



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobce: **JUDr. J. Č.**
bytem X

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 1, 128 00 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 18. 3. 2021, č. j. MPSV-2020/246345-924/6,
sp. zn. SZ/MPSV-2020/246345-924,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Úřad práce České republiky – krajská pobočka ve Zlíně (dále jen „úřad práce“) rozhodnutím ze dne 26. 11. 2020, č. j. 299096/20/ZL, zamítl žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Na základě posudku o zdravotním

stavu dospěl k závěru, že žalobce je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „zákon o poskytování dávek“) v důsledku omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích ve smyslu odst. 1 písm. i) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „prováděcí vyhláška“). Žalobce má proto nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“. Odvolání žalobce žalovaný napadeným rozhodnutím zamítl a rozhodnutí úřadu práce potvrdil.

II. Žaloba

2. Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce žalobu. Namítá, že napadené rozhodnutí je nezákonné a nesprávné, adekvátně nereflexuje jeho zdravotní stav a skutková zjištění jsou nejednoznačná, neurčitá, neúplná a nepřesvědčivá.
3. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v posudku (který byl v odvolacím řízení rozhodujícím důkazem) neuvádí žádné konkrétní důvody, proč by nepříznivý zdravotní stav žalobce nemohl mít povahu těžkého funkčního postižení pohyblivosti ve smyslu § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek. Pouze bez dalšího autoritativně vyslovila svůj závěr. Ve vyjádření k námitkám se zejména uvádí, o jaká (těžká) postižení se v případě žalobce nejedná a jaká nebyla prokázána. Žalovaný s odkazem na posudkové závěry dále uvádí, že dle současné právní úpravy diabetická polyneuropatie dolních končetin i onkologické onemocnění u žalobce způsobují středně těžkou poruchu pohyblivosti, aniž by ovšem konkretizoval, který právní předpis tak stanoví.
4. Dle lékařského posouzení v prvním stupni se u žalobce jedná o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. i) této přílohy. Rozpor tohoto posouzení s posudkem posudkové komise MPSV, která naopak uvádí, že jde o zdravotní stav uvedený v bodě 1. písm. i) přílohy prováděcí vyhlášky, je ukázkově flagrantní. Uvedená postižení a onemocnění figurují ve správních spisech i posudku PK MPSV víceméně evidenčně.
5. Žalobce má za to, že posudkoví lékaři nezohlednili některá jeho onemocnění – vznik diabetes mellitus 2. typu v roce 1986, středně těžké postižení pohyblivosti v r. 2006 s následným přiznáním průkazu TP, nález z neurologického vyšetření v roce 2008 a pokračující související problémy, jakož i onkologické onemocnění a jeho konsekvence v podobě stomie. Výrazná zhoršení všech těchto postižení a věk žalobce nevzala posudková komise v úvahu, stejně jako anamnesticky zjištěné polohové vertigo neposoudila v souvislosti s potíženími žalobce s chůzí, rovnováhou a zakopáváním. Svůj vliv na to mohlo mít i to, že v posudkové komisi namísto diabetologa a onkologa zasedají odborná lékařka neuroložka a specialistka v oborech všeobecné lékařství a posudkové lékařství, což není úplně optimální. Žalobci je známo, že žádný právní předpis nestanoví, že by členem posudkové komise měl být lékař s určitou odborností, avšak posudková komise má být obsazena tak, aby mohla řádně zhodnotit zdravotní stav posuzovaného (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 6. 2019, č. j. 8 Ads 331/2018 –37).
6. K získání důkazních prostředků za účelem objektivního posouzení věci (i posílení důkazní pozice) žalobce navrhuje, aby soud nařídil jeho lékařské vyšetření. Mohlo by se jednat o

vyšetření ortopedem, diabetologem, onkologem, internistou. Závěrem žalobce navrhuje, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného, replika žalobce

7. Žalovaný uvedl, že posudková komise měla k dispozici veškerou dostupnou zdravotnickou dokumentaci žalobce, kterou řádně prostudovala a zohlednila. Vyjmenovaná zdravotní omezení žalobce a jejich dopad na schopnost pohyblivosti posudková komise jednotlivě vyhodnotila, věk žalobce není posudkovým kritériem. Rozdíl v posouzení (dle posudkové komise žalovaného se jedná o postižení podle přílohy č. 4 odst. 1 písm. i) prováděcí vyhlášky, v prvním stupni se hovořilo o srovnatelnosti s tímto postižením) nevedl k nesprávnému posouzení nároku žalobce a byl posudkovou komisí žalovaného vysvětlen. Žalovaný proto navrhuje, aby krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
8. V replice žalobce trvá na tom, že lékařské závěry posudkové komise nejsou jednoznačné, přesvědčivé ani objektivní. Není zřejmé, proč posudková komise kvalifikovala postižení žalobce jako středně těžké a nikoliv jako těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení, jaká byla jednotlivým lékařským nálezům přisuzována hodnota závažnosti (důležitosti), jakými úvahami se posudková komise při jejich posuzování řídila, proč zcela pominula klíčový význam diabetologem deklarované mnohaleté polyneuropatie dolních končetin a z ní vycházejícího omezení chůze, a proč posudková komise lékařské nálezy neposuzovala v jejich korelaci, ale výlučně izolovaně. Závěry posudkové komise žalovaný převzal, aniž by je zhodnotil z hlediska jednoznačnosti a určitosti. Posudková komise neměla veškerou dostupnou zdravotnickou dokumentaci, neboť v období pandemie by dle žalobce nebylo vnímáno přívětivě usilovat o vyšetření. Žalobce se domnívá, že věk je klíčovým faktorem progresu onemocnění a je jen otázkou času, kdy skončí na kolečkovém křesle.

VI. Posouzení věci krajským soudem

9. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.). Za splnění podmínek § 51 s. ř. s. rozhodl soud bez jednání.
10. Žaloba **není důvodná**.
11. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má dle § 34 odst. 1 zákona o poskytování dávek osoba *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*.
12. Způsob zkoumání naplnění podmínek pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením rozvíjí § 34 odst. 4 a 5 zákona o poskytování dávek, podle něhož se funkčními schopnostmi rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Přitom se při posuzování funkčních schopností vychází ze srovnání se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se pak vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.

13. Rozhodnutí správního orgánu závisí na posouzení zdravotního stavu, proto musí být zdravotní posudek (který je obligatorním důkazem v tomto řízení) náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Posudek správní orgány i soud hodnotí jako každý jiný důkaz, avšak lékařské posudky bývají v tomto typu řízení 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 (rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 – 16, ze dne 2. 7 2014, č. j. 3 Ads 108/2013 – 19, a ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50).
14. Předmětem sporu v nynější věci je otázka, zda zdravotní stav žalobce odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení pohyblivosti dle § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek a omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích dle přílohy 4 odst. 1 písm. i) prováděcí vyhlášky (jak se podává z napadeného rozhodnutí), nebo zda odpovídá těžkému funkčnímu postižení pohyblivosti dle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek a těžkému postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích dle přílohy 4 odst. 2 písm. i) prováděcí vyhlášky (o čemž je přesvědčen žalobce), a zda jsou závěry posudkové komise a žalovaného podepřeny dostatečným odůvodněním.
15. Podle § 34 odst. 2 *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.*
16. Podle § 34 odst. 3 *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.*
17. Z hodnocení posudkové komise žalovaného vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je komplex interních onemocnění, z nichž dominantní význam má diabetes mellitus II. stupně a stav po rakovině a resekci rekta v srpnu 2018.
18. Co se týče diabetu a související neuropatie dolních končetin, dle neurologického vyšetření se jedná o senzomotorickou neuropatii dolních končetin těžšího stupně, objektivně ladička na dolních končetinách necítí od kolen distálně. Žalobce je schopen samostatné chůze bez jakýchkoliv pomůcek, je však limitovaný delší vzdáleností. Dle praktického lékaře objektivně omezení chůze na delší vzdálenost, na dolních končetinách nález přiměřený věku, stoj a chůze samostatná. Dle zdravotní dokumentace založené u praktického lékaře na dolních končetinách prosáknutí nártů, kůže bérců suchá, bez varixů, klouby dolních končetin volné. Dle diabetologického vyšetření dominují výrazné neuropatické obtíže – algická forma, pocity slabosti dolních končetin, porucha polohocitu.
19. Popsán stav po resekci rekta pro onkologické onemocnění, stav po chemoterapii a lázeňské léčbě. Dle onkologického vyšetření PS 1 bez jednoznačného průkazu recidivy. Operační revize – výhřez kolem stomie bude řešený asi na přelomu roku, stolice do stomie

v pořádku. Onkologické vyšetření dne 17. 7. 2020 bez známek recidivy, stacionární vzhled.

20. Vlastní závěry posudkové komise uvádějí, že u žalobce dle zdravotnické dokumentace je polyneuropatie dolních končetin s poruchou citlivosti dolních končetin distálně, bez trofických defektů, stoj a chůze samostatně. Benigní polohové vertigo není podkladem pro těžkou poruchu schopnosti pohyblivosti. Žalobci lze dát za pravdu v tom, že posudková komise dále uvádí, které poruchy u žalobce zjištěny nebyly, což se krajskému soudu obecně jeví nevhodným. Vhodnějším by bylo setrvat na tom, které onemocnění žalobce má, a jak se projevuje. Tato zbytečná část odůvodnění posudkových závěrů však na jejich celkovou přesvědčivost významný vliv nemá.
21. K onkologickému omezení posudková komise uvedla, že je bez známek recidivy či metastáz. Stomie je funkční, žalobce potřebuje dopomoc manželky při výměně stomických sáčků a ošetřování kůže a sliznice kolem stomie. Dle onkologické klasifikace PS 1 znamená omezení fyzicky náročných aktivit, schopen lehčí práce.
22. K námitkám posudková komise uvedla, že u žalobce dolní končetiny neztratily svou funkci, plní funkci opěrnou i dynamickou. Posudková komise dále uvádí, že nebylo prokázáno těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehčím zatížení. Posudková komise dále opět shrnula, která onemocnění u žalobce prokázána nebyla. Projevy distální polyneuropatie dolních končetin v r. 2006 byly zhodnoceny v rámci průkazu mimořádných výhod 1. st. Dle současné právní úpravy diabetická polyneuropatie dolních končetin a onkologické onemocnění žalobce způsobují středně těžkou poruchu pohyblivosti, stoj a chůze samostatná.
23. Krajský soud uvedené posudkové závěry (které se plně odrazily v odůvodnění napadeného rozhodnutí) v kontextu shromážděné lékařské dokumentace zhodnotil a dospěl k závěru, že pro účely posouzení omezení pohyblivosti žalobce poskytují dostatečný a přesvědčivý podklad napadeného rozhodnutí. Posudkové hodnocení samozřejmě mohlo být důkladnější, v tomto směru je třeba na žalovaného i posudkové komise soustavně apelovat. Stejně tak je třeba zopakovat, že na přesvědčivost posudkových závěrů nemá zásadní vliv uvedení toho, čím žalobce zcela zjevně netrpí.
24. Na druhou stranu ovšem v posudkovém hodnocení jsou obsaženy základní úvahy, prostřednictvím nichž posudková komise dospěla k závěru, že důsledkem nepříznivého zdravotního stavu žalobce je středně těžké omezení pohyblivosti a nikoliv těžké omezení pohyblivosti. Vadou rozhodnutí není skutečnost, že posudková komise ani žalovaný neuvedli, který právní předpis stanoví, že diabetická polyneuropatie dolních končetin a onkologické onemocnění žalobce představují právě středně těžké omezení pohyblivosti. Takto kazuisticky právní úprava postavena není – podřazení jednotlivých diagnóz pod konkrétní ustanovení (ani z hlediska těžkého omezení pohyblivosti) neobsahuje. Rozhodující je, jak již bylo řečeno, funkční dopad nepříznivého zdravotního stavu na schopnost pohyblivosti. Pokud by přesto bylo možné identifikovat nějaký formální podklad pro závěry posudkové komise, bude jím zřejmě Instrukce náměstkyně ministryně sekce sociálně pojistných systémů č. 2/2016 *Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*. Tato instrukce není právním předpisem (jedná se o vnitřní předpis), nicméně hodnotí těžkou neuropatii dolních končetin jako středně těžké omezení pohyblivosti.

25. Z úvah posudkové komise vyplývá, že žalobce je schopen samostatné chůze bez jakýchkoliv pomůcek, je však limitovaný delší vzdáleností, stoj a chůze samostatná, klouby dolních končetin volné. Benigní polohové vertigo (tj. nevážná občasná náhlá polohová závrať vycházející z vnitřního ucha) nezpůsobuje těžkou poruchu pohyblivosti. Tyto závěry posudkové komise odpovídají shromážděné zdravotnické dokumentaci a nebylo zjištěno, že by byl žalobce v exteriéru schopen chůze pouze se značnými obtížemi, což je podmínkou těžkého omezení pohyblivosti dle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek.
26. Samotné onkologické onemocnění v nynější fázi dle zprávy z onkologického vyšetření odpovídá PS 1 (performance status), znamená tedy omezení fyzicky náročných aktivit, jak vyplývá z posudkového hodnocení, a samo o sobě by nevedlo ani ke středně těžkému omezení pohyblivosti. Stomie má dle lékařských zpráv dobrou funkci a taktéž výrazně pohyblivost neovlivňuje. Všechny obtíže posudková komise v souhrnu zhodnotila.
27. Veškerou zdravotnickou dokumentaci žalobce měla posudková komise k dispozici. Ze skutečnosti, že v době pandemie nemoci Covid-19 bylo pro žalobce objektivně složitější objednat se případně k dalšímu vyšetření, nelze dovozovat, že by zdravotnická dokumentace žalobce nebyla úplná. Rozdíl v lékařském posouzení v prvním stupni a v odvolacím řízení, spočívající v tom, že v prvním stupni bylo využito srovnání odst. 1 písm. i) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky, zatímco v odvolacím řízení byl konstatován přímo tento zdravotní stav, dle krajského soudu není natolik zásadní, aby měl vliv na přesvědčivost lékařského posudku a zákonnost napadeného rozhodnutí.
28. Co se týče předpokládané progrese zdravotního stavu, posudková komise vychází zásadně z toho, jaký je zdravotní stav žalobce podle zdravotnické dokumentace a případně osobního vyšetření v době posuzování. Věk žalobce sám o sobě posudkovým kritériem není, třebaže je notorií, že pravděpodobnost zhoršení zdravotního stavu s věkem stoupá. Zbývá dodat, že pokud bude odborným lékařským vyšetřením v budoucnu zdokumentováno zhoršení zdravotního stavu žalobce, je možné podat novou žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.
29. Dle žalobcem odkazované judikatury obecně z logiky věci plyne, že posudková komise musí být složena tak, aby mohla řádně zhodnotit zdravotní stav posuzovaného a případně provést také vlastní vyšetření. Pakliže stav onkologického onemocnění žalobce je dostatečně zdokumentován ve zdravotnické dokumentaci a v rámci interních onemocnění má nejvýznamnější vliv na schopnost pohyblivosti žalobce neurologický původ (neuropatie dolních končetin), obsazení posudkové komise lékařkou se specializací v oboru neurologie a lékařkou se specializací v oboru praktického lékařství a posudkového lékařství hodnotí krajský soud jako adekvátní. Ostatně, ani žalobcem odkazovaný judikát neklade na obsazení posudkové komise striktní požadavky. Jeho smyslem je, aby v případě pochybností vyžadujících odborné posouzení bylo toto ve složení posudkové komise zohledněno, případně posudková komise tyto pochybnosti alespoň konzultovala s lékaři s odborným zaměřením, které bude odpovídat posuzovanému postižení. Žádné významné pochybnosti v tomto směru nevyvstaly.
30. K návrhu žalobce, aby soud nařídil jeho odborné lékařské vyšetření, lze uvést, že soud v tomto typu řízení v případě námitek směřujících k posouzení zdravotního stavu hodnotí zejména úplnost a přesvědčivost závěrů posudkové komise, které jsou podkladem rozhodnutí správního orgánu. Pokud závěry posudkové komise tyto požadavky splňují a o jejich správnosti nemá soud pochybnost, je možné z nich vycházet. V opačném případě

soud zpravidla rozhodnutí správního orgánu zruší a přesně označí skutečnosti, tvrzení či jiná zjištění, k nimž se má posudková komise v dalším řízení vyjádřit a jakým způsobem má posudek o zdravotním stavu doplnit. Toto soud dodává proto, že ač není zjišťování skutkového stavu prostřednictvím znaleckého posudku vyhotoveného v soudním řízení vyloučeno, není pravidlem, a soud k němu přistoupí zejména v případě rozporů v posouzení posudkové komise a jiného lékařského posouzení. V nynější věci soud k dalšímu lékařskému zkoumání zdravotního stavu žalobce neshledal důvod, neboť nevystaly takové pochybnosti, které by tento postup odůvodňovaly.

31. Krajský soud ze shora uvedených důvodů dospěl k závěru, že v posudkovém hodnocení je zdravotní stav žalobce dostatečně popsán a zhodnocen a lékařský posudek, který byl stěžejním důkazem ve správním řízení, vycházel z úplné lékařské dokumentace a splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti, které jsou na tento druh posudků kladeny. Uplatněné žalobní námitky krajský soud neshledal důvodnými.

VII. Závěr a náklady řízení

32. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 7. dubna 2022

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce