



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Ing. Petra Šuránka a soudců Mgr. Věry Pazderové, LL.M., M.A., a JUDr. Davida Kryske ve věci

žalobce: **P. Š., nar. X**  
bytem X  
zastoupen advokátem Mgr. Jiřím Kokešem  
sídlem Na Flusárně 168, 261 01 Příbram

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/182248-912,

t a k t o :

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

**Odůvodnění:**

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) dodanou do datové schránky soudu dne 29. 11. 2021 domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/182248-912 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaný zamítl jeho odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami (dále jen „úřad práce“) ze dne 22. 7. 2021, č. j. 102783/21/PB (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a toto rozhodnutí potvrdil. Prvostupňovým rozhodnutím úřad práce zamítl na základě závěrů posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ“) ze dne 1. 6. 2021 podle § 34, § 34a, § 34b a § 35 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 228/2019 Sb. (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“)

žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením s tím, že má nadále nárok jen na průkaz TP.

2. Žalobce v žalobě namítá, že napadené rozhodnutí vychází z neúplně a nesprávně zjištěného skutkového stavu, pokud žalovaný, resp. jeho posudková komise, dospěli k závěru, že se u žalobce nejedná o některý z případů uvedených v bodech 3 nebo 2 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění vyhlášky č. 57/2020 Sb. (dále jen „prováděcí vyhláška“). Posouzení zdravotního stavu je nepřesvědčivé a neúplné, což odporuje judikatuře Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“), např. rozsudku ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54.
3. Žalobce konkrétně poukazuje na bod 2 písm. f) a i) a na bod 3 písm. f) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce a má za to, že nebyly zohledněny veškeré zdravotní potíže, jež se u žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí objektivně vyskytovaly. V tomto směru žalobce zmiňuje lékařské zprávy ortopedů ze dne 29. 10. 2021, 14. 11. 2019 a 15. 8. 2019, revmatologa ze dne 18. 3. 2020 a algeziologa (léčba bolesti) ze dne 1. 11. 2019, z nichž zdůrazňuje, že prokazují prakticky zaniklou kloubní šterbinu metatarsophalangeálního kloubu I vpravo (tj. kloubu spojujícího nártní kost s kostí prvního článku palce pravé nohy; dále jen „MTP kloub“) projevující se syndromem ztuhlého palce (hallux rigidus) a velmi těžké deformační změny metacarpophalangeálního kloubu III vlevo (tj. kloubu spojujícího záprstní kost s kostí prvního článku prostředníčku levé ruky; dále jen „MCP kloub“), že žalobce od roku 2015 trpí postupně se zhoršujícími bolestmi velkých i malých kloubů a dolní části zad, že má totální endoprotézu pravého kolenního kloubu a těžkou deformační artrózu III. až IV. stupně levého kolenního kloubu s omezením hybnosti, v důsledku čehož je výrazně omezen v běžných denních úkonech a není schopen práce. Artritida byla žalobci diagnostikována i v nejvíce zatěžovaných částech ramenních kloubů, přičemž v pravém ramenním kloubu má trvalou endoprotézu a má roztržený levý dvouhlavý sval. Žalobce je přesvědčen, že trpí těžkou formou (a nikoliv středně těžkou, jak určila posudková komise žalovaného) postižení svalové a kosterní soustavy odpovídající 70% poklesu míry pracovní schopnosti, navíc ještě ve spojitosti s poškozením jater, mimojaterními projevy, dlouhodobou únavou a výrazným poklesem výkonnosti. Již lékařskou zprávou ortopeda ze dne 15. 8. 2019 je podle žalobce doloženo, že trpí těžkým omezením funkce a pohyblivosti všech čtyř končetin, takže by bylo možno uvažovat i o úrovni zvláště těžkého nebo úplného funkčního postižení pohyblivosti a orientace. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav bez jakéhokoliv výhledu na zlepšení v budoucnu (stav se naopak zhoršuje), s ohledem na nějž mu měl být přiznán průkaz ZTP.
4. Žalobce namítá, že lékařské zprávy jsou posuzovány fragmentovitě jen v částech, jež jsou pro něj méně příznivé, a údaje o žalobci jsou vytrhovány z kontextu. Proto se obrátil na MUDr. Z. Š., který pro něj zpracoval odbornou zprávu, z níž plyne, že se jedná o postupně se zhoršující dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, na nějž lze reagovat pouze symptomatickou léčbou bolesti, jelikož cílená revmatologická léčba je vyloučena jaterním postižením. Přesto je žalobce z hlediska invalidity posuzován stále shodně jako před 9 lety. Skutečnost, že žalobce trpí chronickými bolestmi významně snižujícími jeho funkční kapacitu, dokládá i lékařská zpráva z poradny pro léčbu bolesti ze dne 6. 3. 2020. Žalobce též poukazuje na to, že během celého správního řízení nebyl ani jednou fyzicky vyšetřen, což nasvědčuje tomu, že se žalovaný nedostatečně zabýval posouzením jeho zdravotního

postižení. V důsledku toho bylo zkráceno právo žalobce na přiznání nároku na průkaz ZTP.

5. Žalovaný ve vyjádření k žalobě popsal průběh předcházejícího správního řízení a zrekapituloval závěry posudkových lékařů a rozhodnou právní úpravu v § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. Konstatoval, že zdravotní stav žalobce byl řádně a objektivně přezkoumán v souladu s doloženými lékařskými nálezy, avšak posudková kritéria pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vyššího stupně podle odborného lékařského závěru posudkové komise splněna nebyla. S ohledem na uvedené proto žalovaný navrhl zamítnutí žaloby.
6. Soud ze správního spisu zjistil, že dne 7. 4. 2021 právní zástupce podal jménem žalobce na předepsaném formuláři žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 1. 6. 2021 (zpracovaném bez osobního vyšetření s odkazem na dostačující dokumentaci) na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky, lékařských zpráv revmatologa ze dne 18. 3. 2020, algeziologa ze dne 11. 9. 2020, 1. 11. 2019 a 6. 3. 2020 a ortopeda ze dne 22. 12. 2020 a též posudku posudkové komise žalovaného ze dne 17. 9. 2020 spolu s navazujícím rozsudkem Krajského soudu v Praze ze dne 22. 12. 2020, č. j. 46 Ad 2/2020-31 (ve věci invalidity žalobce) dospěla k závěru, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je psoriatická artropatie (chronické autoimunitní záněty kloubů u pacienta trpícího lupénkou), léčebně zásadně neovlivnitelná. Po citaci ze shromážděných lékařských zpráv posudková lékařka nicméně uzavřela, že se nejedná o funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, jelikož samotná artróza levého kolenního kloubu nenarušuje statickou funkci končetiny a trvalá endoprotéza pravého kolenního kloubu je plně integrovaná. Stejně tak nejde ani o těžké omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při těžkém oboustranném omezení hybnosti kolenních kloubů zpravidla o polovinu fyziologického rozsahu, zejména pak flexe (natažení). Jde jen o podstatné omezení pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení odpovídající bodu 1 písm. d) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce. Zdravotní stav svým funkčním postižením neodpovídá a ani není srovnatelný se stavy dle bodu 2 téže přílohy prováděcí vyhlášky.
7. Na tento posudek žalobce reagoval vyjádřením, v němž odkázal na přiloženou odbornou zprávu MUDr. Z. Š. hodnotící zdravotní stav žalobce tak, že je dlouhodobě nepříznivý, přesto však i po 9 letech posudkově hodnocený shodně jako na počátku invalidity. Do úvahy přichází jen symptomatická léčba bolesti, přičemž bolesti významně snižují funkční kapacitu. Žalobce poukázal na to, že (taktéž přiloženým) posudkem posudkové komise žalovaného ze dne 17. 9. 2020 bylo uznáno, že ode dne 15. 8. 2019 je invalidní již ve druhém stupni. Dále pak žalobce citoval z právní úpravy posuzování invalidity a z § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. a dodal, že z výše uvedených skutečností jednoznačně plynou jak závažnost jeho zdravotního stavu, tak jeho související nároky. Přiložené vyjádření MUDr. Z. Š. ze dne 17. 2. 2020 představuje rozbor a kritiku posudkového hodnocení invalidity žalobce v námitkovém řízení, k funkčním projevům artritického postižení přitom zdůrazňuje pasáž lékařských zpráv poukazující na omezení pravého ramene (nelze zvedat břemena těžší než 1 kg) a kritizuje lékařské zprávy za nepřesné (označení normální chůze neodpovídá odborné terminologii) a nedostatečné zhodnocení hybnosti postižených kloubů (s výjimkou hybnosti páteře, o kterou zde ale nejde). V přiloženém posudku posudkové komise žalovaného je k funkčním projevům

zdravotního stavu mj. konstatováno, že žalobce k jednání přišel s oporou dvou francouzských holí, pravé rameno s trvalou endoprotézou měl atrofované s výrazně omezenými pohyby všemi směry, zejména pak co do zevní rotace, na pravé i levé ruce měl velmi výrazné otoky a pohyblivost byla zhoršená u levého palce. Úchop byl zachován, ale byl již narušen. Postižení pravého kolene nelze hodnotit jako zásadní, protože implantovaná endoprotéza je bez obtíží, u levého kolene ale docházelo k opakovaným zhoršením funkčního postižení vlivem zánětlivé artritidy. Posudková komise zdravotní stav vyhodnotila jako středně těžkou formu psoriatické artritidy s poukazem na to, že se ovšem jedná o hodnocení maximalistické.

8. Posudková lékařka OSSZ k tomuto vyjádření sdělila, že dokládá totožné nálezy, jež již byly zhodnoceny, a že přiznání druhého stupně invalidity není důvodem k uznání průkazu osoby se zdravotním postižením vyššího stupně, jelikož nadále platí vysvětlení podané v posudku OSSZ. Na další výzvu k vyjádření se k podkladům již žalobce nereagoval, a proto bylo dne 22. 7. 2021 vydáno prvostupňové rozhodnutí, jímž byla žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením zamítnuta. V odůvodnění úřad práce konstatoval závěry posudkové lékařky OSSZ a uvedl, že osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“. Protože bylo zjištěno, že žalobce má přiznán nárok na průkaz TP od 1. 4. 2021 trvale (součástí správního spisu je kopie první strany rozhodnutí žalovaného přiznávajícího žalobci nárok na průkaz TP trvale dokonce již od 1. 4. 2019), byla žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením zamítnuta.
9. Žalobce toto rozhodnutí napadl odvoláním, v němž vyjádřil své přesvědčení, že mu měl být přiznán průkaz ZTP. Zdůraznil, že podle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz ZTP osoba s těžkým funkčním postižením orientace, čímž se rozumí stav, kdy je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže. Ke svému zdravotnímu stavu připomenul, že podle lékařské zprávy ortopeda ze dne 15. 8. 2019 je výrazně omezen v běžných denních úkonech a ztratil pracovní schopnost, podle další ortopedické zprávy ze dne 14. 11. 2019 má na pravé noze prakticky zaniklou šterbinu I. MTP kloubu a na levé ruce má velmi těžké deformační změny III. MCP kloubu a ambulantní nálezy ze dne 1. 11. 2019 a 6. 3. 2020 potvrzují zhoršující se polytopní bolesti velkých i malých kloubů, stejně jako bolest dolních zad, resp. fakt, že bolesti významně snižují jeho funkční kapacitu. Poukázal také na odbornou zprávu MUDr. Z. Š. kritizující ponechání prvního stupně invalidity i po devíti letech od jejího přiznání za situace dlouhodobě se zhoršujícího zdravotního stavu, následný posudek posudkové komise žalovaného ze dne 17. 9. 2020, jímž byl žalobce uznán invalidním ve druhém stupni již od 15. 8. 2019, a právní úpravu invalidity. Žalobce měl za to, že z uvedeného je zřejmá závažnost jeho zdravotního stavu a jeho nároku na průkaz ZTP.
10. Dne 21. 10. 2021 posudková komise žalovaného zpracovala (bez osobního vyšetření žalobce) posudek, v němž se shodla s posudkovou lékařkou OSSZ v tom, že žalobce trpí jen středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti, nikoliv postižením těžkým nebo zvláště těžkým. Postižení žalobce podle posudkové komise odpovídá zdravotnímu stavu uvedenému v bodě 1 písm. d) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky, neodpovídá ale žádnému z písmen bodu 2. Posudková komise uvedla, že postižením končetiny je míněno celkové omezení funkce celé končetiny.

Žalobce trpěl lupénkou a v návaznosti na ni artrótickými změnami záprstně-člankových a zánárně-člankových kloubů, postiženy měl i velké klouby. Žalobce trpí středně těžkým postižením levé dolní končetiny, pravá horní i dolní končetina léčené totální endoprotézou ale nevykazují těžké ani středně těžké postižení. Lékařské zprávy neuvádí známky uvolňování kovového materiálu, postavení v kloubech bylo správné. Dolní končetiny byly symetrické, bez známek neurologického či cévního deficitu, kolenní klouby byly bez výpotku či otoku, operační rány byly zhojené, hybnost byla oboustranně symetrická s natažením do 120°, krajní polohy byly citlivé. Levý kolenní kloub byl indikován k totální endoprotéze, operace však vzhledem k očekávaným rizikům zatím nebyla provedena. Byla omezena rotace v kyčelních kloubech. Žalobce chodil o dvou francouzských holích. Nejednalo se tedy o těžké postižení obou dolních končetin dle bodu 2 písm. f). I horní končetiny byly bez nervového či cévního deficitu, hybnost pravého ramenního kloubu po endoprotéze byla omezena v připažení na 80° (standard např. dle <https://ftvs.cuni.cz/FTVS-1458.html> činí 90°), ve flexi na 120° (zde lze mít pochyby o správném označení pohybu, standard v případě předpažení činí 80°, patrně mělo jít o elevaci, tj. vzpažení, kde činí standard 180°), ve vnitřní rotaci 40° a vnější 50° (standard v obou případech 90°). Z hlediska orientace byl žalobce orientovaný místem, časem i osobou, chování i komunikace byly v normě, paměť a intelekt byl přiměřený a nebyla prokázána porucha zraku ani sluchu.

11. Na základě tohoto posudku dal žalovaný žalobci opět prostor k vyjádření se k obsahu správního spisu. Žalobce reagoval předložením lékařské zprávy ortopeda ze dne 29. 10. 2021, v níž poukázal na doporučení lékaře, aby si podal „žádost o ZTP“ a aby mu toto zvýhodnění bylo přiznáno, a také na doporučení trvale se šetřit, alespoň trochu zachovávat pohyb, ale odlehčovat o berlích. K tomu žalobce dodal, že nepřiznání průkazu ZTP by mohlo znamenat poškození jeho zdraví a nezvratitelné trvalé následky. K tomuto podání předsedkyně posudkové komise žalovanému e-mailem sdělila, že dle nově předložené lékařské zprávy má žalobce těžce postiženou levou dolní končetinu, není ale prokázáno omezení funkce pravé dolní končetiny po trvalé endoprotéze. Roztržení bicepsu vpravo nemá charakter trvalého poškození těžkého charakteru, horní končetiny těžce postiženy nejsou, jen malé ruční klouby. Je tak těžce postižena jen jedna končetina, nikoliv dvě, a proto stav neodpovídá bodu 2, ale bodu 1 písm. d) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce.
12. Žalovaný následně dne 15. 11. 2021 vydal napadené rozhodnutí, jímž odvolání žalobce zamítl a prvostupňové rozhodnutí potvrdil. V odůvodnění zrekapituloval obsah posudku posudkové komise, který vyhodnotil jako úplný, objektivní a přesvědčivý, neboť vycházel z dostatečně zjištěného skutkového stavu, a proto z něj při svém rozhodnutí vyšel. Úřad práce nezamítal žádost o průkaz TP, ale žádost o změnu na průkaz ZTP, pro který nepostačuje zjištění středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace. Funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Porovnávají se s funkčními schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez zdravotního postižení a s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Žalovaný zdůraznil, že k posouzení naplnění kritérií pro přiznání dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je kompetentní jen lékař posudkové služby, a nikoliv ošetřující lékař či specialista, přičemž posudkový lékař se musí řídit právními předpisy a metodickými pokyny, které není oprávněn měnit. Kritéria pro uznání invalidity jsou přitom zcela odlišná od kritérií, podle nichž se posuzuje nárok na průkaz osoby se zdravotním

postižením. V případě žalobce posudková komise po posouzení dostačujících podkladů a odvolacích námitek neshledala přítomnost těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, nýbrž jen středně těžkého. Proto bylo prvostupňové rozhodnutí potvrzeno. Napadené rozhodnutí bylo zástupci žalobce doručeno dne 18. 11. 2021.

13. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
14. Soud přitom o žalobě rozhodoval podle § 51 odst. 1 s. ř. s. bez nařízení jednání, neboť v reakci na výzvu soudu spojenou s odpovídajícím poučením účastníci řízení nesdělili, že ve věci požadují nařídit jednání.
15. V dané věci tak bylo rozhodující řádné zjištění zdravotního stavu žalobce, resp. právní kvalifikace takto zjištěného zdravotního stavu, k čemuž ostatně směřují i uplatněné žalobní body.
16. Pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, je třeba konstatovat, že jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si stejně jako správní orgány nemůže soud posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace sám a kterou řeší za pomoci posudků předkládaných k tomu kvalifikovanými odborníky – posudkovými lékaři. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti [srov. zejm. § 4 odst. 2, § 8 a § 16a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 323/2021 Sb. (dále jen „organizační zákon“)] spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (srov. obdobně závěry vyslovené NSS v rozsudku ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
17. Soud se proto seznámil s obsahem posudků zpracovaných posudkovou lékařkou OSSZ a následně i posudkovou komisí žalovaného, s ohledem na jejich obsah však neshledal důvody pro zadání znaleckého posudku. Posudkový nálezný posudkové komise žalovaného je totiž úplný co do svých podkladů (zohledňuje veškeré lékařské zprávy předkládané žalobcem), obsah těchto lékařských zpráv reflektuje a není s nimi v rozporu a současně jsou v něm dostatečně přesvědčivě odůvodněny i jeho posudkové závěry. Žalobce konečně ani v podané žalobě neuvádí okolnosti, které by byly v rozporu s tímto posudkem. Žalobce se totiž mýlí, pokud tvrdí, že posudky nepochopitelně přehlížejí některé ze zjištěných zdravotních obtíží a vybírají z lékařských zpráv v jeho neprospěch jen některé dílčí pasáže. Jde totiž o to, že různé obtíže nemají stejný význam pro posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním

postižením a že právem stanovená kritéria pro přiznání nároku na takový průkaz se nepřekrývají (liší) od kritérií pro přiznání toho kterého stupně invalidity.

18. V tomto směru z ustanovení § 34 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 (odst. 1). Konkrétně pak 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 (odst. 2).* Naopak 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 (odst. 3).*
19. Podle § 34b odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením 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.
20. Podle § 9 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.
21. Podle § 34b odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Podle odst. 5 téhož ustanovení se pak při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.
22. Znamená to tedy, že i při souběhu více zdravotních postižení nelze jejich dopad sčítat, rozhodný je pouze celkový dopad těchto omezení na pohyblivost žalobce, přičemž jako příčina se v rámci kategorizace vybere to postižení, jehož dopad je v tomto směru nejtěžší. Nezohledňují se však vlivy zdravotních

postižení, u nichž se nepředpokládá, že by trvaly déle než jeden rok. Žalobce přitom nelze hodnotit porovnáním se zdravou osobou v aktivním věku bez jakýchkoliv pomůcek, nýbrž je třeba přitom přihlížet k úlevě spojené s využitím francouzských holí jako běžně dostupného kompenzačního prostředku. Klíčový je přitom projev dlouhodobých zdravotních postižení do funkčních (pohybových, orientačních) schopností posuzovaného, nikoliv prostý fakt přítomnosti zdravotních postižení a nepohodlí či bolestí s nimi spojených.

23. Podrobněji jsou pak zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, uvedeny v příloze č. 4 k prováděcí vyhlášce (viz její § 2b ve spojení s § 34b odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.). Tato příloha v odst. 1 jako *středně těžké funkční postižení* pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu TP vymezuje mj. tyto zdravotní stavy blízké stavu žalobce:

- 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,
- g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
- i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích.

Oproti tomu v odst. 2 jako *těžké funkční postižení* pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP vymezuje mj. tyto zdravotní stavy relevantní ve vztahu k žalobci:

- 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,
- f) *těžké omezení funkce dvou končetin,*
- 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.

24. Jak vyplývá z výše citované právní úpravy, pro posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením není významná mnohost zdravotních postižení a stejně tak nejsou významná zdravotní postižení, která by neměla dopad do funkčních schopností žalobce, které jsou předmětem posuzování. V tomto směru tak například není důvodu klást nějaký význam dokladovanému natržení levého bicepsu, neboť takový úraz je i podle předsedkyně posudkové komise v období jednoho roku vyléčitelný, nejedná se tedy o dlouhodobé zdravotní postižení relevantní pro posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.

25. Obdobně není důvodu klást nějaký důraz na postižení MTP a MCP kloubů, ačkoliv soud nijak nezpochybnuje bolestivost a omezení spojené s postižením těchto drobných kloubů. Z přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky totiž plyne, že z hlediska průkazu ZTP, o nějž žalobce usiluje, nejsou významná postižení drobných kloubů rukou či nohou, jež způsobují omezení úchopové schopnosti ruky či znesnadňují (činí bolestivou) chůzi – taková postižení mohou v těch nejzávažnějších případech odůvodnit jen nárok na průkaz TP [srov. bod 1 písm. a) či b)], jímž však žalobce disponuje již trvale. Pro vznik nároku na průkaz ZTP by funkční postižení muselo vést ke ztrátě opěrné funkce jedné dolní končetiny [bod 2 písm. c)] nebo by muselo dojít k těžkému omezení funkce hned dvou končetin [bod 2 písm. f)]. Takto závažné dopady však ani podle lékařských zpráv postižení MTP a MCP kloubů nemá. Přitom posudkoví lékaři toto postižení nijak nezamlčovali, jen v souladu s platnou právní úpravou dovodili, že nemá funkční dopady relevantní z hlediska posuzování nároku na průkaz ZTP, což je zcela adekvátní hodnocení.
26. Pokud jde o otázku tíže artritického postižení levé dolní končetiny, zde je pravdou, že ačkoliv v samotných posudcích se uvádí, že jde o středně těžké postižení, v e-mailové reakci předsedkyně posudkové komise na vyjádření žalobce bylo konstatováno postižení těžké. I pro případ, že by se nejednalo pouze o chybu v psaní, je však klíčové to, že i zde se hovoří o těžkém postižení jen jedné končetiny, což pro vznik nároku na průkaz ZTP nestačí, zejména když posudkoví lékaři uzavřeli, že toto postižení není natolik závažné, že by zcela znemožňovalo žalobci se o postiženou nohu opřít [bod 2 písm. c) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky tedy není aplikovatelný].
27. Z hlediska nároku na průkaz ZTP není významné ani to, že žalobcovy zdravotní obtíže vedly až k nahrazení pravého kolenního kloubu a pravého ramenního kloubu totálními endoprotézami. Není totiž významné to, jestli někdy v minulosti trpěl žalobce postižením pohyblivosti kloubů končetin, ale to, zda byl žalobce v době před vydáním napadeného rozhodnutí nadále omezen v pohyblivosti. Klíčové jsou tedy funkční schopnosti žalobce s těmito endoprotézami, přičemž z lékařských zpráv se podává, že pravý kolenní kloub je po provedené náhradě již funkční bez nějakých podstatnějších omezení. U pravého ramenního kloubu sice omezení patrná jsou, avšak především ve vnitřních a vnějších rotacích, přičemž i v nich jsou určité základní rozsahy pohybu zachovány, takže omezení nevede k těžkému postižení funkce ruky. U levé paže pak žádná relevantní zjištění (nad rámec postižení drobných kloubů a artrózy ramenního kloubu II. stupně) funkčních omezení v důsledku postižení z lékařských zpráv nevyplývají.
28. Stejně tak nemá význam se zabývat odborným vyjádřením MUDr. Z. Š. ze dne 17. 2. 2020, předloženým opakovaně již ve správním řízení, neboť to se zabývalo hodnocením zdravotního stavu z pohledu stupně invalidity žalobce, tedy aplikací jiných posudkových kritérií. Soudu dále ani není patrné, z čeho žalobce dovozuje, že by na jeho zdravotní stav mělo dopadat ustanovení bodu 2 písm. i) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce, jež hovoří o těžkém postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích. Z lékařských zpráv nevyplývá, že by žalobce byl postižen onkologickým onemocněním a z hlediska interního má v důsledku hepatitidy poškozena játra, což do určité míry limituje možnosti farmakologické terapie, zejména z hlediska funkčních dopadů klíčového zánětlivého

onemocnění kloubů. Samotné funkční obtíže žalobce však nejsou vyvolány interním onemocněním, nýbrž artrotickým postižením kloubů. Pro posouzení jeho situace jsou proto přílehlavá pravidla obsažená v jiných písmenech bodu 2 přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce, konkrétně písm. c) a f), jejichž kritéria však též nejsou zcela naplněna. Nejde přitom ani o případ, který by nebyl v prováděcí vyhlášce upraven, ve smyslu § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., neboť na žalobcovu situaci pamatuje právě ustanovení bodu 1 písm. d) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce (středně těžké omezení funkce dvou končetin, konkrétně levé nohy v důsledku závažného postižení funkce kolenního kloubu a pravé paže v důsledku přetrvávajícího mírnějšího omezení pohybu v rameni).

29. Z lékařských zpráv se přitom ani při odhlédnutí od kritérií v prováděcí vyhlášce nepodává, že by byla těžce omezena žalobcova výkonnost již při lehkém zatížení, tj. že by byl ve smyslu § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. schopen v exteriéru pohybu jen se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Je pravdou, že lékařská zpráva poradny pro léčbu bolesti ze dne 11. 9. 2020 obsahuje závěr, že žalobce „*má trvalé silné bolesti*“, které „*významně snižují jeho funkční kapacitu*“ a konstatuje chůzi o dvou francouzských holích (praktická lékařka uvádí, že i stoj vyžaduje oporu). Nicméně tato zpráva a ani ostatní lékařské zprávy ve svém souhrnu neobsahují dostatečný podklad pro závěr (nebo jeho ekvivalent), že by žalobce s příslušnými zdravotními pomůckami (francouzskými holemi) byl schopen s občasným odpočinkem po upraveném povrchu v exteriéru ujít řádově např. jen několik málo desítek metrů, a že by delší docházková vzdálenost pro něj byla ať již z důvodu objektivně podložených stavů únavy, či funkčních omezení kloubů zcela nepřekonatelná (doprovodné bolestivé projevy, nedosahují-li ve výsledku pravidelně blokační intenzity, z hlediska právní úpravy relevantní nejsou). Soud přitom vnímá, že žalobcův zdravotní stav (nepodaří-li se náhradou levého kolenního kloubu hlavní příčinu funkčních omezení odstranit) má postupnou zhoršující se tendenci a může se průběhem času dále zhoršit na úroveň odpovídající kritériím pro přiznání průkazu ZTP (není dokonce vyloučeno, že v době rozhodnutí soudu již mohlo dojít k takovému negativnímu posunu), klíčové ovšem je, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ještě nebyly zdokumentovány natolik závažné funkční projevy žalobcova zdravotního postižení.

30. I soud má tedy za to, že posudek posudkové komise žalovaného je úplný, objektivní a přesvědčivý. Posudková komise zohlednila veškeré významné skutečnosti z předložených lékařských zpráv, pozornost věnovala skutečně funkčně významným omezením (výběr rozhodných jevů odpovídá kritériím relevantním z hlediska přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce a nijak žalobce nepoškozují) a relevantní lékařské zprávy nijak nepřehlídí. Vzhledem k tomu proto soud považoval za nadbytečné provádět znalecké dokazování, jelikož nelze očekávat, že by mohlo dojít k jiným závěrům (a pozdější vývoj žalobcova zdravotního stavu po 15. 11. 2021 by relevantní nebyl).

31. Ke zmínce žalobce, že fyzicky nebyl žádným z posudkových lékařů vyšetřen, soud pouze doplňuje, že osobní vyšetření má v případě zpracování posudku jen doplňující charakter a je významné spíše tam, kde určitá otázka zdravotního stavu není dostatečně pokryta lékařskými zprávami specialistů či praktického lékaře, v jejichž péči posuzovaný je, nebo panuje-li pochybnost o objektivitě a přílehlavosti obsahu lékařských zpráv. V případě žalobce je ze zdravotního spisu patrné, že žalobce byl krátce před sporným řízením ve věci průkazu ZTP opakovaně posuzován lékařskou

posudkovou službou v souvislosti s posuzováním stupně jeho invalidity a při těchto příležitostech bylo shromážděno poměrně značné množství odpovídajících lékařských zpráv, jež bylo dále doplněno právě v řízení o změně průkazu osoby se zdravotním postižením. Byť je pravdou, že posudkovým lékařem byl žalobce fyzicky zhlédnut naposledy 19. 12. 2014, rozsah shromážděné lékařské dokumentace byl podle přesvědčení soudu dostačující pro řádné posouzení jeho zdravotního stavu. Nelze přitom ani přehlížet skutečnost, že správní řízení probíhalo v době pandemie COVID-19, přičemž žalobce spadl s ohledem na svou obezitu do rizikové skupiny. Za daného stavu proto byl postup posudkových lékařů, kteří se spolehli na předložené početné lékařské zprávy, adekvátní tehdejší situaci, přičemž jejich výstupy v podobě lékařských posudků nejeví žádné známky nedostatečného obeznámení se se žalobcovým zdravotním stavem.

32. Lze tak uzavřít, že v době vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce skutečně odpovídal zdravotnímu postižení podle bodu 1 přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce, což mu ve smyslu § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. zakládalo pouze nárok na přiznání průkazu TP, nikoliv průkazu vyššího (ZTP či ZTP/P). Soud, stejně jako žalovaný, je přitom povinen postupovat v souladu s právními předpisy a nemůže přiznat žalobci více, než zákonodárce stanovil. Byť nelze pochybovat o tom, že žalobce trpí významným a dlouhodobým zdravotním postižením, jež se plíživě průběhem času prohlubuje, přesto je třeba konstatovat, že toto zdravotní postižení v rozhodné době ještě nedosahovalo takové intenzity, kterou zákon č. 329/2011 Sb. a prováděcí vyhláška pro přiznání průkazu ZTP vyžaduje.
33. S ohledem na uvedené závěry proto soud uzavírá, že napadené rozhodnutí nevykazuje vady, jež žalobce namítá. Žaloba je nedůvodná, a proto ji soud podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
34. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Procesně úspěšnému žalovanému pak žádné náklady v řízení nad rámec jeho běžné úřední činnosti nevznikly. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

#### **Poučení :**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje,

vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 19. dubna 2021

**Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.**  
předseda senátu

# U S N E S E N Í

Krajský soud v Praze rozhodl předsedou senátu Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **P. Š., nar. X**  
bytem X  
zastoupen advokátem Mgr. Jiřím Kokešem  
sídlem Na Flusárně 168, 261 01 Příbram

proti

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/182248-912,

t a k t o :

**V rozsudku Krajského soudu v Praze č. j. 54 Ad 13/2021-35, se opravuje údaj o datu vydání rozsudku z nesprávného údaje „19. 4. 2021“ na správný údaj „19. 4. 2022“.**

## Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) domáhal zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 11. 2021, č. j. MPSV-2021/182248-912, jímž žalovaný zamítl jeho odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Příbrami ze dne 22. 7. 2021, č. j. 102783/21/PB, a toto rozhodnutí potvrdil. Prvostupňovým rozhodnutím úřad práce zamítl žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením s tím, že má nadále nárok jen na průkaz TP.
2. Rozsudkem č. j. 54 Ad 13/2021-35, jenž byl bez nutnosti nařizovat jednání odsouhlasen členy senátu dne 19. 4. 2022, soud žalobu zamítl. V písemném vyhotovení rozsudku však soud rozsudek datoval dnem 19. 4. 2021, tedy o rok dříve, a v této podobě byl i rozsudek zaslán.
3. Při vyznačování právní moci soud toto pochybení v údaji o roku vydání dodatečně odhalil. Že jde o zjevnou chybu v psaní, je zřejmé již jen z toho, že žaloba samotná byla podána až v listopadu 2021, tudíž o ní nemohlo být rozhodnuto v dubnu 2021.
4. Podle § 54 odst. 4 s. ř. s. předseda senátu opraví v rozsudku i bez návrhu chyby v psaní a počtech, jakož i jiné zjevné nesprávnosti. Týká-li se oprava výroku, vydá o tom opravné usnesení a může odložit vykonatelnost rozsudku do doby, dokud opravné usnesení nenabude právní moci.
5. Z důvodu právní jistoty předseda senátu tuto zjevnou chybu v psaní u již rozslaného rozsudku opravil výrokem tohoto opravného usnesení a řádně uvedl, že rozsudek byl vydán až dne 19. 4. 2022, jak ostatně potvrzuje i datace k rozsudku připojeného pokynu pro jeho zaslání. Vzhledem k tomu, že však chybný údaj o datu vydání nemohl žádným způsobem zasáhnout do práv a povinností účastníků řízení, nepřístupoval již k odložení vykonatelnosti rozsudku.

**Poučení :**

Proti tomuto rozhodnutí není kasační stížnost přípustná (§ 104 odst. 2 s. ř. s.).

Praha 29. dubna 2022  
**Mgr. Ing. Petr Šuránek**  
předseda senátu