



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **X., MBA**, narozený dne X.
bytem X.
zastoupený advokátkou Mgr. Erikou Turzovou Baloghovou
sídlem Divišovská 2311/4, 149 00 Praha 4

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 10. 9. 2021, č. j. MPSV-2021/148931-911

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „žalovaný“) ze dne 10. 9. 2021, sp. zn. SZ/MPSV-2021/106970-911, č. j. MPSV-2021/148931-911 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítnuto odvolání žalobce a potvrzeno rozhodnutí ze dne 24. 5. 2021, č. j. 687227/21/AB (dále jen „prvostupňové Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

rozhodnutí“) vydané Úřadem práce České republiky – krajská pobočka pro hl. m. Prahu (dále jen „prvostupňový správní orgán“), kterým byla zamítnuta žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, v níž žalobce, jako držitel průkazu TP, žádal o uznání nároku na vydání průkazu ZTP.

II. Žalobní body

2. Žalobce namítal, že se žalovaný nezabýval úplností a správností listin, které byly podkladem napadeného rozhodnutí, zejména se pak nezabýval správností, přezkoumatelností a úplností posudkového zhodnocení zdravotního stavu žalobce učiněného posudkovou komisí MPSV, žalovaný měl přihlédnout k tomu, zda je posudek jednoznačný, určitý, úplný a přesvědčivý. Posudek lze přitom považovat za úplný a přesvědčivý pouze 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. Posudek komise tyto podmínky nesplňuje, žalovaný tak nezjistil skutkový stav tak, aby o něm nemohly nastat důvodné pochybnosti.
3. Žalobce spatřuje podstatný rozpor mezi zjištěními posudkové komise a lékařskou zprávou MUDr. M. B. ze dne 17. 3. 2021 o zdravotním stavu žalobce. Žalovaný nezohlednil tyto rozpory a nijak se s nimi ve svém rozhodnutí nevypořádal, a to i přesto, že žalovaný v napadeném rozhodnutí cituje jak závěry předmětné lékařské zprávy, tak i závěry posudkové komise MPSV. Žalovaný zamítl námitky žalobce proti závěrům posudkové komise toliko s odkazem na skutečnost, že MUDr. M. B. není posudkovým lékařem a tedy dle názoru žalovaného není také obeznámen s příslušnými právními normami rozhodnými pro posouzení závažnosti zdravotního stavu žalobce pro účely vydání průkazu osoby zdravotně těžce postižené.
4. Posudková komise MPSV ve svém posudkovém zhodnocení zdravotního stavu žalobce ze dne 17. 8. 2021 uvádí, že žalobce vyšetřila. Kromě jiného komise vyšetřila u žalobce pyramidové jevy zánikové na dolních končetinách, kdy byla na základě tohoto vyšetření konstatována „lehká instabilita bez poklesu“. Posudková komise dále konstatuje, že na dolních končetinách žalobce je síla ve všech segmentech přiměřená věku žalobce. V lékařské zprávě neurologa MUDr. M. B. ze dne 17. 3. 2021 je však uvedeno, že v rámci Mingazziniho zkoušky provedené na dolních končetinách žalobce byl zjištěn u obou dolních končetin lehký pokles k podložce. Mingazziniho zkouška tedy dopadla pozitivně, což poukazuje na poruchu svalové síly dolních končetin, tedy jejich ochrnutí. Rovněž tato zpráva konstatuje v dolních končetinách oslabení svalové síly difuzně. Z výše uvedeného je tedy patrný zřejmý rozpor mezi lékařskými závěry komise a MUDr. B. Posudková komise své výše uvedené závěry a výsledky svého vyšetření bez dalšího vztáhla i k datu 1. 2. 2021, tedy na dobu, která o měsíc a půl předcházela vyšetření neurologa MUDr. B. Tento zásadní rozpor ve výsledcích vyšetření však posudková komise nevysvětlila a neosvětlila ani to, proč své závěry, s ohledem na odlišné výsledky vyšetření provedeného MUDr. B., vztáhla i na období od 1. 2. 2021. Uvedenými rozpory a nejasnostmi závěrů komise se žalovaný nijak nezabýval. Jelikož jsou závěry posudkové komise v rozporu s předloženou zdravotní dokumentací žalobce, považuje žalobce posudkové zhodnocení, ze kterého žalovaný

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

při svém rozhodování vycházel za nejasné a nepřezkoumatelné. Z tohoto důvodu je nejasné a nepřezkoumatelné také napadené rozhodnutí žalovaného.

5. Žalobce však nesouhlasí ani s podřazením svého zdravotního stavu pod jednotlivá zákonná ustanovení. Ve smyslu ust. § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon o poskytování dávek“) se těžkým funkčním postižením pohyblivosti odůvodňujícím vydání průkazu ZTP rozumí stav, kdy je osoba 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. Z posudkového hodnocení je zřejmé, že žalobce uvedl, že je schopen se pohybovat doma pouze s oporou o nábytek a v exteriéru pouze pomocí dvou francouzských holí, a to na vzdálenost maximálně 100 metrů. Toto tvrzení posudková komise nerozporovala a sama konstatovala zkrácený dosah chůze, a to dokonce při užívání opěrných pomůcek.
6. Žalobce má proto za to, že již ze skutečnosti, že se v exteriéru musí pohybovat za pomoci dvou francouzských holí (a i tak je schopen ujít pouze velmi krátkou vzdálenost), vyplývá, že je chůze v exteriéru schopen pouze se značnými obtížemi, a splňuje tak podmínku pro přiznání průkazu ZTP. Přesto komise bez dalšího odůvodnění uvedla, že u žalobce „nekonstatuje těžké funkční postižení“. Posudek komise proto žalobce považuje i za vnitřně rozporný.
7. Dále žalovaný nesouhlasí ani se závěrem posudkové komise, která své závěry podřadila výhradně pod odst. 2 písm. c) přílohy č. 4 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“), kdy konstatovala, že dle jejího názoru není zjištěna ztráta opěrné funkce dolní končetiny.
8. Dle názoru žalobce měl být jeho zdravotní stav podřazen pod odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 k vyhlášce, tedy pod těžké omezení funkce dvou končetin. Dle Instrukce náměstkyně ministryně sekce sociálně pojistných systémů č. 2/2016 ze dne 1. 2. 2016 (dále jen „instrukce“), se o těžké omezení funkce dvou končetin jedná v případě, že *„jde o stav na dvou končetinách, obou dolních končetinách, obou horních končetinách nebo jedné dolní končetině a jedné horní končetině, na podkladě různé etiologie se závažnými poruchami pohybových schopností, např. středně těžká hemiparéza nebo paraparéza (středně těžká paréza: zachovány nekompletní senzorické funkce, zachován pohyb proti gravitaci), těžké omezení hybnosti kyčelních nebo kolenních kloubů na obou dolních končetinách zpravidla o polovinu fyziologického rozsahu, zejména pak flexe v uvedených kloubech.“* Posudková komise se vyjádřila toliko ve smyslu, že u žalobce neshledává těžší parézu dolních končetin. Nevyslovila se však jednoznačně k otázce, zda lze na dolních končetinách žalobce shledat středně těžkou parézu ve smyslu bodu 2 písm. f) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. a ve smyslu výše citované instrukce. Posudek, ze kterého vycházel žalovaný při svém rozhodování, tedy není úplný.

III. Vyjádření žalovaného

9. Žalovaný ve vyjádření k žalobě shrnul rozhodné skutečnosti v řízení o žádosti ze dne 22. 2. 2021. Žalovaný v odvolacím řízení požádal posudkovou komisi o nové posouzení zdravotního stavu. Komise hodnotila s ohledem na předložené lékařské zprávy, Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

zdravotní dokumentaci a vlastní vyšetření při jednání komise odborným lékařem se specializací neurologie, zdravotní stav žalobce jako středně těžké postižení pohyblivosti dle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tj. středně těžké omezení funkce dvou končetin. Komise konstatovala, že se u žalobce nejedná o těžké nebo zvláště těžké postižení pohyblivosti, které by odpovídalo některému zdravotnímu stavu uvedenému v odst. 2 nebo 3 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., nebo s nimi bylo funkčními důsledky srovnatelné.

10. Komise hodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý, jemuž dominuje polyneuropatie s parapareticko - ataktickou chůzí. Dle dokumentace byl žalobce schopen chůze, ve venkovním prostoru se dvěma francouzskými holemi, dle vyšetření byl žalobce schopen chůze lehce ataktické o širší bázi. Na horních končetinách je symetrická svalová síla bez poklesu, taxe přesná. Na dolních končetinách je přítomno oslabení svalové síly difuzně, reflektologicky snižené, Mingazzini s pomalým poklesem k podložce oboustranně, taxe přesná, Lassegue volné. Při vyšetření pyramidových jevů zánikových při jednání je přítomna lehká instabilita bez poklesu. Na základě lékařských zpráv a vyšetření při jednání komise konstatovala podstatné omezení pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pro závažnou polyneuropatii dolních končetin se zkráceným dosahem chůze s opěrnými pomůckami. Komise dále hodnotila, že u žalobce nejde o úroveň těžkého funkčního postižení, neboť není přítomna těžší paréza dolních končetin, ani ztráta opěrné funkce dolních končetin. Žalobce byl schopen vyšetření taxe, byť na dolních končetinách byla přítomna lehká až střední dystaxie, a dále byla zjištěna hyporeflexie a porucha cití na dolních končetinách. K námitkám žalobce žalovaný uvádí, že komise výsledek Mingazziniho zkoušky obsažené ve zprávě MUDr. B. ze dne 17. 3. 2021 brala v úvahu. Lehký pokles končetin vzhledem k podložce značí pokles svalové síly, nikoli ochrnutí. V případě úplného ochrnutí postižený nohy při Mingazziniho zkoušce vůbec nezvedne. Žalovaný rozpor mezi lékařskými závěry komise a MUDr. B. neshledal. Výsledek Mingazziniho zkoušky odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení žalobce.
 11. Žalobce dále namítal, že se komise nevyjádřila k přítomnosti středně těžké parézy ve smyslu odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tj. těžkého omezení funkce dvou končetin, které dle instrukce náměstkyně ministryně práce a sociálních věcí č. 2/2016 zahrnuje také středně těžkou parézu dvou končetin. K tomu žalovaný uvádí, že uvedenou „těžší“ parézou je v souvislosti s uvedenou instrukcí myšlena paréza vyššího stupně než lehkého (tj. možnost pohybu proti gravitaci a mírnému odporu), která je podkladem pro přiznání průkazu TP. K žalobcem zmíněné instrukci žalovaný doplňuje, že podkladem pro hodnocení zdravotního stavu dle odst. 1. písm. d) tedy středně těžkého omezení funkce dvou končetin je i závažná neuropatie dvou končetin, což odpovídá zdravotnímu stavu žalobce.
 12. Žalovaný dále k námitkám žalobce uvedl, že při posouzení zdravotního stavu byly plně respektovány lékařské závěry MUDr. B., nikoli však jeho závěry posudkové o stavu odpovídajícímu průkazu ZTP, takový závěr nepřísluší odbornému lékaři, ale lékaři posudkovému s atestací posudkového lékařství.
 13. Pokud jde o námitku žalobce, že posudková komise vztáhla výsledky k datu, které předchází datu vyšetření MUDr. B., přičemž takový postup nevysvětlila, žalovaný k tomu uvádí, že zdravotní stav je standardně posuzován ke dni podání žádosti
- Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

(respektive k prvnímu dni kalendářního měsíce podání žádosti) a také k aktuálnímu datu, kdy se hodnotí případné změny, ke kterým by došlo v průběhu řízení. Důvodem je především skutečnost, aby nárok vyplývající ze žádosti mohl být přiznán ke dni podání žádosti a k tomuto dni existoval podklad o hodnocení zdravotního stavu. Pokud by v průběhu řízení došlo ke změně zdravotního stavu, která by byla zaznamenána v lékařské dokumentaci, a nebylo možno dovodit, že existovala již ke dni podání žádosti, komise by hodnotila zdravotní stav i k datu pozdějšímu s případnou změnou nároku k tomuto pozdějšímu datu.

IV. Obsah správního spisu

14. Žalobce dne 5. 2. 2020 podal žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Podle posudku o zdravotním stavu MUDr. V. ze dne 14. 6. 2020 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je polyneuropatie dolních končetin verifikována EMG vyšetřením, posudek konstatoval chůzi klinicky parapareticko-ataktickou, dosah orientačně 500 m, hodnoceno dle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Rozhodnutím Úřadu práce České republiky – krajská pobočka pro hl. m. Prahu byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením „TP“ od 1. 2. 2020 trvale. V odvolání žalobce namítal nesprávnost a neobjektivnost posudku, v exteriéru není schopen ujít více jako 100 m, a to pomalu a s obtížemi. Žalovaný odvolání zamítl a prvostupňové rozhodnutí potvrdil rozhodnutím ze dne 5. 1. 2021.
15. Žalobce následně dne 22. 2. 2021 požádal o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Podle posudku o zdravotním stavu MUDr. Č. ze dne 11. 5. 2021 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je polyneuropatie dolních končetin verifikována EMG vyšetřením, posudek konstatoval trvalou slabost v obou dolních končetinách, chůze obtížná, ujde maximálně 100 m bez odpočinku, ve venkovním prostředí chodí o dvou francouzských berlích. Na dolních končetinách oslabení svalové síly difuzně, reflektologicky snižené, Mingazzini s pomalým poklesem k podložce oboustranně, taxe přesná, Lassegue volné, hodnoceno dle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb.
16. Prvostupňovým rozhodnutím byla žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením zamítnuta. V odvolání žalobce namítal, že zdravotní zprávy MUDr. B. prokazují dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, jeho stav měl být hodnocen podle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek, když jde o stav podle odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., prvostupňový orgán nevzal v potaz lékařské zprávy, zejména skutečnost, že MUDr. B. doporučoval vydání průkazu „ZTP“. Jde o lékaře, který stav žalobce zná nejlépe. Také nebyla vzata v potaz trvalá medikace žalobce.
17. Zdravotní stav žalobce následně hodnotila posudková komise, k posudku žalobce opětovně namítal, že MUDr. B. doporučoval vydání průkazu „ZTP“ a poskytnutí příspěvku na mobilitu, vyšetření jeho chůze probíhalo v kanceláři a bylo krátké, má za to, že vyšetření v IKEM a lékařské zprávy mají větší důkazní váhu. Žalovaný měl zdravotní stav žalobce hodnotit podle odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

18. Žalovaný napadeným rozhodnutím odvolání žalobce zamítl.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

19. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
20. Soud předesílá, že posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením ve smyslu § 34 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., je otázkou odbornou, medicínskou. Rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení. 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. Správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí ve věci (ne)přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením v první řadě ověřuje, zda posudek, o nějž se opírá napadené rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (srov. z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo rozsudek ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, a mnohé jiné).
21. Podle § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek *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.*
22. Podle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek *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.*
23. Podle § 34 odst. 4 zákona o poskytování dávek *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*

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě 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.

24. Vyhláška č. 388/2011 Sb. stanoví, které zdravotní stavy jsou považovány za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, přičemž v příloze 4 k této vyhlášce jsou popsány zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. V odstavci 1 této přílohy jsou určeny zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace [podle písmene d) středně těžké omezení funkce dvou končetin], v odstavci 2 zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace [podle písmene f) těžké omezení funkce dvou končetin], v odstavci 3 definuje, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace.
25. Posudková komise MPSV byla v předmětném řízení v souladu s § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, řádně obsazena, žalobce tuto skutečnost nerozporoval. Závěry, k nimž posudková komise MPSV v posudku ze dne 17. 8. 2021 dospěla, je třeba hodnotit jako úplné, srozumitelné a přesvědčivé. Soud neshledal v posudcích žádné pochybení či nesplnění náležitostí kladených na posudky.
26. Soud neshledal rozpory mezi závěry posudkové komise a podklady (včetně lékařské zprávy MUDr. B. Komise vyšetřila u žalobce pyramidové jevy zánikové na dolních končetinách, kdy byla na základě tohoto vyšetření konstatována lehká instabilita bez poklesu, na dolních končetinách žalobce je síla ve všech segmentech přiměřená věku žalobce.
27. V lékařské zprávě neurologa MUDr. M. B. ze dne 17. 3. 2021 je uvedeno, že v rámci Mingazziniho zkoušky provedené na dolních končetinách žalobce byl zjištěn u obou dolních končetin lehký pokles k podložce, zpráva konstatuje v dolních končetinách oslabení svalové síly difuzně.
28. Mingazziniho zkouška na dolních končetinách probíhá tak, že pacient je vyzván, aby si lehl na záda, zavřel oči a zvednul dolní končetiny, které jsou flektovány v kyčli a v koleni do pravého úhlu. Příznak je pozitivní tehdy, pokud dojde k poklesu končetiny na straně parézy
[https://www.wikiskripta.eu/w/Mingazziniho_příznak (odkazováno na zdroj AMBLER, Zdeněk a Josef BEDNAŘÍK, et al. Klinická neurologie. 2. vydání. Praha: Triton, 2008-. ISBN 9788073871574.)], výtisk této webové stránky byl proveden jako důkaz při jednání.
29. Komise provedla vyšetření pyramidových jevů zánikových, shledala přítomnost lehké instabilita bez poklesu (mezi vyšetření pyramidových jevů zánikových patří právě i

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

Mingazziniho zkouška - https://www.wikiskripta.eu/w/Pyramidové_jevy, výtisk této webové stránky byl proveden jako důkaz při jednání).

30. Komise shledala středně těžké funkční postižení pohyblivosti žalobce, středně těžké funkční postižení nevylučuje výsledek Mingazziniho zkoušky provedené MUDr. B. dne 17. 3. 2021. Není sporné, že žalobce trpí podstatným omezením schopnosti pohyblivosti, je nutno však odmítnout závěr žalobce, že vyšetření MUDr. B. prokazuje ochrnutí dolních končetin žalobce. Lehký pokles končetin vzhledem k podložce značí pokles svalové síly, nikoli ochrnutí. Dle vyjádření žalovaného v případě úplného ochrnutí postižený nohy při Mingazziniho zkoušce vůbec nezvedne. Lékařské vyšetření MUDr. B. a jeho zprávu vzala komise v potaz, vzhledem k tomu, že po seznámení se s podklady k rozhodnutí žalobce nenamítal konkrétně rozpory ve výsledku Mingazziho zkoušky, má soud za dostatečné odůvodnění žalovaného, které se soustředilo na argumentaci žalobce, že MUDr. B. má za to, že je na místě žalobci vydat průkaz „ZTP“.
31. Žalobce též až v žalobě namítal, že posudková komise své závěry vztáhla i k datu 1. 2. 2021, tedy na dobu, která o měsíc a půl předcházela vyšetření neurologa MUDr. B., když se tímto žalovaný nijak nezabýval. Soud má za to, že žalovaný nijak nepochybil, když se v této otázce výslovně v napadeném rozhodnutí nevyjádřil (když žalobce po seznámení se s podklady rozhodnutí tuto skutečnost nijak nenamítal). Ve vyjádření k žalobě pak žalovaný vysvětlil, že zdravotní stav je standardně posuzován ke dni podání žádosti (respektive k prvnímu dni kalendářního měsíce podání žádosti) a také k aktuálnímu datu, kdy se hodnotí případné změny, ke kterým by došlo v průběhu řízení. Důvodem je skutečnost, aby nárok vyplývající ze žádosti mohl být přiznán ke dni podání žádosti a k tomuto dni existoval podklad o hodnocení zdravotního stavu. Soud shledal, že mírné odlišnosti ve výsledcích Mingazziniho zkoušky nezpochybňují posudkový závěr o středně těžké funkční postižení pohyblivosti žalobce. Správnosti závěrů nasvědčuje též, že zdravotní stav žalobce byl hodnocen v krátkém období již ve třech posudcích [ze dne 14. 6. 2020, 11. 5. 2021 a 17. 8. 2021], vždy se stejným posudkovým hodnocením zdravotního stavu žalobce (podle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb.). Názoru žalobce, že jeho stav měl být hodnocen podle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek a podle odst. 2 písm. f) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., nasvědčuje pouze vyjádření MUDr. B., který doporučoval vydání průkazu „ZTP“.
32. Odbornost MUDr. M. B. z neurologické ambulance Institutu klinické a experimentální medicíny není nikým zpochybňována, posudkové lékařství je však samostatný specializovaný atestační obor. Posuzovat zdravotní stav pro účely posuzování podmínek pro vydání průkazu osobám se zdravotním postižením mohou jen kvalifikovaní odborníci v daném oboru, kteří splňují kvalifikační předpoklady stanovené zákonem 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 185/2009 Sb. Odborné závěry MUDr. B. byly vzaty posudkovými lékaři v potaz, bylo řádně vysvětleno, z jakých důvodů byl zdravotní stav žalobce hodnocen podle § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek a podle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb.
33. Pokud žalobce odkazoval na Instrukci náměstkyně ministryně sekce sociálně pojistných systémů č. 2/2016 ze dne 1. 2. 2016, podle které se o těžké omezení funkce Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

dvou končetin jedná v případě, že jde o stav na dvou končetinách, obou dolních končetinách, obou horních končetinách nebo jedné dolní končetině a jedné horní končetině, na podkladě různé etiologie se závažnými poruchami pohybových schopností, např. středně těžká hemiparéza nebo paraparéza (středně těžká paréza: zachovány nekompletní senzorické funkce, zachován pohyb proti gravitaci), těžké omezení hybnosti kyčelních nebo kolenních kloubů na obou dolních končetinách zpravidla o polovinu fyziologického rozsahu, zejména pak flexe v uvedených kloubech, soud konstatuje, že z lékařských zpráv nevyplývá, že žalobce trpí středně těžkou parézou dvou končetin, naopak ze zpráv vyplývá polyneuropatický syndrom (viz zpráva MUDr. B.), také dle posudku komise je dominujícím postižením polyneuropatie. Právě závažné polyneuropatie dvou končetin jsou podle citované instrukce hodnoceny jako středně těžké omezení funkce dvou končetin. Je zřejmé, že komise hodnotila i stupeň parézy dolních končetin, soud nepovažuje za této situace za důvod nepřezkoumatelnosti rozhodnutí, když se komise výslovně nevyjádřila ke všem variantám, které se považují za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP podle instrukce, pokud žalobce v odvolání nenamítal, že v jeho případě jde o stav středně těžké parézy na obou končetinách, ani to nevyplývá z lékařských zpráv. Žalovaný pak vysvětlil, že „těžší“ parézou byla myšlena paréza vyššího stupně než lehkého (tj. možnost pohybu proti gravitaci a mírnému odporu).

34. Žalobce až při jednání soudu doplnil žalobu o skutečnost, že v posudku nebyly dodrženy požadavky instrukce dle čl. 3 odst. 1, 7, čl. 4 odst. 6, podle kterých při posuzování zdravotního stavu vychází posudkový orgán zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření. K posouzení je nutno zdravotní stav posuzované osoby spolehlivě a přesvědčivě zjistit, a to dostatečně objektivizovat jeho tělesné, smyslové a duševní schopnosti příslušným odborným nálezem, eventuálně vlastním zjištěním. Doložené lékařské nálezy a zprávy kromě obecných informací musí obsahovat cílené informace o zdravotním stavu, jež se vztahují k předmětu řízení. Pro posouzení není rozhodující diagnóza zdravotního postižení, ale jeho nepříznivé důsledky na funkční schopnosti. Posudek musí splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který spočívá v tom, že posudkový orgán musí spolehlivě zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. V posudkovém zhodnocení musí posudkový orgán posoudit předepsané skutečnosti a posudkově medicínsky se vyrovnat (vysvětlit, odůvodnit, vyhodnotit) se všemi posudkově významnými údaji uváděnými ve shromážděné podkladové dokumentaci, tj. lékařskými nálezy a předchozími posudky vydanými posudkovými orgány u posuzované osoby. Při vyhodnocování tělesných schopností je třeba se zaměřit na celkový somatický stav, funkční stav jednotlivých částí těla a končetin (z hlediska anatomických a funkčních změn), stav a funkci kardiovaskulárního a dýchacího systému, parenchymových orgánů, nosného a pohybového ústrojí se zaměřením na svalovou sílu končetin, vytrvalost svalové kontrakce, kvalitu motorického reflexu, hybnost a stabilitu kloubů, zejména pak velkých kloubů končetin, páteře a pánve, kontrolu složitých volných pohybů, změny polohy těla. Je třeba popsat způsob chůze, její rozsah a dosah z hlediska vzdálenosti a nároků na povrch a překážky terénu, popř. kompenzační pomůcky nebo jiný náhradní způsob pohybu (lezení, invalidní vozík).
35. Soud tyto námitky posoudil jako rozšíření žalobního bodu namítajícího nedostatky v odůvodnění posudku komise a dále se jimi zabýval. Jde o obecná pravidla pro Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

posudkovou činnost, soud v projednávaném případě shledal, že byla dodržena. Konkrétní porušení bylo namítáno toliko ve vztahu k čl. 4 odst. 6 instrukce, tedy že komise nedostatečně popsala a hodnotila chůzi žalobce. Komise konstatovala, že žalobce je chůze schopen, chůze je lehce ataktická o širší bázi, v interiéru posuzovaný udává opírání se o nábytek, v exteriéru používání francouzských holí. Tyto závěry nebyly žalobcem zpochybňovány, soud má tento popis za dostatečný.

36. Lze tedy shrnout, že zdravotní stav žalobce nebyl v posudku ze dne 17. 8. 2021 zpracovaném posudkovou komisí MPSV shledán natolik závažný, aby odůvodňoval přiznání vyššího typu průkazu osoby se zdravotním postižením.
37. Pro úplnost soud dodává, že při nařízeném jednání registroval, že žalobce má výrazné obtíže při chůzi, žalobce používá dvě francouzské hole, soud však v této otázce nemůže činit lékařské a posudkové závěry, neboť k tomu nemá potřebnou odbornost. Všechny zdravotní posudky, které zkoumaly stav žalobce, jeho obtíže připouštějí a popisují, jejich závěr je však takový, že žalobce s ohledem na svůj zdravotní stav spadá mezi osoby se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek, není však osobou se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona.
38. Soud k důkazu neprováděl lékařskou zprávu ze dne 28. 10. 2022, neboť tato je datována až po dni vydání napadeného rozhodnutí, soud přitom mohl přezkoumat rozhodnutí žalovaného pouze z hlediska skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Tato zpráva měla dokládat, že se stav žalobce od vydání napadeného rozhodnutí nezlepšil, to však pro věc není podstatné, zároveň z posudků vyplývá, že žádné zlepšení ani předpokládáno není, neboť není nijak omezena doba platnosti posudků. Při následném zhoršení zdravotního stavu lze podat žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal soud žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
39. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalovanému žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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). Připadne-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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat

Shodu s prvopisem potvrzuje K. R.

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 3. listopadu 2022

JUDr. Lenka Loudová
samosoudkyně