



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: A. K.

proti

žalovanému: Ministerstvo práce a sociálních věcí,
sídlem 128 01 Praha 2, Na Poříčním právu 1/376

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 28. 1. 2021 č. j. MPSV-2021/17212-923,
o nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 28. 1. 2021 č. j. MPSV-2021/17212-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto odvolání žalobkyně proti rozhodnutí Úřadu

práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 16. 10. 2020 č. j. 317018/20/OP, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno. Žalobkyně namítala, že přestože se v posudku, z něhož žalovaný vycházel, cituje lékařská zpráva z neurologie ze dne 7. 8. 2020, podle níž je schopna chůze pouze s pomocí chodítka, a to jen pár kroků, pak přesto bez bližšího odůvodnění byl učiněn závěr, že se u ní jedná pouze o těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace s nárokem na průkaz ZTP, a nikoli o zvláště těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace, které zakládá nárok na průkaz ZTP/P. Žalobkyně konstatovala, že zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se přitom 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. Žalobkyně zdůraznila, že není schopna se venku pohybovat sama již ani s kompenzačními pomůckami, jako je např. chodítko. Sama neujde ani pět kroků. Stejně tak je to i s mobilitou v rámci bytu. Chůze ji velmi vyčerpává a ujde jen velmi krátkou vzdálenost. Její mobilita je tak v rámci bytu prakticky minimální. V exteriéru je její schopnost mobility nulová. Ven už proto mimo kontroly k lékařům nechodí. Žalobkyně namítala, že posudkový lékař učinil závěry, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na žádné jednání nebyla přizvána, takže si nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení a ona se nemohla vyjádřit ke zjištěným skutečnostem. Posuzující orgán také nevzal v úvahu všechny okolnosti jejího zdravotního stavu a nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke kombinaci jejích zdravotních obtíží. Poukázala na to, že z lékařské dokumentace plyne, že trpí kombinací více onemocnění. Posudkový lékař nebral v potaz kombinaci léků, kterými kompenzuje své zdravotní problémy. Na tlumení bolesti užívá silná analgetika a bez těchto léků není schopná fungovat. Její ošetřující lékař MUDr. H. při poslední kontrole v neurochirurgické ambulanci poznamenal, že je prakticky imobilní, v bytě je schopna pohybovat se pouze s chodítkem, ale i to je pro ni velice náročné. Zdůraznil také nutnost zajištění přístupu k lepší mobilitě. Uvedla, že od posledního posuzování se její zdravotní stav zhoršil a nelze předpokládat jeho zlepšení.

2. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby. Shrnul průběh správního řízení a obsah posudku PK MPSV ČR Ostrava, z něhož citoval, odkázal také na příslušnou právní úpravu a setrval na svých závěrech vyjádřených v napadeném rozhodnutí.
3. Krajský soud v souladu s ust. § 75 odst. 1 z. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně zákonnosti správního řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
4. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně dne 15. 7. 2020 podala žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Úřad práce ČR – Krajská pobočka v Ostravě rozhodnutím ze dne 16. 10. 2020 č. j. 317018/20/OP žádost žalobkyně zamítl. Odkázal na posudek o zdravotním stavu posudkové lékařky OSSZ Opava ze dne 29. 9. 2020, která učinila závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je Failed Back Surgery Syndrome, stav po opakovaných operacích LS páteře. Posudková lékařka uvedla, že dle doložené zdravotní dokumentace žalobkyně dojde pouze na velmi krátkou vzdálenost s chodítkem, má problémy s rovnováhou, neurolog jí

předepsal vozík. Komunikace a orientace je přiměřená. Hybnost v kloubech horních končetin přiměřená věku, chabá paraparéza dolních končetin, lehce prosáklá PDK, hybnost v kloubech přiměřená věku. Dle neurologické kontroly ze 7. 8. 2020 stále trvá dekompenzace diabetu, závrativé stavy. Chůze pouze s oporou chodítka, pár kroků, chabě paretická bil, na páteři tuhé trpězy bil, palp. citlivé, omezení hybnosti všemi směry, SI v rovině, oploštělá bederní lordosa, AF, RF pouze naznačena. Dle závěru tohoto posudku je žalobkyně osobou s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ust. § 34 odst. 3 z. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění platném od 1. 1. 2014. Nejde o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 citovaného zákona. Nejde o zdravotní stav uvedený v odst. 3 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ani mu svým funkčním postižením neodpovídá nebo s ním není svými funkčními důsledky srovnatelný, ale jde o zdravotní stav, který není uveden v citované příloze, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 2 písm. h) citované přílohy.

5. Proti uvedenému rozhodnutí podala žalobkyně odvolání, v němž namítala, že aktuální posouzení jejího zdravotního stavu neodpovídá skutečnosti. Prodělala osm operací páteře, v současné době má v páteři také šrouby. Mimo jiné je také po operaci hlavy, štítné žlázy a ucha. Na srdci má stend. Trpí na vysoký tlak, špatně slyší a musí používat naslouchadlo. Rovněž má velmi špatný zrak – vidí rozmazaně a brýle jí tuto vadu nekompenzují. Je silná diabetička. Čtyřikrát denně musí užívat inzulin a dvakrát denně si měřit hladinu cukru v krvi. Čeká ji další operace páteře. Ta je však v současné době odložená, protože nemá stabilní hladinu cukru v krvi. Při veškerých činnostech musí mít u sebe manžela, aby jí pomohl, např. do vany, z vany apod. Neudrží moč a stolici. Manžel jí tak musí být nápomocen i při těchto záležitostech, sama to nezvládne. Nevydrží dlouho sedět ani stát a bolesti páteře jsou tak intenzivní, že se léčí v Centru bolesti. Neudrží stabilitu. Není schopna ujít delší vzdálenost. Manžel jí musí vézt na vozíku, zadýchává se. Brní ji končetiny. Podle neurochirurga MUDr. H. z FN Ostrava – Poruba je u ní nutná operace, protože má na páteři výrůstky a pokud by upadla, což je kvůli její velmi špatné stabilitě pravděpodobné, mohla by také zůstat na vozíku. Všude ji doprovází a hlídá manžel. Sama skoro nic nezvládne. Žalobkyně vyslovila v odvolání názor, že její zdravotní stav odpovídá stavu uvedenému v odst. 3 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, který je srovnatelný s omezením schopnosti pohyblivosti podle písm. f) zvlášť těžká porucha pohyblivosti na základě závažného tří a více funkčních celků pohybového ústrojí.
6. V rámci odvolacího řízení byl vypracován posudek PK MPSV ČR v Ostravě dne 8. 1. 2021. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise MUDr. et MUDr. V. H., dalším lékařem byla MUDr. F. H. s odborností neurologie. Žalobkyně jednání posudkové komise nebyla přítomna. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický závěr, podle něhož se u žalobkyně jedná o stav po opakovaných operacích na páteři, stav po recidivě hernie disku L2/3 s chronickým vertebrogením algickým syndromem, stav po plicní embolii, diabetes mellitus kompenz. na inzulinu a PAD, s polyneuropatií na dolních končetinách, stav po extirpaci meningeonu (2011), stav po totální strumektomii, stav po hysterectomii + ovariectomii pro nyomatosu (2002), stav po APE (2004), infarktu myokardu (1991), dále se u žalobkyně jedná o hypertenzi III. cholelithiasu, vředovou chorobu gastroduodena, varixy pravé dolní končetiny, rezid. asym. bitemporální hemianopsie, více vlevo, hypacusis, smíšenou úzkostnou a depresivní

poruchu a obezitu I. stupně. Posudková komise uvedla, že se shoduje s lékařem OSSZ Opava. Konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je Failed Back Surgery Syndrome, stav po opakovaných operacích LS páteře s chronickým vertebrogenním algickým syndromem v péči ambulanci bolesti a polymorbiditou interních onemocnění v daném věku s podílem obezity. Dle doložené zdravotní dokumentace dojde pouze na velmi krátkou vzdálenost s chodítkem, má problémy s rovnováhou. Je plně orientovaná. Posudková komise dospěla k závěru, že jde o osobu s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu ust. § 34 odst. 3 z. č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění platném od 1. 1. 2014. Svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 2 písm. h) citované přílohy. K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla, že nelze konstatovat u ní funkční ztrátu obou dolních končetin nebo anatomickou ztrátu v bércích a výše, funkční ztrátu obou dolních končetin na podkladě úplné obrny či plegie, funkční ztrátu jedné horní a dolní končetiny na podkladě úplné obrny či plegie, nejedná se o anatomickou ztrátu dolní končetiny ve stehně a výše. Nejde o anatomickou ztrátu dolní končetiny ve stehně, eventuelně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exartikulace v kyčelním kloubu. Není ankylóza nosných kloubů – tj. kolen, kyčlí s flekčními kontrakturami. Není ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením hybnosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin. Nejde o „nestabilitu pánevního pletence“ se středně těžkými až těžkými parézami dolních končetin. Není funkční postižení typu závažného deformačního postižení tří a více celku pohybového ústrojí, tzn. hrudník, páteř, pánev, tj. ztuhnutí, dále postižení končetinové, tzn. postižení tří a více funkčních celků pohybového systému se sekundárním velmi těžkým postižením nosných kloubů obou dolních končetin, s nestabilitou pánevního pletence se sekundárními středně těžkými či těžkými parézami. Nejsou závažné svalové atrofie trupového a končetinového svalstva s odkázaností jen na invalidní vozík. Nejde o disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm. Nejedná se ani o jiné zdravotní postižení interní povahy způsobující těžké omezení pohyblivosti hodnotící se posudkově od 03/2020. Není ani patřičně těžký mentálně kognitivní deficit. Nejde o osobu, která má těžkou vadu nosné pohybového aparátu, anebo těžkou či hlubokou mentální retardaci. Objektivní nález navzdory námitkám uvedeným v odvolání neodůvodňuje dle posudkové komise hodnocení zdravotního stavu žalobkyně jako těžkou vadu nosného pohybového aparátu či těžkou, hlubokou MR. Posudková komise uzavřela, že u žalobkyně jde o zdravotní stav neuvedený v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb. a vyhlášky č. 57/2020 Sb., ale svým funkčním postižením odpovídá, nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v bodě 2 písm. h) citované přílohy, nejde o zdravotní stav uvedený v bodě 3 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v bodě 3 citované přílohy. Žalobkyně je osobou s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 3 z. č. 329/2011 Sb., ve znění z. č. 313/2013 Sb., nejde o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 4 citovaného zákona.

7. Podle ust. § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 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.

8. Podle ust. § 34 odst. 2 téhož zákona, 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.
9. Podle ust. § 34 odst. 3 téhož zákona, 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.
10. Podle ust. § 34 odst. 4 téhož zákona, 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, popř. 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.
11. Podle ust. § 34b odst. 1 a odst. 2 téhož zákona, při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení. Prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.
12. Podle ust. § 34b odst. 4 téhož zákona funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování se funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek.
13. Podle ust. § 34b odst. 5 téhož zákona, při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se

vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.

14. Podle ust. § 35 odst. 3 téhož zákona, pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením požádá krajská pobočka Úřadu práce příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti pohyblivosti a orientace podle § 34b odst. 1 žadatele o tento průkaz; při rozhodování o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vychází krajská pobočka Úřadu práce z tohoto posudku. Okresní správa sociálního zabezpečení zašle příslušné krajské pobočce Úřadu práce stejnopis posudku; výsledek posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání nebo zamítnutí průkazu osoby se zdravotním postižením, které obdrží žadatel.
15. Prováděcím předpisem dle § 34b citovaného zákona stanovujícím, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení pohyblivosti a orientace, je vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, přičemž zdravotní stav, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání osoby se zdravotním postižením jsou uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.
16. Krajský soud předně považuje za nutné odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu. Např. v rozsudku č. j. 5 Ads 46/2017 – 84 Nejvyšší správní soud uvedl, že stěžejními důkazy jsou ve věci nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením lékařské posudky o zdravotním stavu posuzovaného a rozsah přezkumu ze strany správních soudů je proto v tomto ohledu omezený. Při přezkumu se tak obdobně uplatní požadavky na přezkum lékařských posudků vyplývající z judikatury k invalidním důchodům, resp. přiměřeně lze odkázat rovněž na judikaturu týkající se nároku na příspěvek na péči, ze které plynou totožné nároky na obsah lékařských posudků. Stěžejním důkazem je i zde lékařský posudek PK MPSV, a proto je na něho kladen požadavek jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz též rozsudek NSS č. j. 4 Ads 57/2009 – 53). Tento požadavek vychází z premisy, že odborné závěry, které jsou v posudcích vysloveny, nemohou být přezkoumávány ze strany správních orgánů či soudů, neboť ty k takovému posouzení nedisponují potřebnými znalostmi (viz rozsudek NSS č. j. 3 Ads 129/2014 – 24). V řízeních o žalobách proti rozhodnutím, jež jsou založeny na zmíněných posudcích, správní soudy podrobují posudky testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudek NSS č. j. 3 Ads 24/2013 – 34). Aby byl posudek jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je třeba, aby se vypořádal se všemi relevantními podklady a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodil závěry podstatné pro posouzení zdravotního stavu osoby (viz rozsudek NSS č. j. 1 Ads 156/2014 – 28).
17. K námitce žalobkyně, že ji posudková komise osobně nevyšetřila, krajský soud odkazuje na judikaturu Nejvyššího správního soudu, konkrétně rozsudek č. j. 4 Ads 82/2011 – 44, podle něhož by přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí mělo být pravidlem. Byť toto pravidlo nemůže platit bezvýjimečně, má soud za to, že v daném případě, kdy žalobkyně zpochybňovala především schopnost pohyblivosti, pak přesto, že posudková komise měla k dispozici úplnou zdravotní dokumentaci žalobkyně (žalobkyně netvrdí, že by v její zdravotní dokumentaci nějaké lékařské nálezy odborných lékařů scházely), mohly být tyto pochybnosti či nejasnosti na základě osobního vyšetření posudkového lékaře ve spojitosti s odbornými lékařskými nálezy odstraněny. Dle názoru soudu vyšetření žalobkyně posudkovými lékaři bylo v dané věci žádoucí.

18. Krajský soud dále dospěl k závěru, že lékařský posudek, z něhož žalovaný vycházel, nesplňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost. Soud předesílá, že z judikatury soudů se opakovaně podává, že ten, kdo zdravotní stav posuzuje, si musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně a pokud možno komplexně vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzované správně rozhodnout. Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“ sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi připadají samozřejmé (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 2 Ads 17/2017 – 15). Vhodné může být ve výše popsanych souvislostech předestřít nejprve stručný exkurz o tom, jak rozhodné části těla a psychiky fungují za běžných okolností a v jakých ohledech, v jaké míře a z jakých příčin dochází u posuzované osoby k odchylkám od běžného stavu. Rovněž je třeba popsat, z jakých vyšetření byly uvedené poznatky získány a co přesně ta vyšetření ukázala. Vhodné může být i popsat podstatu použitých diagnostických metod a jejich spolehlivost a přesnost (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 8 Ads 136/2017 – 35). Těmto požadavkům ovšem posudek, z nichž žalovaný v napadeném rozhodnutí vycházel, nedostál. Žalobkyně setrvala namítala, že její zdravotní stav se zhoršil a je osobou s nárokem na přiznání průkazu označeného symbolem „ZTP/P“. Pro posouzení, zda se u žalobkyně jedná o zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti, jak namítá, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“, je podstatná celková funkce pohybového aparátu žalobkyně, jakožto osoby se zdravotním postižením, s čímž souvisí i hodnocení otázky, zda žalobkyně je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi či nikoliv a z jakých důvodů, popř. není schopna chůze a z jakých důvodů, stejně tak i posouzení otázky, zda v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku a z jakých důvodů. Je třeba zdůraznit, že žalobkyně funkční postižení orientace netvrdila a nic k tomu ani nenamítala. Posudek posudkové komise je velmi strohý a odpovědi na uvedené otázky vůbec nedává. Ze správního spisu plyne, že žalobkyně trpí celou řadou nemocí. Přiznání průkazu ZTP/P se ve správním řízení domáhala z titulu kombinace různých typů postižení a odkazovala mj. na závěr svého ošetřujícího lékaře MUDr. H. o tom, že je prakticky imobilní. Krajský soud v posudku PK MPSV postrádá i konkrétní posouzení dopadů jednotlivých onemocnění na mobilitu žalobkyně. Posudek nevyhodnotil komplexně funkční dopady souběhu zdravotních postižení žalobkyně. V daném případě žalovaný vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve vztahu ke skutečnostem rozhodným pro posouzení jejího nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením a tato vada řízení měla za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé. Na základě uvedeného soud žalobou napadené rozhodnutí zrušil pro vady řízení, a to pro nepřezkoumatelnost, neboť žalovaný vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí.
19. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyni, která měla ve věci úspěch, prokazatelně v souvislosti s tímto řízením žádné náklady nevznikly.

Poučení:

[Zadejte text.]

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava 31. 5. 2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně