



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: R. Č.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 12. 2021 č. j. MPSV-2021/192567-923,
o průkaz osoby se zdravotním postižením

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 12. 2021 č. j. MPSV-2021/192567-923 **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 žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo odvolání žalobce zamítnuto a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 21. 9. 2020, č. j. 602564/20/KA, kterým byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 7. 2020 trvale. Dle žalobce není

Shodu s prvopisem potvrzuje

rozhodnutím naplněno ustanovení § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, neboť žalovaný a posudková komise se velmi slabě vypořádávají s jím vznesenými námitkami a skutkovými závěry, jím předloženou odbornou lékařskou dokumentací a staví své rozhodnutí jen na posudku o zdravotním stavu posudkové komise ze dne 29. 9. 2021 a z 25. 11. 2021. Z jednotlivých posudkových závěrů posudkové komise není dle žalobce patrná jejich přímá návaznost na jednotlivé odborné lékařské nálezy, což znamená, že ani posudková komise, ani žalovaný v napadeném rozhodnutí nevysvětlují, o jaký konkrétní odborný lékařský nález ten který závěr týkající se jeho schopnosti pohyblivosti opírají. Naopak jejich závěry považuje žalobce za rozporné s odbornými lékařskými nálezy, které v rámci jednání předložil. Žalovaný sice ve svém rozhodnutí tvrdí, že vycházel z aktuální odborné lékařské dokumentace, samotné rozhodnutí však dle žalobce svědčí o opaku, jelikož závěry napadeného rozhodnutí a závěry odborných lékařských podkladů nejsou v souladu. Posudková komise ani žalovaný tyto rozpory spolehlivě nevysvětlují a neodstraňují.

2. Žalobce považuje rozhodnutí žalovaného za věcně nesprávné. Žalobce podrobně popsal své zdravotní potíže, které se datují od září roku 2007, kdy absolvoval první operaci kyčelního kloubu. V současné době jezdí na kontroly do Nemocnice na Bulovce v Praze. V poslední době, od konce dubna do začátku srpna roku 2021 se u něj po 3 letech rozvinul zánět z důvodu přítomnosti zlatého stafylokoků. Došlo ke zhoršení hybnosti kyčle, která je nyní de facto nulová. Žalobce má v současné době omezenou hybnost levého kolenního kloubu a zcela znehybněný levý kyčelní kloub. Následkem operací nemá na levé straně stehna žádné svalstvo, pouze srůsty tkání, a na základě omezení hybnosti je tato noha velmi slabá a i v objemu menší. Toto jej omezuje v každodenní činnosti. Například si nesesedne na židli (je nízká, a proto musí mít podsedák), dále na lavičku, toaletu, lůžko atd. Platí to i pro prostředky veřejné hromadné dopravy. Všude musí proto jezdit autem, do kterého si dá podsedák a může si sklopit opěradlo. Bez francouzských holí nemůže chodit, s nimi ujde maximálně 20 metrů a musí si odpočinout. Bolesti jsou natolik výrazné, že je nucen užívat silné opiáty.
3. Žalobce uvedl, že se dne 29. 9. 2021 zúčastnil jednání posudkové komise, kde byl členem také ortoped MUDr. R. Š. Toto jednání trvalo pouze 9 minut, a to včetně porady komise. Samotný průběh jednání a v jejím rámci proběhlé lékařské prohlídky nemohly vést k objektivnímu posouzení jeho zdravotního stavu. Je přesvědčený, že není možné provést řádnou prohlídku kyčelního kloubu v situaci, kdy je vyšetřovaný oblečený v kalhotách a obutý v botách. Když si začal svlékat kalhoty, lékař mu výslovně řekl, že to není nutné, že mu je při jeho omezení neroztrhne. Lékař nemohl mít při vyšetření dostatečný přístup k jeho levé noze, protože lehátko bylo u zdi, tudíž se natahoval přes jeho zdravou pravou nohu. Levou nohu mu lékař 2x pokrčil a potom se snažil změřit mu zkrat levé nohy se slovy, že to pořádně přes ty kalhoty nejde. Protože ležel u zdi, tak lékař nezkoušel ani úhel do boku a zpět. V žádném případě mu lékař neměřil objem svalstva ani úhly ohybu. Žalobce namítal, že hodnoty flexe a zevní rotace nemohly být v průběhu jednání komise objektivně naměřeny a nesouhlasí tak s tvrzením komise v posudku ze dne 29. 9. 2021 a potvrzené v posudku ze dne 25. 11. 2021 a rozhodnutím žalovaného, že „v jednání PK dne 29. 9. 2021 účastník řízení přeshetřen přísedícím ortopedem. L. kyčel ankylotická v 20 st. flexi a 15 st. zevní rotaci. Zkrat LDK 4 cm. Chůze s oporou 2 FH, při chůzi šetří LDK, ale ta neztrácí opěrnou funkci. Je schopen chůze s oporou 2 FH i v terénu. Jde o podstatné omezení funkce levé dolní končetiny po opakovaných TEP.“

4. Žalobce také upozornil na vnitřní rozpornost posudku ze dne 29. 9. 2021. Pokud komise došla k objektivně správnému závěru o zkratu jeho levé dolní končetiny o 4 cm, potom nemůže dojít k závěru o tom, že jeho levá dolní končetina neztrácí svoji opěrnou funkci. Komise dospěla k závěru, že je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění platném od 1. 1. 2014. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2014 jako podstatné omezení funkce levé dolní končetiny po opakovaných TEP s následnými reimplantacemi a infekty, které vyústily v ankylozu levého kyčelního kloubu. Nejedná se o anatomickou ztrátu končetin, nejde o funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, nejedná se o postižení pánve nebo páteře provázené těžkými parézami končetin. K tomuto závěru komise žalobce uvedl, že její skutkový závěr o nepřítomnosti funkční ztráty levé dolní končetiny se ztrátou její opěrné funkce je nelogický a celkový skutkový závěr o tom, že se nejedná o středně těžké funkční postižení pohyblivosti, je v rozporu s jeho současným zdravotním stavem objektivně popsáním v příslušných odborných lékařských nálezech. V této souvislosti odkázal na obsah odborných lékařských nálezů, které měla komise v rámci řízení k dispozici a zejména na obsah ambulantní zprávy MUDr. R. K., Ph.D., Ortopedická klinika 1. lékařské fakulty UK v Praze – nemocnice Na Bulovce, ze dne 1. 7. 2021, ve které je výslovně uvedeno, že má žalobce ankylotický levý kyčelní kloub, jehož hybnost je nulová.
5. Dle žalobce je jeho postižení podřaditelné, ne pod ustanovení přílohy č. 4 odst. 1 písm. c) vyhlášky MPSV ČR č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ale pod ustanovení přílohy č. 4 odst. 2 písm. c) předmětné vyhlášky, podle kterého za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce. Tímto je také naplněno ustanovení § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o dávkách pro osoby se zdravotním postižením, ve kterém je uvedeno, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti a orientace. 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.
6. Žalobce uzavřel, že napadené rozhodnutí nemá oporu v jím předložených odborných lékařských nálezech, posudková komise nepostupovala správně při zhodnocení jeho zdravotního stavu a pohyblivosti. Z lékařských nálezů vyplývá, že v současné době trpí takovými pohybovými obtížemi, které opodstatňují podřazení jeho onemocnění pod ustanovení § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. Ze strany komise nebyly v jeho případě prokázány takové kompetence v oblasti pohyblivosti, které by svědčily jen o středně těžkém funkčním postižení a při posuzování míry postižení pohyblivosti jeho osoby nebyla komisí správně aplikována příslušná ustanovení zákona č. 329/2011 Sb. a vyhlášky č. 388/2011 Sb. Jelikož se jeho zdravotní stav projevuje těžkým funkčním postižením pohyblivosti, měl by mu být podle ustanovení § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP. Žalobce navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalovanému.

7. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby, shrnul průběh správního řízení a obsah posudků PK MPSV Ostrava a PK MPSV Brno. Odkázal rovněž na příslušnou právní úpravu a vyslovil názor, že odvolací řízení netrpělo vadami, pro které by bylo nutno napadené rozhodnutí zrušit. Současně uvedl, že vyčerpal všechny možnosti, které mu legislativa umožňuje, tzn., že po zrušení rozhodnutí v přezkumném řízení nechal vypracovat posudek, následně doplňující posudek a nad rámec ještě i srovnávací posudek, aby prokázal objektivitu a přesvědčivost posouzení zdravotního stavu. Protože je k posouzení zdravotního stavu v rámci odvolacího řízení kompetentní posudková komise, žalovaný navrhl, aby byl k řízení připojen i posudkový spis a aby se jednání před soudem zúčastnili členové PK MPSV, předseda a přisedící lékař z oboru ortopedie, aby své závěry před soudem obhájili.
8. Krajský soud v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů, (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.
9. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce dne 29. 7. 2020 podal žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Na základě této žádosti byl dne 31. 8. 2020 posudkovým lékařem OSSZ Karviná vypracován posudek o jeho zdravotním stavu a dne 21. 9. 2020 vydáno Úřadem práce ČR – Krajská pobočka v Ostravě, kontaktní pracoviště Karviná rozhodnutí, kterým byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 7. 2020 trvale. V odůvodnění správní orgán uvedl, že se jedná o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění platném od 1. 1. 2014. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) (podstatné omezení funkce dolní končetiny) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce dne 2. 10. 2020 odvolání.
10. V rámci odvolacího řízení byl Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě vypracován dne 25. 11. 2020 posudek, v němž posudková komise hodnotila shodně s lékařem OSSZ Karviná. Rozhodující příčinou je dle komise omezení hybnosti levého kyčelního kloubu – stav po složité implantaci a opakované reimplantaci totální endoprotézy levého kyčelního kloubu pro postdysplastickou koxartrózu a následné infekční komplikace. Komise dospěla k závěru, že jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění platném od 1. 1. 2014. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) příl. č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. K námitkám žalobce komise uvedla, že po prozkoumání veškeré přiložené zdravotní dokumentace a lékařských zpráv, námitkám nelze vyhovět. Objektivní nálezy dle komise neodůvodňují hodnocení zdravotního stavu žalobce jako podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého, zvláště těžkého nebo úplného funkčního postižení pohyblivosti a orientace dle př. č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění pl. od 1. 1. 2014. Dle dokumentace také nejsou známky uvolnění TEP.

11. Žalobce se svými připomínkami ze dne 4. 12. 2020 vyjádřil k podkladům rozhodnutí a shodně jako v odvolání a žalobě uváděl připomínky k hodnocení jeho zdravotního stavu a trval na tom, že jeho současný zdravotní stav je podřaditelný pod ustanovení přílohy č. 4 odst. 2 písm. c). Je mu přiznán invalidní důchod III. stupně z důvodu těžkého postižení.
12. Dne 4. 1. 2021 vydal žalovaný rozhodnutí č. j. MPSV-2020/246034-923, kterým odvolání žalobce zamítl a rozhodnutí Úřadu práce potvrdil.
13. Na základě žádosti žalobce o přezkumné řízení doručené ministerstvu práce a sociálních věcí dne 28. 1. 2021 vydala dne 12. 5. 2021 ministryně práce a sociálních věcí rozhodnutí, kterým zrušila rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 1. 2021 a vrátila mu věc k novému projednání. Ministryně dospěla po prostudování spisové dokumentace a projednání věci v rozkladové komisi k závěru, že v postupu PK v Ostravě bylo shledáno porušení právních předpisů tím, že PK nevycházela ze spolehlivě zjištěného zdravotního stavu, neboť k jednání měl být doložen recentní souhrnný ortopedický nález nutný k objektivnímu a přesvědčivému posouzení schopnosti pohyblivosti posuzovaného. PK objektivně a přesvědčivě nepopsala způsob chůze, její rozsah a dosah z hlediska vzdálenosti a nároků na povrch a překážky terénu. Dále se PK nevyrovnala s námitkami posuzovaného uvedenými v odvolání (omezená hybnost kolenního kloubu, de facto znehybněný kyčelní kloub, následkem tolika operací nemá na levé straně stehna žádné svalstvo, pouze srůsty tkání, noha je velmi slabá a v objemu menší, domnívá se, že jde o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce) a z posudkově medicínského hlediska je nevyhodnotila. Posudek tak nesplňuje požadavek úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti.
14. S ohledem na pravomocné rozhodnutí ministryně práce a sociálních věcí požádal žalovaný posudkovou komisi MPSV ČR v Ostravě o nové posouzení zdravotního stavu žalobce. Dne 4. 8. 2021 vydala posudková komise MPSV ČR v Ostravě posudek a hodnotila stejně jako lékař OSSZ a PK MPSV 25. 11. 2020 – k datu 1. 7. 2020, k datu vydání napadeného rozhodnutí i k datu jednání PK jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění platném od 1. 1. 2014. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014 jako podstatné omezení funkce levé dolní končetiny po opakovaných TEP s následnými reimplantacemi a infekty, které vyústily v ankylozu levého kyčelního kloubu. Nejedná se o anatomickou ztrátu končetin, nejde o funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, nejedná se o postižení pánve nebo páteře provázené těžkými parézami končetin. Posuzovaný uvedl v námitkách bolesti a omezení hybnosti kolenního kloubu, v žádném doloženém ortopedickém vyšetření o uváděných potížích není zmínka. Na bolesti kolen si nestěžuje ani u praktického lékaře. Námitkám dle komise nelze vyhovět, neboť funkční nález nelze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého nebo zvláště těžkého funkčního postižení pohyblivosti. Výše vedený funkční nález nezakládá medicínsky důvod k přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením II. nebo III. st., tedy ZTP nebo ZTP/P, funkčně neodpovídá, a to ani srovnatelně kritériím uvedeným v legislativě, která odůvodňuje přiznání vyššího stupně POZP. Funkční dopad DNZS odůvodňuje přiznání POZP I. st.
15. Dne 6. 8. 2021 požádal žalovaný posudkovou komisi o doplnění posudku ze dne 4. 8. 2021, neboť uvedený posudek neobsahuje objektivní a přesvědčivý popis způsobu chůze, problémy při chůzi, tj. s překážkami v terénu (chodník, komunikace), na nerovném terénu.

Uvedený posudek obsahuje pouze sdělení, že „...chůze o dvou francouzských holích, na levou dolní končetinu plně nedošlápně, chůze 20 metrů, poté odpočinek.“, přičemž středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se ve vztahu ke snížení dosahu chůze v exteriéru rozumí dosah chůze cca 600 až 750 metrů i s přestávkami. Posudek tak nesplňuje požadavek úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti. Na základě této žádosti byl vypracován dne 29. 9. 2021 doplňující posudek. Žalobce byl tomuto jednání osobně přítomen. Komise doplnila posouzení o nález z ortopedické kliniky FN Praha Bulovka, MUDr. K., Ph. D. ze dne 11. 8. 2021 a o přšetření žalobce při jednání, kdy k tomuto uvedla – l. kyčel ankylotická v 20 st. flexi a 15 st. zevní rotaci. Zkrat LDK 4 cm. Chůze s oporou 2 FH, při chůzi šetří LDK, ale ta neztrácí opěrnou funkci. Je schopen chůze s oporou 2 FH i v terénu. Jde o podstatné omezení funkce levé dolní končetiny po opakovaných TEP. Komise hodnotila stejně jako lékař OSSZ a PK MPSV 25. 11. 2020 a 4. 8. 2021 a uvedla, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

16. Přípisem ze dne 4. 11. 2021 se žalobce vyjádřil k podkladům rozhodnutí a zejména k proběhlému vyšetření komisí, které dle jeho slov proběhlo nestandardně. Stejně námitky k průběhu jednání komise a nesouhlas s posudkem žalobce uvádí také v žalobě. Současně žalobce podává stížnost ze dne 6. 11. 2021 na MPSV ČR v Ostravě a vyšetření přítomného ortopeda MUDr. R. Š.
17. Dne 11. 10. 2021 požádal žalovaný PK MPSV v Brně o posouzení zdravotního stavu žalobce v intencích pokynů uvedených v rozhodnutí ministryně práce a sociálních věcí, a to ode dne 1. 7. 2020, k datu vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV v Brně vydala dne 25. 11. 2021 posudek, v němž zhodnotila, že největší zdravotní potíže činí žalobci levý kyčelní kloub. Dle ortopedického vyšetření ze dne 11. 8. 2021 se jedná o ankylozu L kyčelního kloubu, hybnost pouze v souhybu s pánví, jinak postavení v lehké abdukční a zevně rotační kontraktuře, periferně bez léze. Dle ortopeda by další možností léčení byla pouze extrakce s dvoudobou reimplantací. Při jednání PK MPSV v Ostravě levá kyčel ankylotická v 20 st. flexi a 15 st. zevní rotaci. Zkrat LDK 4 cm. Posuzovaný kyčlí nepohne, nesesedne si, musí mít podsedák, levou nohu nataženou. Chůze s oporou 2 FH, posuzovaný při chůzi šetří LDK, ale ta neztrácí opěrnou funkci. Posuzovaný je schopen chůze o 2 FH i v terénu (dosah chůze udává 20 m, pak odpočinek). Jde o podstatné omezení funkce levé dolní končetiny po opakovaných TEP s následnými reimplantacemi a infekty, které vyústily v ankylozu levého kyčelního kloubu. Praktickým lékařem popisován norm. interní somatický nález posuzovaného, klidné varixy LDK, rovněž normální nález pohybového systému s výjimkou dysfunkce LS páteře a ankylózy levého kyčelního kloubu, jehož postižení vede ke zkratu LDK, poruše chůze. Na potíže s kolenními klouby si posuzovaný nestěžuje. U posuzovaného nejsou přítomny celokončetinové parézy či plegie, nejsou anatomické ztráty končetin. Bolesti kyčle posuzovaný tlumí opiáty. Praktický lékař ve své zprávě uvádí, že posuzovaný vidí a slyší. Ve stížnosti psané paní ministryni posuzovaný udává, že má omezenou hybnost jak kolenního, tak kyčelního kloubu, vyjadřuje pochybnosti o tom, zda byl správně a dostatečně vyšetřen. K jednání PK MPSV byl pozván, nedostavil se. Údaj posuzovaného o poruše funkce levého kolenního kloubu není v lékařských nálezech zaznamenán. Posuzovaný netrpí poruchou orientace, má přiměřené chování a komunikaci, je správně orientován osobou, místem i časem, má přiměřenou paměť. Trpí dalšími zdravotními postiženími, která podstatně neomezuji schopnost pohyblivosti či orientace. Jednání PK MPSV Brno proběhlo v nepřítomnosti, posuzovaný se omluvil. S přísedícím lékařem z oboru ortopedie hodnocen pohybový

system, na základě doložené dokumentace levá dolní končetina neztratila svou opěrnou funkci, je nutné její šetření, pravidelné kontroly ortopedické. Komise došla k závěru, že u žalobce se nejedná o funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce. Jedná se o podstatné omezení funkce dolní končetiny. Komise po prostudování podkladové dokumentace, přičemž některá nebyla k dispozici při vypracování posudku PK MPSV Ostrava a vyhodnocení údajů, týkajících se zdravotního stavu, uvedených v odvolání a zhodnocení závažnosti funkčních poruch, vyplývajících ze zdravotního stavu žalobce dospěla k závěru, že u se u něho jedná o zdravotní stav, který lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb. Nejedná se o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, nejedná se ani o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace. Posudková komise uzavřela, že jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb. a vyhlášky č. 57/2020.

18. Podle ustanovení § 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.
19. Podle ustanovení § 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.
20. Podle ustanovení § 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.
21. Podle ustanovení § 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.

22. Podle ustanovení § 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.
23. Podle ustanovení § 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.
24. Podle ustanovení § 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.
25. Podle ustanovení § 35 odst. 3 téhož zákona, pro účely řízení o přiznání nároku na průkaz 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.
26. 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 stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, jsou uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.
27. 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

kteřé 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).

28. Krajský soud na základě zhodnocení napadeného rozhodnutí žalovaného, jakož i posudků Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě a Posudkové komise MPSV ČR v Brně, z nichž žalovaný při svém rozhodování vycházel, dospěl k závěru, že tyto požadavky na úplnost a přesvědčivost posudku nebyly v daném případě ze strany Posudkové komise MPSV naplněny, a to pokud se jedná o odůvodnění závěru ohledně funkčního postižení pohyblivosti. Posudek PK MPSV sice obsahuje shrnutí podkladové zdravotní dokumentace, není z něj však patrné, na základě jakých konkrétních úvah dospěla posudková komise k závěru, že se u žalobce jedná o omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení dle odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb. a nikoli o zdravotní stav dle odstavce 2 písm. c), jak namítá žalobce. PK MPSV vycházela, jak plyne z citovaného posudku kromě jiného též z lékařské zprávy MUDr. K., Ph. D. ze dne 1. 7. 2020 a 11. 8. 2021, zjištění z těchto lékařských nálezů, v nichž se mimo jiné uvádí, že žalobce má ankylozu v kyčelním kloubu, hybnost v kyčelním kloubu nulovou, hybnost pouze v souhybu s pánví, ale také bolestivé, levý kyčelní kloub – dřík revizní in situ, jamka také, bez známek uvolnění, ale rozsáhlé přemostující paraartikulární osifikace – prakt. kostěný srůst – Broker IV. (doporučen maximálně šetrící režim, nepřetěžovat), PK MPSV nijak v posudku nehodnotí. Soud považuje závěry, které posudková komise učinila na základě použitých podkladů za nedostatečně odůvodněné. Lze tedy přisvědčit námitce žalobce.
29. Z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu, jak byla výše citována, vyplývá, že k závěrům o úplnosti a přesvědčivosti posudku může správní orgán dospět jen tehdy, pokud je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý. Neúplnost úvah, na základě nichž posudková komise dospěla k závěru, že se u žalobce jedná o středně těžké funkční postižení, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem TP a nikoli těžké funkční postižení pohyblivosti, jak namítá žalobce, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený se symbolem ZTP, mají za následek, že správní orgán nemohl bez dalšího převzít závěry posudkové komise jako pravdivé, neboť nejsou úplné a přesvědčivé. V daném případě dle názoru soudu žalovaný vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu žalobce ve vztahu ke skutečnostem rozhodným pro posouzení jeho nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP. Tato vada řízení mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé.
30. Námitky žalobce směřující vůči úplnosti a přesvědčivosti posudku považuje tedy krajský soud za důvodné. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm

posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Těmto požadavkům ovšem posudky, z nichž žalovaný v napadeném rozhodnutí vycházel, nedostály. Je třeba upřesnit, že nedostatky posudků se týkají toliko posouzení míry pohyblivosti žalobce. Soud současně musí konstatovat, že se opakují nedostatky, které žalovanému vytýkala již ministryně práce a sociálních věcí, která v přezkumném řízení zrušila rozhodnutí žalovaného a vrátila mu věc k novému projednání odvolání. Tyto nedostatky vedly ministryni, stejně jako nyní soud k závěru, že žalovaný vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu žalobce ve vztahu ke skutečnostem rozhodným pro posouzení jeho nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, označený ZTP a tato vada řízení měla za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé. Jak v posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 25. 11. 2020, ze dne 4. 8. 2021 včetně jeho doplnění ze dne 29. 9. 2021, tak i v posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 25. 11. 2021 opětovně absentují úvahy o tom, zda je žalobce schopen samostatné chůze, v jakém rozsahu a dosahu z hlediska vzdálenosti a nároků na povrch a překážky terénu. Také v posudcích absentuje vypořádání se s námitkami žalobce, které žalobce opakovaně uvádí, a to že má de facto znehybněný kyčelní kloub, následkem tolika operací nemá na levé straně stehna žádné svalstvo, pouze srůsty tkání, noha je velmi slabá a v objemu menší, a z posudkově medicínského hlediska jejich vyhodnocení. Žalovaný neuvedl, proč se u žalobce nejedná o těžké funkční postižení pohyblivosti, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“, čehož se žalobce ve správním řízení domáhá, tedy proč není naplněn definiční znak zdravotního postižení dle shora citovaného § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb.

31. Žalobce v průběhu celého správního řízení opakovaně namítal, shodně jako v žalobě, že je zcela odkázán na kompenzační pomůcku, bez opory není vůbec schopen pohybu, jeho chůze je zcela závislá na použití francouzských holí, a to jak doma, tak v terénu, kde ujde pouhých 20 metrů a musí odpočívat. Pro silné bolesti užívá opiáty. Pro posouzení, zda se u žalobce jedná o těžké funkční postižení pohyblivosti, jak namítá, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, označený symbolem ZTP anebo o středně těžké funkční postižení pohyblivosti, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, označený symbolem TP, je podstatná celková funkce pohybového aparátu žalobce, jakožto osoby se zdravotním postižením, s čímž souvisí i posouzení otázky, zda žalobce je schopen samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a proč a současně i posouzení jeho schopnosti chůze v exteriéru, tedy zda je schopen chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu a z jakých důvodů či zda v exteriéru je schopen chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti a vysvětlit, proč tomu tak je. Současně je třeba posoudit, zda hybnost pouze v souhybu s pánví, zkrat končetiny o 4 cm (zde má soud pochybnosti o správnosti měření u vyšetření posudkové komise dne 29. 9. 2021, kdy byl žalobce vyšetřován minimálně nestandardním způsobem – oblečený v kalhotách, v botách a ležící levou nohou u stěny), kostěné srůsty, úbytek svalstva a další nezpůsobují funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce a jde tak o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého funkčního postižení. Dle soudu se komise nevypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, nepřihlédla k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně nezdůvodnila a nelze tedy posudek považovat za úplný a přesvědčivý. Soud má za to, že v daném případě žalovaný tedy vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu žalobce ve vztahu ke skutečnostem

rozhodným pro posouzení jeho nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením a tato vada řízení měla za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé.

32. Na základě shora uvedeného soud žalobou napadené rozhodnutí zrušil pro vady řízení, a to pro nepřezkoumatelnost, neboť žalovaný vycházel z neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovými komisemi.
33. Soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť procesně úspěšnému žalobci žádné náklady prokazatelně nevznikly.

Poučení:

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. 2022

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně