cystami na páteři, žalovaný uvedl, že jednotlivé diagnózy žalobkyně v rozhodnutí pouze shrnul. Stěžejní je, že posudkové komisi byl spis správního orgánu I. stupně předán vč. odvolání a lékařských nálezů. Komisi byly námitky známy a byly zohledněny, nebyly však důvodem pro změnu posudkového závěru. Žalovaný má za to, že všechna onemocnění žalobkyně byla adekvátně zohledněna. Zdravotní stav žalobkyně byl v průběhu řízení zhodnocen celkem třikrát, vždy se stejným výsledkem. Jednáním byla žalobkyně přítomna. Posudková komise zjistila sarkoidózu II. stupně s multiorgánovým postižením, t. č. v remisi. Nezjistila naopak, že by šlo o zvlášť těžkou poruchu pohyblivosti s postižením tří a více funkčních celků pohybového ústrojí. Nutnost užití kompenzačních pomůcek při pohybu není automaticky důvodem pro přiznání průkazu ZTP či ZTP/P. Posudková komise se neztotožnila ani se závěrem žalobkyně, že měl být její zdravotní stav hodnocen podle odst. 3 písm. n) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Často se opakující závrativé stavy jsou dle odst. 1 písm. h) přílohy č. 4 k uvedené vyhlášce považovány za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace (nárok na průkaz TP).
 13. V replice žalobkyně uvádí, že považuje za zásadní pochybení žalovaného, že posudkové zhodnocení z 16. 2. 2016 bylo v rozporu s lékařskými zprávami, průkaz ZTP/P jí byl zcela odebrán i při prokazatelném zhoršení jejího zdravotního stavu. Nebyl zde důvod, aby jí byl přiznán pouze průkaz TP. Nesouhlasí též se závěrem žalovaného, že hodnocení jejího zdravotního stavu v roce 2013 bylo posudkový omyl, neboť již v té době trpěla celou řadou onemocnění. O průkaz mohla žádat již dříve, avšak tak neučinila. Její základní onemocnění je nevléčitelné, neznámého původu, léčba k úplnému uzdravení neexistuje. Onemocnění napadá jednotlivé orgány, v případě žalobkyně plíce, játra, slezinu, srdce a nervový systém. Žalovaný uvádí, že jednotlivé diagnózy pouze shrnul, podle žalobkyně si však odporuje ve svém vyjádření. Žalobkyně akcentuje, že netrpí pouze jedním vzácným multiorgánovým onemocněním, ale též Tarlovovými cystami. Žalobkyně dále k závěru žalovaného o tom, že posudková komise zjistila sarkoidózu II. stupně s multiorgánovým postižením, t. č. v remisi, uvádí, že má sarkoidózu II. – III. stupně, nikoli II. stupně, v remisi je pouze plicní forma. Posudek je neúplný. Že není její sarkoidóza v remisi, dokládají další

lékařské zprávy, které nebyly v posudku zhodnoceny. Posudek se dále adekvátně nezabývá jejím onemocněním Tarlovovými cystami. Její zdravotní stav je špatný, opakovaně se dostavuje na různá odborná vyšetření. Od roku 2013 se její zdravotní stav dále prokazatelně zhoršil.

14. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.
15. Soud ve věci rozhodl bez jednání, účastníci po poučení dle § 51 s. ř. s. nenavrhli jeho konání.
16. Podle § 34 odst. 2 *nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.*
17. Podle § 34 odst. 3 *nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.*
18. Podle § 34 odst. 4 *nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, 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.*
19. Prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace. Konkrétně se jedná o vyhlášku č. 388/2011 Sb.
20. Příloha č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. definuje zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. V odst. 1 této přílohy jsou určeny zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, v odst. 2

zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, odst. 3 definuje, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace.

21. Dle přílohy č. 4 odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 388/2011 Sb. *za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat podstatné omezení funkce dolní končetiny.*
22. Dle přílohy č. 4 odst. 1 písm. i) vyhlášky č. 388/2011 Sb. *za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích.*
23. Dle přílohy č. 4 odst. 3 vyhlášky č. 388/2011 Sb. *za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:*
 - f) zvlášť těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina,*
 - h) multiorgánové selhávání dvou a více orgánů nebo ztráta imunity spojené se zvlášť těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti,*
 - n) neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.*
24. Ze správního spisu plynou následující skutečnosti :
25. Žalobkyni byl rozhodnutím ze dne 6. 11. 2013, č. j. MPSV-UP/1045720/13/AIS-ZDP, přiznán příspěvek na mobilitu a vydán průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP/P pro dobu od 1. 2. 2013 do 31. 7. 2015. Dne 11. 5. 2015 žalobkyně podala novou žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Rozhodnutím odvolacího orgánu ze dne 25. 2. 2016, č. j. MPSV-2016/35731-911, bylo prvostupňové rozhodnutí ze dne 8. 12. 2015, č. j. 2223343/15/AB, kterým byla žádost žalobkyně zamítnuta, změněno tak, že byl žalobkyni přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 5. 2015 do 31. 12. 2018. V odvolacím řízení byl opatřen posudek posudkové komise MPSV, č. j. 2015/5756-PH, ze dne 16. 2. 2016, ve kterém posudková komise mj. uvedla, že závěry Pražské správy sociálního zabezpečení Praha 10 (dále jen „PSSZ“) z roku 2013, kdy byl žalobkyni na základě toho, že nezvládá samostatně základní životní potřebu v oblasti mobility přiznán průkaz ZTP/P, považuje s ohledem na dokladovaný zdravotní stav žalobkyně za posudkový omyl. Dne 27. 4. 2016 požádala žalobkyně o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Rozhodnutím ze dne 27. 12. 2016 č. j. 2229908/16/AB, které vycházelo z posudku PSSZ ze dne 26. 9. 2016 č. j. LPS/2016/2451-P10_CSSZ, však byla žádost žalobkyně zamítnuta s tím, že je i nadále osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace vč. osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, přičemž k obdobnému závěru dospěla i posudková komise MPSV, která posuzovala zdravotní stav žalobkyně v odvolacím řízení, jehož výsledkem bylo napadené rozhodnutí. Rozhodnutím ze dne 27. 12. 2016, č. j. 2229908/16/AB, byla žádost žalobkyně zamítnuta, neboť bylo zjištěno, že žalobkyně je i nadále osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti

nebo orientace vč. osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

26. Předmětem sporu je, zda je žalobkyně osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo osobou s těžkým funkčním postižením pohyblivosti či zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Zdravotní stav žalobkyně jako takový nebyl správními orgány sporován, ale jeho zhodnocení ve smyslu následků pro ztrátu schopnosti pohyblivosti je odlišný od žalobkyně.
27. Výchozí námitkou žaloby je, že žalobkyni byl již dříve přiznán průkaz ZTP/P a pokud se její zdravotní stav nezlepšil, není důvod pro jeho odnětí, resp. znovu udělení. Je nutné uvést, že žalobou napadené rozhodnutí není rozhodnutím, které by následovalo ihned po uplynutí doby předchozího udělení průkazu ZTP/P. Žalobě napadenému rozhodnutí předcházelo přiznání průkazu TP pro období od 1. 5. 2015 do 31. 12. 2018. Žalobou napadené rozhodnutí je tak o následné žádosti žalobkyně o vyšší stupeň průkazu osoby se zdravotním postižením ze dne 27. 4. 2016. Předchozí změna, resp. neprodloužení průkazu ZTP/P, nebyla ani tak dána změnou právních předpisů či změnou zdravotního stavu žalobkyně, ale novým přezkoumáním zdravotního stavu, kdy byl konstatován posudkový omyl při udělení průkazu ZTP/P. Předmětem tohoto soudního řízení však není přezkoumatelnost předchozího rozhodnutí o přiznání průkazu TP pro období od 1. 5. 2015 do 31. 12. 2018, nýbrž nová žádost žalobkyně o průkaz ZTP/P. Dané okolnosti mají vliv na požadavek úplnosti posudku PK ve vztahu vypořádání se s předchozím udělením průkazu ZTP/P. Požadavek na pregnantnější vypořádání odlišnosti nového a předchozího zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně tak bylo možné uplatnit pouze u rozhodnutí, kterým nebyla nově prodloužena doba platnosti průkazu ZTP/P nikoli již u rozhodnutí následujících. Posudek PK vypracovaný v dalším řízení, tedy řízení následujícím po řízení o neprodloužení průkazu ZTP/P, nebyl povinen se vypořádat s předchozím udělením průkazu ZTP/P, neboť se má za to, že s tímto se již vypořádal posudek, resp. rozhodnutí žalovaného v řízení o neprodloužení platnosti průkazu ZTP/P.
28. Z posudku PSSZ ze dne 26. 9. 2016, č. j. LPS/2016/2451-P10_CSSZ, plyne, že posudek byl vypracován na základě lékařských nálezů z let 2014 – 2016, na základě kterých byl učiněn závěr, že žalobkyně trpí coxartrosis bilat III. st., anxiozně depresivní poruchou, sarkoidózou II. stupně s multiorgánovým postižením, posttraumatickými změnami TC I. sin., stp operaci sec. Williams I. sin, pedes planus, hypertenzí, astma bronchiale persist. polyvalentní, maculopathia I. dx. prespyopia I. utr. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobkyně je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou aut. spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. c) této přílohy.
29. Posudek posudkové komise MPSV č. j. 2017/557-PH ze dne 28. 3. 2017 obsahuje závěr, že žalobkyně byla shledána osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou aut. spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, nikoli osobou dle § 34 odst. 3 nebo 4 tohoto zákona. Jde o zdravotní stav, který je uveden v odst. 1 písm. i) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb., nešlo o zdravotní stav uvedený v odst. 2 ani 3 této přílohy, ani o zdravotní stav, který svým

funkčním postižením odpovídal nebo byl funkčními následky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeném v odst. 2 a 3 přílohy. Žalobkyni byla na základě závěrů z jednotlivých vyšetření vyplývajících z lékařských zpráv diagnostikována sarkoidóza II. stupně s multiorgánovým postižením, t. č. v remisi, lymfatické otoky dolních končetin, vertiginózní syndrom, artróza kyčelních kloubů, chronický bolestivý syndrom páteří, stav po zlomenině v oblasti levého hlezenního kloubu, plochonoží, astma plicní a úzkostně-depresivní syndrom.

30. Dle konstantní judikatury správních soudů není soud příslušný posuzovat obsahovou správnost závěrů posudkových komisí. K tomuto závěru dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 1. 2015, č. j. 3 Ads 114/2014 – 21, kde se zabýval nesouhlasem se závěry posudků posudkové komise a jejich nedostatečností v souvislosti s invalidním důchodem, a uvedl následující: *„Soudu zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“* (srov. dále rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 – 16, rozsudek ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013 – 19, a rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50). Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61 *„Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, 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 zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017-35).“* Úkolem soudu tak není znovu posuzovat, zda posudková komise zhodnotila správně zdravotní stav žalobkyně. Soud má pouze posoudit, zda měla posudková komise k dispozici dostatek podkladů, zda je její hodnocení komplexní, zda se vypořádala s námitkami žalobkyně a zda je posudek řádně odůvodněný.
31. V první řadě je třeba uvést, že posudková komise MPSV byla v souladu s § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, řádně obsazena - jelikož byla složena z předsedy komise – lékaře, odborného lékaře - internisty a tajemnice. Zákon nepředepisuje obsazení posudkové komise odborným lékařem toho kterého klinického oboru pro jednotlivá onemocnění. Soud má za to, že přítomnost internisty byla dostatečným garantem pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně byla osobně vyšetřena, přičemž podle soudu ponechání ortéz na kyčelních kloubech nemohlo mít vliv na zjištění hybnosti kyčelních kloubů žalobkyně.

32. Soud vycházel ze závěrů uvedených v posudku posudkové komise MPSV, přičemž jej považuje za úplný a neshledal zásadní pochybení jakkoli je velmi strohý v samotném posudkovém zhodnocení. Vyplývá z něj diagnóza žalobkyně, která trpí následujícími onemocněními: sarkoidóza II. stupně s multiorgánovým postižením, t. č. v remisi, lymfatickými otoky dolních končetin, vertiginózním syndromem, artrózou kyčelních kloubů, chronickým bolestivým syndromem páteřním, stavem po zlomenině v oblasti levého hlezenního kloubu, plochonožím, astmatem plicním a úzkostně-depresivním syndromem.
33. Oba posudky (PSSZ i posudkové komise MPSV) splňují potřebné náležitosti. Při posuzování zdravotního stavu bylo vycházeno z žalobkyní doložených lékařských zpráv jednotlivých specializovaných pracovišť. V úvodu posudku ze dne 28. 3. 2017 je uvedeno, které zprávy byly použity k jeho vypracování, konkrétně bylo vycházeno ze spisové dokumentace PSSZ Praha 10 včetně lékařských nálezů – z rehabilitace z 3. 10. 2016 MUDr. P., lymfologického vyšetření z 19. 10. 2016 MUDr. V., denzitometrie z 9. 1. 2017 MUDr. P., z ORL z 20. 1. 2017, z neurologie z 17. 1. 2017 MUDr. Š. a ORL z 2. 3. 2017. Dále tento posudek, z něhož vycházelo napadené rozhodnutí, obsahuje závěry i dalších lékařských zpráv, jež jsou součástí spisu, přičemž jsou zde odkazy i na žalobkyní namítané lékařské zprávy z neurologie a ORL klinik, zprávu MUDr. Š. z 21. 2. 2017 a MUDr. H. z 2. 3. 2017.
34. Pokud jde o námitku, že bylo nedostačujícím způsobem vyhodnoceno onemocnění sarkoidózou, kdy žalobkyně akcentuje, že je toto ve III. stupni, přičemž v remisi je pouze plicní forma, pak soud uvádí, že tímto onemocněním se posudková komise dle závěrů v posudku zabývala, kdy uvedla, že žalobkyně je sledována mj. pro sarkoidózu II. stupně s multiorgánovým postižením, t. č. v remisi, a dále mj. pro plicní astma. Tento závěr je v souladu mj. s lékařskou zprávou z Nemocnice Na Bulovce, Kliniky pneumologie a hrudní chirurgie MUDr. F. ze dne 20. 6. 2016, kde je uvedeno, že žalobkyně je sledována pro sarkoidózu a astma. Konkrétně jí byla diagnostikována sarkoidóza s postižením srdce, v dif. dg. nervové postižení, t. č. v remisi. Sarkoidóza je zmiňována i v dalších lékařských zprávách, ze kterých bylo při posudku vycházeno, přičemž tyto sice posudek výslovně neuvádí, avšak odkazuje na jednotlivé zprávy, s jejichž závěry se posudková komise seznámila.
35. Taktéž onemocnění Tarlovovými cystami není v posudku posudkové komise MPSV explicitně deklarováno, nicméně ani v tomto ohledu soud nenalezl pochybení, neboť posudková komise měla k dispozici předchozí posudek a závěry z jednotlivých lékařských zpráv, kde je toto onemocnění žalobkyně zmíněno. Konkrétně bylo vycházeno z lékařské zprávy MUDr. A. ze dne 28. 4. 2016, která toto onemocnění uvádí.
36. Žalovaný uvedl, že jednotlivé diagnózy byly v posudku pro zjednodušení shrnuty, avšak byly dostatečně zohledněny. V posuzované věci bylo rozhodné určení míry omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, nikoli určení odlišné diagnózy oproti předloženým lékařským zprávám, proto posudková komise MPSV nebyla povinna u každé diagnózy onemocnění žalobkyně uvést dílčí závěr o vlivu na její schopnosti pohyblivosti a orientace. Vypracovanými posudky ve správním řízení bylo shodně konstatováno, že žalobkyně je i nadále osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace vč. osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

37. V posudku PSSZ bylo shledáno, že v případě žalobkyně jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. c) této přílohy. Následně bylo posudkovou komisí MPSV specifikováno, že jde o zdravotní stav, který je uveden přílohy č. 4 v odst. 1 písm. i) vyhlášky č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb.
38. Lze shrnout, že zdravotní stav žalobkyně nebyl v posudku PSSZ shledán natolik závažný, aby odůvodňoval přiznání vyššího typu průkazu osoby se zdravotním postižením, přičemž tento závěr byl aprobován i následně posudkovou komisí MPSV. Námitku žalobkyně ohledně toho, že jí měl být přiznán průkaz ZTP/P, soud proto důvodnou neshledal. Nedůvodná je rovněž i námitka ohledně chybného zaprotokolování předmětu její žádosti, neboť jestliže nebylo shledáno, že by žalobkyni měl být udělen průkaz ZTP, nemohl by jí být udělen ani průkaz ZTP/P.
39. Ze všech shora uvedených důvodů soud neshledal žalobní námitky důvodné, a proto žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
40. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalovanému žádné náklady řízení nevznikly.

Poučení:

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 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.

V Praze dne 5. ledna 2021

Mgr. Kamil Tojner v. r.
soudce