



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. K.**  
zastoupena advokátem Mgr. Ladislavem Bártou  
sídlem 702 00 Ostrava, Purkyňova 6

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 1. 2022 č. j. MPSV-2022/2429-923,  
o nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 1. 2022 č. j. MPSV-2022/2429-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 23. 9. 2021, č. j. 658035/21/OT, kterým jí byl přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 2. 9. 2021 trvale. Žalobkyně v doplnění žaloby ze dne 29. 3. 2022 prostřednictvím ustanoveného zástupce uvedla, že nesouhlasí s napadeným rozhodnutím, resp. předmětným posudkovým závěrem Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 15. 12. 2021.
2. Žalobkyně namítala nezákonnost napadeného rozhodnutí, neboť nebyly zohledněny všechny lékařské zprávy, zejména závěry revmatologického vyšetření MUDr. Ř. ze dne 1. 2. 2021, kde je uvedeno, že je u ní v plánu operace pravého kolene a pravé kyčle. Nebylo zohledněno, že trpí gonartrózou III. stupně oboustranně, která jí způsobuje bolest – tato bolest se objevuje většinou při zátěži jako je chůze po schodech a obvyklý pohyb, avšak v jejím případě je již ve stavu, že bolest se objevuje i v klidovém režimu. Přiložila lékařské zprávy ze dne 15. 2. 2022 a 21. 3. 2022 od MUDr. Š.H., které tvrzení o bolestech a podstatném těžkém omezení schopnosti pohyblivosti dle jejího názoru potvrzují. Žalobkyně též trpí těžkou depresivní fází s psychot. fenomény a tato skutečnost, jakožto psychické postižení, nebyla v posudku vůbec zmíněna a činí tedy posudek nepřezkoumatelný.
3. V této souvislosti žalobkyně poukázala na výčet zdravotních postižení na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace dle 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, a to na písmena f) těžké omezení funkce dvou končetin, i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení a m) psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru, včetně středně funkčního typu autismu. Dle žalobkyně posudková komise MPSV při odvolacím řízení nepřihlédla ke všem lékařským zprávám, nezabývala se jejím psychickým onemocněním a plánovanou operací dolních končetin. Postižení jsou v rozhodnutí zmíněna pouze okrajově, i když zásadním způsobem žalobkyni omezují v pohybu a chůzi doma i venku. Posudková komise MPSV nezhodnotila celkovou výkonnost, pohyblivost žalobkyně, ani její schopnost vykonávat denní aktivity, nevzala v úvahu ani fakt, že se její stav nadále významně zhoršuje. Žalobkyně se pohybuje s chodítkem, není schopna bez pomoci nastoupit nebo vystoupit z dopravních prostředků, jít do schodů, problémy jí dělají i obrubníky. Doma se pohybuje s obtížemi, má celý den pečovatelku a je nesoběstačná. Její zdravotní stav vyžaduje častou dopravu ke specialistům i mimo bydliště.
4. Žalobkyně tedy namítala nedostatečně zjištěný skutkový stav. Posudková komise MPSV učinila závěr, který je v rozporu se skutečností, důkladněji a podrobněji nezkoumala její zdravotní stav, nepřihlédla k písemnému vyjádření popisujícímu její zdravotní stav v oblasti pohyblivosti, nebyla vyšetřena ortopedem ani neurologem. Posudková komise si nevyžádala kompletní zdravotnickou dokumentaci od ošetřujícího praktického lékaře a její posudek nedosahuje kautel přesvědčivého podkladu pro vydání rozhodnutí ve smyslu judikatury NSS. Žalobkyně navrhla, aby soud za účelem odstranění vad, resp. mezer v posudku, nechal vypracovat srovnávací posudek posudkové komise, event., aby dožádal vypracování znaleckého posudku soudním znalcem z oboru zdravotnictví za účelem posouzení míry funkčního postižení pohyblivosti žalobkyně. Dle žalobkyně nesprávně

zjištěný skutkový stav, kdy napadené rozhodnutí bylo založeno na neúplném posudku, má za následek rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem, a to s ustanovením § 34 odst. 3 ZoPDOSZP, neboť žalovaný potvrdil rozhodnutí správního orgánu prvního stupně, přestože byly dány důvody pro změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Žalovaný pochybil při hodnocení důkazů dle § 50 odst. 4 s. ř., neboť posudku přisoudil povahu závazného podkladu, přestože mu zákon takovou povahu nepřiznává.

5. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby, shrnul průběh správního řízení a obsah posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě. K námitce žalobkyně, že nebyly zohledněny všechny lékařské zprávy, zejména závěry revmatologického vyšetření MUDr. Ř. ze dne 1. 2. 2021, žalovaný uvedl, že toto revmatologické vyšetření bylo žalovaným postoupeno posudkové komisi MPSV tzn., že k němu při posouzení zdravotního stavu přihlížela mimo jiné z něj i v posudkovém zhodnocení citovala, že kolena jsou bez výpotku a hybnost je 0-0-110 bez známek synovitidy. Diagnóza oboustranná gonartróza je uvedena v diagnostickém souhrnu posudkové komise MPSV – vpravo III. stupně a vlevo stav po TEP v dubnu 2019. Žalobkyně sice trpí bolestmi, což je pro ni nepříjemné, ale jak je i v žalobě uvedeno, je schopna chůze, byť v omezeném rozsahu. To, že má jít žalobkyně na operaci, nelze nějak vztáhnout na poruchu funkčních schopností.
6. K lékařským zprávám MUDr. H. ze dne 15. 2. 2022 a 21. 3. 2022 přiloženým k doplnění žaloby, které tvrzení o bolestech a podstatném těžkém omezení schopnosti pohyblivosti žalobkyně potvrzují, žalovaný zmínil, že dle ustanovení § 82 odst. 4 s. ř. se k novým skutečnostem a k návrhům na provedení nových důkazů uvedených v odvolání nebo v průběhu odvolacího řízení, přihlídně tehdy, jde-li o takové skutečnosti nebo důkazy, které účastník nemohl uplatnit dříve. Rozhodnutí žalovaného nabylo právní moci dnem 18. 1. 2022, takže k těmto lékařským nálezům nemohlo být v odvolacím řízení přihlédnuto.
7. K námitce žalobkyně, že trpí také těžkou depresivní fází s psychotickými fenomény a tato skutečnost, jakožto psychické postižení, nebyla v posudku vůbec zmíněna a činí tedy posudek nepřezkoumatelným, žalovaný konstatoval, že v diagnostickém souhrnu posudkové komise MPSV uvedla, že se u žalobkyně jedná o poruchu osobnosti, osobnost je závislá, histrionská, premorbidně nezralá, frustrační tolerance je snížena, emočně je labilní s intelektovou kapacitou v pásmu lehké mentální retardace – CIQ = 56, dle psychiatra t. č. těžká depresivní fáze. To znamená, že posudková komise MPSV psychické onemocnění žalobkyně brala v úvahu, ovšem při posouzení zdravotního stavu se zohledňuje porucha, jejíž nejvýznamnější dopad má na schopnost pohyblivosti nebo orientace. A v tomto konkrétním případě to psychické postižení nebylo.
8. K námitkám, že posudková komise nezhodnotila celkovou výkonnost a pohyblivost žalobkyně, ani její schopnost vykonávat denní aktivity, nevzala v úvahu ani fakt, že se stav žalobkyně nadále významně zhoršuje, pohybuje se s chodítkem, není schopna bez pomoci nastoupit nebo vystoupit z dopravních prostředků, jít do schodů, problémy jí dělají i obrubníky, doma se pohybuje s obtížemi, má celý den pečovatelku a je nesoběstačná, její zdravotní stav vyžaduje častou dopravu ke specialistům i mimo bydliště, žalovaná uvedla, že celková výkonnost a pohyblivost žalobkyně byla při posouzení jejího zdravotního stavu posudkovou komisí brána v úvahu. To, že používá kompenzační pomůcky při chůzi, se z posudkového hlediska připouští, nikoliv zohledňuje. Péče o vlastní osobu, péče o domácnost, pomoc při vyřizování na úradech, nutnost doprovodu a dovozu k lékaři, a dalších sebeobslužných úkonech se vztahuje k aktivitám hodnoceným v rámci příspěvku

na péči. Pokud jde o zhoršující se zdravotní stav, tak žalobkyně má dle žalovaného možnost kdykoliv s ohledem na vývoj svého zdravotního stavu podat na úřadu práce novou žádost o změnu nároku na průkaz, kdy bude posouzen její zdravotní stav k datu podání uvedené žádosti.

9. K námitce, že nebyla vyšetřena ortopedem ani neurologem, a že si posudková komise nevyžádala kompletní zdravotnickou dokumentaci od ošetřujícího praktického lékaře, žalovaný uvedl, že dle § 8 odst. 8 č. 583/1991 Sb. vychází OSSZ zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly OSSZ podle odst. 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odst. 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným ČSSZ. Z právní úpravy posudkovým orgánům nevyplývá povinnost posuzovanou osobu vyšetřit a nelze dle žalovaného ani přisvědčit námitce, že zdravotnická dokumentace ošetřujícího lékaře Ordinance Praktika MSK s. r. o. Ostrava – Hrabůvka nebyla posudkovou komisí vyžádána, když byla jedním z podkladů, z nichž posudková komise při vypracování posudku vycházela. K námitce, že pochybil při hodnocení důkazů podle § 50 odst. 4, když posudku přisoudil povahu závazného podkladu, přestože mu zákon takovou povahu nepřiznává, žalovaný konstatoval, že povinností žalovaného je zjistit stav věci bez důvodných pochybností, mj. právně posoudit správnost odborných závěrů učiněných posudkovou komisí, a to především z hlediska jejich mezerovitosti. Žalovaný uzavřel, že rozhodnutí je v souladu s hmotným i procesním právem a odvolací řízení netrpí vadami, pro které by bylo nutno toto rozhodnutí zrušit.
10. 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.
11. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně dne 26. 7. 2021 podala žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Na základě této žádosti byl dne 2. 9. 2021 posudkovým lékařem OSSZ Ostrava vypracován posudek o zdravotním stavu žalobkyně a dne 23. 9. 2021 vydáno Úřadem práce ČR – Krajská pobočka v Ostravě, kontaktní pracoviště Ostrava rozhodnutí, kterým byl žalobkyni přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 2. 9. 2021 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, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. d) citované přílohy.
12. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně dne 29. 10. 2021 odvolání. V odvolání žalobkyně nesouhlasila s rozhodnutím, neboť správní orgán zcela pominul další ortopedické zprávy, onemocnění CHOPN III, léčbu na obezitologii, zprávu kardiologa, skutečnost, že jsou nutné infuze proti bolesti, zdravotní stav se zhoršuje, byla nutná operace ramene a následuje TEP pravého kolene. Pro stálé bolesti ramen nemůže chodit o berlích, musí používat chodítko, neobejde se bez pomoci pečovatelky, trpí velkou dušností

a velmi vysokým tlakem a zhoršením psychického stavu. Mělo být rozhodnuto o přiznání průkazu ZTP. Žalobkyně přiložila lékařské zprávy z ortopedie 12. 3. 2021, 7. 5. 2021, 13. 8. 2021, obezitologické ambulance 8. 4. 2021, endokrinologie 26. 10. 2021, kardiologické ambulance 18. 6. 2021, psychiatrie 24. 5. 2021, infuzní léčby 18. 10. 2021 a zprávu z kanceláře V. K. NRZP ČR.

13. Dne 26. 11. 2021 zaslala žalobkyně žalovanému sdělení pro posudkovou komisi MPSV, v němž uvedla, že se její zdravotní stav velmi zhoršil po 9 leté trvalé péči o manžela po těžkém úrazu hlavy a mozku. Od té doby žalobkyně trpí těžkou depresivní poruchou, strachem z lidí a cizího prostředí, venku se špatně orientuje a neobejde se bez pečovatelky. Má těžkou artrózu kolenních a ramenních kloubů, bolest kyčlí, nyní na infuzní terapii. Dále má těžkou plicní poruchu, velmi se zadýchává i při minimální námaze. Trpí těžkou hypertenzí, cukrovkou, revmatem. Léčí se na obezitologii, je plánovaná operace TEP pravého kolene, levé rameno po operaci je stále nefunkční, pro bolest ramen nemůže používat berle, ale jen chodítko. Pro Covid – 19 je odložena operace bariatrická, vysoký nárůst váhy pro nepohyblivost. Bez pečovatelky se neobejde v žádné činnosti, vozí ji k lékařům, vyřizuje vše na úřadech, pečuje o domácnost i o žalobkyni. Po úmrtí obvodní lékařky MUDr. K. se obvodní lékaři stále střídají, nenavštěvuje je, nemá k nim důvěru, má své odborné lékaře, a to: kardiolog MUDr. M., diabetolog MUDr. M., ortoped MUDr. P., psychiatr MUDr. B., revmatolog MUDr. Ř., obezitolog MUDr. B., endokrinolog MUDr. Č., plicní MUDr. P. Žalobkyně přiložila lékařské zprávy z obezitologické ambulance 8. 4. 2021; plicního 1. 11. 2021; psychiatrie 24. 5. 2021; ortopedie 15. 10. 2021, 13. 8. 2021, 12. 3. 2021; ortopedické ambulance 12. 7. 2021; revmatologické ambulance 1. 2. 2021; diabetologie 6. 5. 2021; potvrzení o nutnosti dietního stravování; kardiologie 5. 11. 2021, 28. 4. 2021; endokrinologie 19. 3. 2021; kardiologické ambulance 18. 6. 2021 a rozhodnutí ÚP z roku 2017.
14. V rámci odvolacího řízení byl Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě vypracován dne 15. 12. 2021 posudek, v němž posudková komise hodnotila shodně s lékařem OSSZ Ostrava. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu 2. 9. 2021, k datu vydání napadeného rozhodnutí i k datu jednání posudkové komise 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 srovnatelný se stavem uvedeným v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014 pro artrózu pravého kyčelního kloubu a pravého kolenního kloubu a po TEP levého kolene, které je nanejvýš srovnatelné se středně těžkým omezením funkce dvou končetin. Nejde o podstatné omezení pohyblivosti při anatomických ztrátách končetin ani při těžkém omezení funkce dvou končetin, nejsou přítomny parézy končetin. Posudková komise dále uvedla, že námitkám nelze vyhovět, neboť funkční nález výše uvedený nelze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace na úrovni těžkého nebo zvlášť těžkého funkčního postižení pohyblivosti. Výše uvedený funkční nález nezakládá medicínsky důvod k přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením II. nebo III. stupně, tedy ZTP nebo ZTP/P, funkčně neodpovídá, a to ani srovnatelně kritériím uvedeným v legislativě, která odůvodňuje přiznání vyššího stupně průkazu osoby se zdravotním postižením. Funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňuje přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením I. stupně.
15. Po vypracování posudku a sdělení o pokračování v řízení zaslala žalobkyně žalovanému doplnění dokumentace o lékařskou zprávu z ortopedie MUDr. P. ze dne 17. 12. 2021.

V doplnění uvedla, že se osobně není schopna dostavit, pro bolesti kloubů a ramen nyní nemůže používat berle, ale jen chodítko, její pečovatelka je v karanténě, a žalobkyně tak nemá doprovod.

16. Dne 7. 1. 2022 vydal žalovaný rozhodnutí č. j. MPSV-2022/2429-923, kterým odvolání žalobkyně zamítl a rozhodnutí Úřadu práce potvrdil.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.

22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Krajský soud předně považuje za nutné odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu. Např. v rozsudku č. j. 5 Ads 46/2017 – 84 Nejvyšší správní soud uvedl, že stěžejními důkazy jsou ve věci nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením lékařské posudky o zdravotním stavu posuzovaného a rozsah přezkumu ze strany správních soudů je proto v tomto ohledu omezený. Při přezkumu se tak obdobně uplatní požadavky na přezkum lékařských posudků vyplývající z judikatury k invalidním důchodům, resp. přiměřeně lze odkázat rovněž na judikaturu týkající se nároku na příspěvek na péči, ze které plynou totožné nároky na obsah lékařských posudků. Stěžejním důkazem je i zde lékařský posudek posudkové komise 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).

27. Krajský soud na základě zhodnocení napadeného rozhodnutí žalovaného, jakož i posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě, z něhož 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 a orientace. Posudková komise řádně nevysvětlila, na základě jakých skutečností vyplývajících ze zdravotní dokumentace žalobkyně dospěla k závěru ohledně schopnosti orientace a pohyblivosti žalobkyně. V posudku schází jasně formulované posudkové zhodnocení a posudkový závěr, kde by jednoznačně vysvětlila, na základě jakých skutečností dospěla k závěru, že v případě žalobkyně se jedná o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, resp. jasně neuvedla, v čem spatřuje nenaplnění zákonných kritérií těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace. Absentují úvahy, zda považuje posudková komise chůzi žalobkyně za chůzi bez obtíží nebo na dlouhé vzdálenosti a v čem tedy není naplněn jeden ze dvou definičních znaků zdravotního postižení dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. V průběhu správního řízení žalobkyně, shodně jako v žalobě namítala, že trpí těžkou depresivní poruchou, strachem z lidí a cizího prostředí, venku se špatně orientuje, neobejde se bez pečovatelky, doma se pohybuje s obtížemi, při chůzi používá chodítko, není schopna bez pomoci nastoupit nebo vystoupit z dopravních prostředků, jít do schodů, problémy jí dělají i obrubníky. Zdůraznila, že u ní byla zjištěna oboustranná gonartróza, vpravo III. stupně, koxartróza vpravo III. stupně, bolestivý syndrom levého ramena, burzitida. Je u ní plánovaná operace TEP. Kromě toho má těžkou hypertenzi, cukrovku, těžkou poruchu plicní a velmi se zadýchává i při minimální námaze. V posudku posudkové komise absentuje i zhodnocení vzájemného působení těchto obtíží, tedy jak se tato postižení vzájemně ovlivňují a jakou pohyblivost a orientaci ve svém souhrnu žalobkyni umožňují. Posudek nevyhodnotil komplexně funkční dopady souběhu uvedených zdravotních postižení. Dle názoru krajského soudu pro posouzení, zda se u žalobkyně 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 žalobkyně, jakožto osoby se zdravotním postižením, s čímž souvisí i hodnocení rozsahu vzdálenosti, kterou žalobkyně ujde/neujde a jakou vzdálenost považuje posudková komise za splněnou či nesplněnou pro posouzení toho, zda se jedná o funkční postižení pohyblivosti středně těžké anebo těžké. V této souvislosti soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 8 Ads 136/2017-7, v němž NSS uvedl „vhodné může být ve výše popsaných souvislostech předebrat nejprve slušný exkurz o tom, jak rozhodné části těla a psychiky fungují za běžných okolností a v jakých ohledech, v jaké míře a z jakých příčin dochází u posuzované osoby k odchylkám od běžného stavu. Rovněž je třeba popsat, z jakých vyšetření byly uvedené poznatky získány a co přesně ta vyšetření ukázala. Vhodné může být i popsat podstatu použitých diagnostických metod a jejich spolehlivost a přesnost“. Dle názoru soudu neúplnost úvah, na základě nichž posudková komise dospěla k závěru, že se u žalobkyně jedná o středně těžké funkční postižení, a nikoliv o těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace, má 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 žalobkyně ve vztahu ke skutečnostem rozhodným pro posouzení jejího nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Tato vada řízení mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé.

28. Na základě shora uvedeného soudu nezbylo než napadené rozhodnutí zrušit pro vady řízení, a to pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí [§ 76 odst. 1 písm. a) s.ř.s.] a věc žalovanému vrátí k dalšímu řízení, v němž je správní orgán podle § 78 odst. 5 s.ř.s. vázán právním názorem soudu. Za situace, kdy jedním z důvodů pro zrušení rozhodnutí žalovaného je nepřezkoumatelnost rozhodnutí, soud neprovedl žalobkyni navrhané důkazy.
29. Soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť procesně úspěšné žalobkyni 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 29. 8. 2022

Mgr. Jarmila Úředníčková  
samosoudkyně