



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: V. S.
zastoupen Mgr. Davidem Troszokem, advokátem
sídlem 739 61 Třinec, Staré Město, Husova 401

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 24. 2. 2022 č. j. MPSV-2022/36809-923, ve věci přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 24. 2. 2022 č. j. MPSV-2022/36809-923 se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je povinen zaplatit žalobci na nákladech řízení částku 6 426,31 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jeho zástupce.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo k jeho odvolání změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Ostravě ze dne 18. 11. 2016, č. j. 557444/16/FM, kterým mu byl přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 10. 2016 do 30. 9. 2018 tak, že se mu přiznává průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 10. 2016 trvale. Žalobce uvedl, že žalovaný ve věci již dříve třikrát rozhodl. Posudková komise dle jeho názoru ovšem řádně neodpověděla na jeho námitky a nedostála opakovaným pokynům správního soudu. Napadené rozhodnutí je dílem vadné z důvodu nedodržení procesních předpisů, dílem nezákonné a dílem nepřezkoumatelné. Žalobce zdůraznil, že v řízení opakovaně poukazoval na požadavky úplnosti, jasnosti a přesvědčivosti zdravotních posudků. Přesvědčivé shrnutí skutkových zjištění pro aplikaci na zákonná kritéria dle žalobce chybí. Posudková komise opět jasně neuvedla, v čem spatřuje naplnění, resp. nenaplnění zákonných kritérií těžkého funkčního postižení pohyblivosti. Pražská komise konstatovala, že „... chodí s pomocí opěrných pomůcek (2 FH, má předepsané i chodítko). Je schopen samostatné chůze v domácím prostředí. Jeho dosah chůze v exteriéru je snížený, a má problém na nerovném terénu...“, nicméně nedospívá k závěru, že se jedná o ZTP. Posudek dle žalobce nezohledňuje komplikace při využití těchto pomůcek s ohledem na individuální okolnosti, jimiž jsou postižení horních končetin (problém motoriky a úchopu) a postižení páteře (svalová dysbalance, porucha statiky a dynamiky celé páteře, omezená pohyblivost ramen atd.). Posudek se rovněž nevypořádává věcně s nálezem respektovaného odborníka z oboru neurologie MUDr. P. B., Ph.D., pouze ho apodikticky odmítá. Pohyb s odkázaností na dvě francouzské hole (při synergii s dalšími problémy) je pohybem, který v exteriéru umožňuje chůzi se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, a to je definičním znakem zdravotního postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., nikoli TP dle § 34 odst. 2 cit. zákona. K tomu je třeba připočíst ztížené využití kompenzačních pomůcek s ohledem na postižení zápěstí a páteře, které není hodnoceno. Přitom ze zprávy neurologa plyne, že trpí i bolestmi páteře. Porucha bederní páteře, degenerativní změny na páteři a související svalová dysbalance jsou v posudcích konstatovány. Posudková komise je však nevyhodnotila a neodpověděla na námitky, které v odvolacím řízení vznesl. Absentuje jakákoli úvaha, zda považuje posudková komise jeho chůzi za chůzi bez značných obtíží nebo za chůzi na dlouhé vzdálenosti – jinými slovy, v čem není naplněn jeden ze dvou definičních znaků zdravotního postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. Absentuje zhodnocení synergického působení postižení horních i dolních končetin i postižení páteře, které je ve zdravotnické dokumentaci doloženo. V posudku absentuje vyvození závěrů, jaký vliv mají jednotlivé konstatované diagnózy na funkční postižení pohyblivosti, jak se vzájemně ovlivňují a jakou pohyblivost mu ve svém souhrnu umožňují. Netvrdil, že chůze s francouzskými holemi je sama o sobě automaticky definičním znakem ZTP. Uvedl pouze, že v jeho individuálním případě nelze s ohledem na synergii jeho zdravotních obtíží využít této kompenzační pomůcky v takové míře, aby mu umožnila pohyb v exteriéru bez obtíží a na dlouhé vzdálenosti. Protože byla porušena jeho procesní práva (nezdůvodněné upuštění od osobního vyšetření), a protože žalovaný vyšel z defektního posudku posudkové komise MPSV, zatížil tím i své

rozhodnutí vadami. Žalovaný v napadeném rozhodnutí náležitě neodpověděl na jeho námitky. Aby nedocházelo k nekončícímu kasačnímu ping-pongu mezi soudem a správním orgánem žalobce navrhl, aby soud sám doplnil dokazování a ustanovil znalce z oboru lékařství – neurologie.

2. Žalovaný v písemném vyjádření zopakoval dosavadní skutkový stav a navrhoval žalobu zamítnout. K námitce, že osobní vyšetření nebylo provedeno, konstatoval, že tato povinnost nevyplývá z právní úpravy; navíc byl žalobce posudkovými komisemi vyšetřen už 2x, a to ortopedem 24. 4. 2019 a neuroložkou 22. 10. 2021. Dle žalovaného byl zdravotní stav žalobce dostatečně objektivizován, a aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, byla nad rámec řízení požádána PK MPSV Praha o vypracování srovnávacího posudku. Tato komise dle žalovaného nejen citovala z lékařských nálezů, ale nálezy dostatečně zhodnotila a dávala do souvislostí s ohledem na zdravotní postižení, jež zakládají nárok na jednotlivý typ průkazu. V neurologických nálezech MUDr. B., Ph.D., ze dne 23. 6. 2020 a 20. 7. 2021 a v nález z pobytu na rehabilitačním lůžkovém zařízení Nemocnice Třinec ode dne 6. 10. 2021 do 19. 10. 2021 je uváděna diagnóza paraparézy dolních končetin (částečné ochrnutí dolních končetin). Z objektivního vyšetření uvedeného v neurologických nálezech ze dne 23. 6. 2020 a 20. 7. 2021, ale přítomnost ochrnutí dolních končetin nevyplývá (v Mingazzinim bez poklesu, taxe přesná). Neurolog neuvedl oslabení svalové síly dolních končetin kořenově ani akrálně. Při pobytu v rehabilitačním zařízení byla zhodnocena svalová síla horních i dolních končetin dle svalového testu na stupni 4, vzhledem k věku lze stanovený stupeň považovat za přiměřený, pro ochrnutí dolních končetin nesvědčí. Při vyšetření přisedící neuroložkou při jednání PK MPSV dne 22. 10. 2021 nebylo u žalobce ochrnutí dolních končetin prokázáno. Svalová síla dolních i horních končetin byla přiměřená, taxi zvládal přesně. Funkce horních končetin je dlouhodobě dobrá. Opakovaně je uváděné pouze mírně oslabení jemné motoriky pravé ruky po operaci krční páteře a následně patrné i v důsledku těžkého syndromu karpálního tunelu. Pohyblivost, svalová síla a jemná motorika levé ruky je i při diagnostikovaném středně těžkém syndromu karpálního tunelu prakticky normální. Oboustranný syndrom karpálního tunelu nevede samostatně k podstatnému omezení schopnosti pohyblivosti a jeho vliv na omezení schopnosti pohybu v rámci kombinace postižení je mírný. Z vyjádření PK MPSV Praha v závěru posudkového zhodnocení se podává, že kombinace postižení kolenních kloubů, zejména pravého kolene v kombinaci s páteřními obtížemi s přihlédnutím k neuropatii dolních končetin a syndromu karpálního tunelu obou rukou vede dlouhodobě k podstatnému omezení schopnosti pohyblivosti, a to na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti. PK MPSV Praha považuje shodně s PK MPSV jednající dne 22. 10. 2021 a PK MPSV Brno jednající dne 18. 11. 2020, postižení žalobce z funkčního hlediska za středně těžké omezení funkce dvou končetin. Žalovaný uzavřel, že zdravotní stav žalobce byl spolehlivě zjištěn lékařskými posudkovými komisemi k tomu určenými podle § 4b odst. 2 a § 8 zák. č. 582/1991 Sb., a to i nad rámec předpisů srovnávacím posudkem PK MPSV Praha a s návrhem na jmenování znalce proto nesouhlasil.
3. Krajský soud v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (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.

4. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce dne 5. 10. 2016 podal žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Rozhodnutím ze dne 18. 11. 2016 č. j. 557444/16/FM Úřad práce České republiky – Krajská pobočka v Ostravě přiznal žalobci průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 10. 2016 do 30. 9. 2018 dle § 34 odst. 1 a 2, § 34a, § 34b a § 35 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání. Rozhodnutí žalovaného, jimiž rozhodoval o odvolání žalobce proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně, byla zdejší soudem zrušena (viz řízení ve věci sp. zn. 19 Ad 38/2017, sp. zn. 19 Ad 30/2019 a sp. zn. 19 Ad 5/2021). Naposledy se tak stalo rozsudkem krajského soudu ze dne 29. 4. 2021 č. j. 19 Ad 5/2021 – 36 a věc byla žalovanému vrácena k dalšímu řízení. Důvodem byla vždy neúplnost a nepřesvědčivost posudků posudkových komisí, z nichž žalovaný vycházel, kterážto vada měla za následek nesprávné rozhodnutí ve věci samé. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 24. 2. 2022 č. j. MPSV-2022/36809-923 žalovaný k odvolání žalobce, který namítal, že jeho zdravotní stav odůvodňuje přiznání průkazu „ZTP“, změnil rozhodnutí správního orgánu I. stupně a žalobci přiznal průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 10. 2016 trvale.
5. V rámci odvolacího řízení byl vypracován posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 22. 10. 2021, v němž posudková komise v pasáži o posudkovém zhodnocení zmínila, jak byl posouzen zdravotní stav žalobce dle předchozích posudků PK MPSV v Ostravě (z 12. 7. 2017, 3. 8. 2017, 23. 1. 2019, 24. 4. 2019, 12. 6. 2020 a 28. 8. 2020), a posudku PK MPSV v Brně ze dne 18. 11. 2020. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobce je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb., nejde o osobu 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, a že se jedná o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2011 Sb. Nejde o zdravotní stav uvedený v odst. 3 nebo 2 citované přílohy ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 3 nebo 2 citované přílohy a tento stav byl ode dne 1. 10. 2016 k datu jednání posudkové komise. Posudková komise hodnotila shodně s lékařem PK MPSV ČR v Brně, jedná se o zdravotní postižení, které je uvedené v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., v platném znění. Postižení neodpovídá odst. 1 písm. c), neboť je středně těžce omezena funkce obou dolních končetin. Zdravotní postižení neodpovídá a není srovnatelné s odst. 2 nebo odst. 3 citované přílohy. Posudková komise došla k závěru, že se u žalobce jedná a od 1. 10. 2016 jednalo o zdravotní postižení odpovídající maximálně středně těžkému postižení funkce dvou končetin s přihlédnutím ke všem zdravotním postižením, a to implantaci endoprotézy levého kolenního kloubu s dobrým výsledkem, na pravém koleně je artróza III. stupně, distální polyneuropatie obou dolních končetin, bez obrn, stav po operaci krční páteře s dobrým a stacionárním výsledkem. Vyšetřením neurologa při jednání posudkové komise bylo objektivně zjištěno, že žalobce netrpí

obrnami dolních ani horních končetin. Nelze akceptovat tvrzení neurologa MUDr. B., Ph. D. ze dne 20. 7. 2021, že je přítomen paraparetický nález vr. cervikální myelopatie a s ostatními postiženími stav působí ztrátu funkce dolních končetin. O takový stav se dle komise nejednalo a nejedná, obrna končetin ve sledovaném období doložena není. Je schopen samostatné chůze s opěrnými pomůckami, jak bylo zjevné i při jednání posudkové komise. Posudková komise uvedla, že při posouzení vycházela z funkční poruchy dolních končetin, které mají nejvýznamnější dopad na schopnost pohyblivosti žalobce (polyneuropatie dolních končetin, TEP levého kolena, artróza pravého kolena). K námitkám posudková komise vyslovila názor, že nelze zohledňovat skutečnost, že žalobce používá opěrné pomůcky a s těmi je schopen chůze, ale naopak, je nutné zohlednit omezení mobility věkem. Není prokázána v dokumentaci tvrzená obrna dolních končetin.

6. Ve vztahu k tomuto posudku žalobce vznesl množství výhrad. Dle žalobce je posudek nepřezkoumatelný a chybí v něm racionální a úplná úvaha, v čem posudková komise spatřuje naplnění, resp. nenaplnění zákonných kritérií těžkého funkčního postižení pohyblivosti. Posudková komise zjištěné skutečnosti dle žalobce nijak komplexně nevyhodnocuje ve vztahu k zákonným kritériím těžkého funkčního postižení, pouze apodikticky v závěru posudku tvrdí, že nejsou dána. Žalobce opětovně zdůraznil, že je schopen pohybu jen o dvou francouzských holích. Posudek navzdory tomu hodnotí jeho zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti. Pohyb s plnou odkázaností na dvě francouzské hole (jejichž plnou kapacitu není schopen s ohledem na postižení páteře a horní končetiny využít) je ovšem pohybem, který v exteriéru umožňuje chůzi se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, a to je definičním znakem zdravotního postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., nikoli TP dle § 34 odst. 2 citovaného zákona. Za skandální žalobce považuje, že si posudková komise dovolí nebrat v úvahu nálezy respektovaného odborníka z oboru neurologie MUDr. P. B., Ph. D. a také tvrzení, že nelze zohledňovat skutečnosti, že používá opěrné pomůcky. Ztížení využití kompenzačních pomůcek s ohledem na jeho postižení zápěstí a páteře není vůbec hodnoceno. Žalobce navrhl ustanovení znalce, případně vypracování revizního posudku jinou než brněnskou posudkovou komisí.
7. S ohledem na shora uvedené výhrady žalobce k závěrům posudkové komise (a již na tomto místě soud konstatuje, že zcela oprávněné, jak bude níže uvedeno) požádal žalovaný posudkovou komisi MPSV ČR v Praze o vypracování srovnávacího posudku. Posudková komise v následujícím srovnávacím posudku ze dne 25. 1. 2022 dospěla k závěru, že žalobce je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb., není 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. U žalobce jde o zdravotní stav uvedený v bodě 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb. a vyhlášky č. 57/2020 Sb., nejde o zdravotní stav uvedený v bodě 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v bodě 3 nebo 2 citované přílohy. Posudková komise uvedla, že oboustranný syndrom karpálního tunelu nevede samostatně k podstatnému omezení schopnosti pohyblivosti a jeho vliv na omezení schopnosti pohybu v rámci

kombinace postižení je mírný. Kombinace postižení kolenních kloubů, zejména pravého kolene v kombinaci s páteřními obtížemi s přihlédnutím k neuropatii dolních končetin a syndromu karpálního tunelu obou rukou vede dlouhodobě k podstatnému omezení schopnosti pohyblivosti a to na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti. Posudková komise považovala shodně s posudkovou komisí MPSV Ostrava jednající dne 22. 10. 2021 a posudkovou komisí MPSV Brno jednající dne 18. 11. 2020 postižení žalobce z funkčního hlediska za středně těžké omezení funkce dvou končetin. Za středně těžké omezení funkce dvou končetin lze považovat př. lehké ochrnutí dvou končetin mimo frustních forem, dále se může jednat o artrotické postižení nosných kloubů obou dolních končetin nebo postižení loketních a ramenních kloubů s poruchou funkce nejméně o třetinu rozsahu nebo o závažné polyneuropatie dvou končetin. Postižení žalobce nelze hodnotit jako těžké omezení funkce dvou končetin, protože zjištěné funkční postižení je mírnější. Jako těžké omezení funkce dvou končetin je možné hodnotit př. středně těžké až těžší ochrnutí dolních končetin, funkčně významné omezení pohyblivosti dvou nosných kloubů, tj. omezení rozsahu flexe a extenze kyčlí nebo kolen cca o polovinu fyziologického rozsahu. Takové postižení není u žalobce přítomno a ani souběh jeho zjištěných funkčních postižení není svými funkčními důsledky s takovým stavem srovnatelný. Není zjištěno ani postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku a nemá zjištěno ani jiné podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti. Za ztrátu funkce dolních končetin se považuje stav, kdy z důvodu postižení dolních končetin není schopna posuzovaná osoba chodit, je trvale odkázána na invalidní vozík. Jedná se př. o paraplegii, případně těžkou paraparézu, kdy končetiny neplní opěrnou funkci a posuzovaná osoba není schopna provádět končetinami pohyby umožňující chůzi nebo o ztuhlosti dvou nosných kloubů. Takové postižení nebylo u posuzovaného prokázáno, takže vyjádření neurologa z 20. 7. 2021 o ztrátě funkce dolních končetin nelze akceptovat, protože není podloženo objektivním zjištěním při vyšetření posuzovaného a postižení touto odpovídající nebylo zjištěné ani při jiných vyšetřeních. Dále posudková komise konstatovala, že interní choroby, tj. ischemická choroba srdeční po úspěšné revaskularizaci s normální systolickou funkcí levé srdeční komory, léčbou dlouhodobě dobře kompenzovaná, léčbou korigovaný vysoký krevní tlak, chronická žilní nedostatečnost dolních končetin s opakovaně léčenými bércovými vředy a dietou kompenzovaná porucha glukózové tolerance, nevedly a nevedou k podstatnému omezení schopnosti pohyblivosti, a to ani v kombinaci. Žalobce chodí s pomocí opěrných pomůcek. Je schopen samostatné chůze v domácím prostředí. Jeho dosah chůze v exteriéru je snížený, má problém na nerovném terénu, což se u středně těžkých funkčních postižení pohyblivosti předpokládá. Přípustné je i používání opěrných pomůcek. Nemá prokázané těžké funkční postižení pohyblivosti, které by bylo příčinou podstatného omezení pohyblivosti se zachovanou schopností chůze v exteriéru jen se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Stav je dle posudkové komise trvalý, zlepšení se nepředpokládá, proto stanovila neomezenou platnost posudku.

8. I proti tomuto srovnávacímu posudku žalobce vznesl námitky. Předně konstatoval, že je potěšitelné, že na rozdíl od posudku ostravské posudkové komise lze nalézt v posudku pražské komise náznak pokusu o zhodnocení jeho zdravotního stavu. Tento pokus o zhodnocení však považuje dílem za nesprávný a dílem za neúplný. Dle žalobce posudek nedostál pokynu krajského soudu ze zrušujícího rozsudku. Posudek sice konstatuje, že

žalobce „...chodí s pomocí opěrných pomůcek (2 FH, má předepsané chodítko). Je schopen samostatné chůze v domácím prostředí. Jeho dosah chůze v exteriéru je snížený, a má problém na nerovném terénu...“, nicméně nedospívá k závěru, že se jedná o ZTP. Přitom pohyb, který v exteriéru umožňuje chůzi se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti, je definičním znakem zdravotního postižení ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., nikoli TP dle § 34 odst. 2 citovaného zákona. Posudek se snaží toto očividné podřazení skutkového závěru pod právní normu obejít odkazem na § 34b odst. 4 citovaného zákona, že při posuzování funkční schopnosti se schopnost žalobce mimo jiné hodnotí s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Toto hodnocení však v posudku absentuje. Francouzské hole nejsou ani v obecné rovině plnohodnotnou kompenzační pomůckou. S jejich pomocí není chůze srovnatelná s chůzí osoby bez znevýhodnění. Pokud by každá kompenzační pomůcka měla být překážkou pro uznání zdravotního postižení, pak ve stejné logice, by nemohlo být přiznáno ZTP ani osobě bez nohou, neboť má možnost využití invalidního vozíku jakožto kompenzační pomůcky. Žalobce zdůraznil, že francouzské hole či chodítko jsou pomůcky, které kompenzují ztrátu pohybové funkce jeho dolních končetin jen částečně. Bez těchto pomůcek neudělá ni krok, s těmito pomůckami pak je schopen pohybu odpovídajícímu ZTP. Navíc posudek dle žalobce nezohledňuje komplikace při využití těchto pomůcek s ohledem na individuální okolnosti, jimiž jsou postižení horních končetin (problém motoriky a úchopu) a postižení páteře (svalová dysbalance, porucha statiky a dynamiky celé páteře, omezená pohyblivost ramen atd.). Hlavní námitkou žalobce tedy je, že není stále zodpovězena otázka, proč jeho pohyb s naprostou odkázaností na dvě francouzské hole (při synergii problémů s páteří a se zápěstím), není pohybem, 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.

9. Krajský soud opětovně sdílel výhrady žalobce vůči úplnosti a přesvědčivosti posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 22. 10. 2021 a srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Praze ze dne 25. 1. 2022 a shodně s žalobcem musel konstatovat, že se opakují nedostatky, které soud správnímu orgánu vytýkal již v předchozích rozsudcích, a které vedly 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 symbolem ZTP. Je třeba poznamenat, že nedostatky posudků se týkají toliko posouzení míry pohyblivosti žalobce. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má dle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 329/2011 Sb., osoba s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra. Způsob zkoumání naplnění podmínek pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením upravuje § 34 odst. 4 a 5 zákona č. 329/2011 Sb., podle něhož se funkčními schopnostmi rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Přitom se při posuzování funkčních schopností vychází ze srovnání se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek. Při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se pak vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším

dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace. Je také třeba poznamenat, že výčet zdravotních stavů, jež lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace ve smyslu citovaného zákona, je obsažen v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky, tj. vyhlášky č. 388/2011 Sb. Nejedná se však o výčet uzavřený, neboť § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. výslovně stanoví, že za poruchu pohyblivosti a orientace lze pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením považovat i takový zdravotní stav, který není uveden v prováděcí vyhlášce. Shodně jako v předchozích rozsudcích soud zdůrazňuje, že podstatná je 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 proč tomu tak je. V posudcích absentuje vyvození závěru, jaký vliv mají jednotlivé konstatované diagnózy na funkční postižení pohyblivosti, jak se vzájemně ovlivňují a jakou pohyblivost ve svém souhrnu žalobci umožňují. Soud souhlasí s námitkou žalobce, že posudky nezohledňují ani komplikace při využití kompenzačních pomůcek s ohledem na individuální okolnosti, jimiž jsou u žalobce postižení horních končetin, tj. problém motoriky a úchopu a postižení páteře, tj. svalová dysbalance, porucha statiky a dynamiky celé páteře, omezená pohyblivost ramen. Soud souhlasí s žalobcem, že francouzské hole či chodítka jsou pomůcky, které kompenzují ztrátu pohybové funkce dolních končetin jen částečně. Komplikace při využití těchto pomůcek posudky nezohledňují. Žalobce přitom opakovaně zdůrazňoval, že odkázanost na dvě francouzské hole při synergii s dalšími problémy mu v exteriéru umožňuje chůzi se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti.

10. Z judikatury Nejvyššího správního soudu se podává, že posudek posudkové komise je sice tzv. povinným důkazem, nicméně nikoliv závazným stanoviskem či závazným podkladem rozhodnutí a že posudek podléhá hodnocení správního orgánu, a tedy i soudu, jeho správnost není nikterak presumována. Za situace, kdy soud přezkoumává skutkový stav zjištěný správními orgány, může provádět důkazy nezávisle na těch, které nashromáždil správní orgán a doplnit dokazování i za použití nových důkazů, jimiž lze skutkový stav zjištěný správním orgánem ve správním řízení potvrdit nebo vyvrátit. Soud z důvodu neúplnosti a nepřesvědčivosti závěrů posudku PK MPSV ČR v Ostravě a srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Praze v dané věci ustanovil MUDr. Jaroslava Krutského, MBA, znalce z oboru zdravotnictví, zdravotnická odvětví různá, se specializací posudkové lékařství. Znalci uložil, aby odpověděl na tyto otázky:
Jakou měl žalobce v době od 1. 10. 2016 k datu 24. 2. 2022, tj. k datu napadeného rozhodnutí, schopnost pohyblivosti a jaké měl zdravotní obtíže v důsledku svého zdravotního stavu při své lokomoci, jakou vzdálenost mohl běžně ujít bez užití kompenzačních pomůcek a s užitím kompenzačních pomůcek. Znalci bylo uloženo, aby zhodnotil celkový zdravotní stav a funkční schopnosti a odpověděl, jakou měl žalobce schopnost pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru.
11. Ze znaleckého posudku znalce MUDr. Jaroslava Krutského, MBA, soud zjistil, že u žalobce se v posuzovaném období jednalo o dekompenzovanou artrózu kolenních kloubů ve stadiu III. – IV. stupně – zprvu větší postižení levého kolena do srpna 2016 – zlepšení po

implantaci TEP dne 16. 8. 2016, pokročilou dekompenzovanou panardikulární artrózu III. – IV. stupně vpravo 07/2017, středně těžkou smíšenou distální polyneuropatii horních i dolních končetin (středně těžká smíšená distální neuropatie n. peroneus a n. tibialis (lýtkový a holenní nerv) dolních končetin dle EMG 09/2009, varikosní komplex s bérceovým vředem oboustranně (vpravo v regresi 10/2019, vlevo floridní (aktivně probíhající) velikosti 2,6 x 1,1 cm nad vnitřním kotníkem 11/2020, syndrom karpálního tunelu oboustranně (neuropathie n. medianus /střední nerv probíhající karpálním tunelem mezi dlaní a předloktím/ vlevo středního stupně, neuropatie n. medianus vpravo těžkého stupně dle EMG 07/2017), chronický polytopní vertebropatie krční a lumbosakrální etáže – víceetážové degenerativní postižení obratlů a meziobratlových disků v horní a dolní části páteře (cervikokraniální a cervikobrachiální syndrom – soubor příznaků od bolestí krční páteře směřující k bolestem hlavy, závratě, nevolnost, pocity na zvracení, bolesti horní končetiny, svalové oslabení, poruchy cití na horní končetině, syndrom spinální stenózy C4 – C6 s cervikální myelopatií – útlak míchy v zúženém míšním kanále způsobený výhřezem meziobratlových disků mezi 4. a 5. a 5. a 6. krčním obratlem – po operaci – mikrodisektomie, přední fixace a fúze krčních obratlů C4 – C6 dne 13. 10. 2017, lumbalgie – akutní bolestivé blokády dolní páteře – bez iradiace do dolních končetin), chronickou ischemickou chorobu srdeční se syndromem anginy pectoris II. stupně NYHA II, EFLK 60 % - lehčí námahová dušnost při normální ejekční frakci v systole levé srdeční komory (významná ateroskleróza koronárních tepen RIA, RD a RMS2 – stav po PCI RIA2, RD1 RMS2 s kompletní revaskularizací BMS – zavedení tzv. holého stentu, který rozšíří vnitřní průsvit srdeční tepny a tím zlepší prokrvení srdečního svalu – 4. 8. 2014, středně významná aortální regurgitace – nedomykavost srdeční osrdečnicové chlopně, dobrá funkce levé komory bez poruchy kinetiky stěn s poruchou relaxace levé komory dle echokardiografie – 06/2014), stav po Lymské borrelióze v 06/2010 – může v pozdním stadiu způsobovat stěhovavé bolesti kloubů (po antibiotické léčbě s poklesem protilátek proti borelii typu IgM. Vlastní vyšetření žalobce znalec neprovedl, především proto, že měl dostatečné množství odborných nálezů ošetřujících lékařů, různých medicínských odborností, které podaly spolehlivý a přesvědčivý obraz zdravotního stavu žalobce a dostatečně objektivizovaly jeho tělesné schopnosti s nepříznivými důsledky na funkční schopnosti vztahující se k předmětu řízení. Vzhledem k tomu, že smyslové nebo duševní schopnosti žalobce nejsou a nebyly jeho zdravotním stavem narušeny, zabýval se znalec toliko tělesnými postiženími, které mají dopad na funkční schopnosti pohyblivosti. Z diagnostického souhrnu je zřejmé, že zdravotní postižení s funkčními dopady na pohyblivost se týká více částí těla, páteře, končetin, tělesných systémů a orgánů a dochází tak k souběhu a synergickému efektu jednotlivých postižení na funkční schopnosti. Při souběhu závažných, pohyb omezujících zdravotních postižení se jejich dopad na celkové pohybové schopnosti potencuje. Postižení diagnostikované žalobci se týkají z hlediska anatomického různých částí těla – dolních a horních končetin a páteře, z hlediska tkáňového různých systémů – kožního, nervového, kardiálního a určitý vliv může mít i systém imunologický ve smyslu pozdního postinfekčního postižení borreliózou. Jejich vzájemné působení má synergický efekt, mnohé příznaky se kumulují, doplňují, překrývají, subjektivně i objektivně splývají a nelze je striktně oddělit. Dohromady vytvářejí komplexní funkční postižení, které vede k těžké poruše pohyblivosti. Nicméně z metodických a systémových důvodů je potřeba jednotlivá postižení posoudit odděleně, aby bylo možno určit, která z nich mají největší dopad na schopnost pohyblivosti, tzn.,

která jsou rozhodnou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vede k určení stupně funkčního postižení pohyblivosti.

12. Znalec určil v časovém období 10/2016 až 02/2022 jako posudkově nosnou a rozhodnou příčinu DNZS postižení obou kolenních kloubů. Degenerativní porucha kloubní chrupavky obou kolen vedla k těžkému III. - IV. - artrózy se v tomto dělení dle závažnosti označují stupni nejlehčího k nejhoršímu - od I. - IV. stupni - stupni artrózy. Více bylo postiženo levé koleno, k postupnému zlepšení došlo až po implantaci totální endoprotézy dne 16. 8. 2016. Po operaci dochází k procesu hojení s průměrnou dobou léčení a rekonvalescence 7 – 9 měsíců, kdy je postižená osoba prakticky invalidní. Druhostranný kolenní kloub byl a je nadále k 02/2022 postižen pokročilou dekompenzovanou panartikulární artrózou III. – IV. stupně. Klinicky stejně závažné a pohyblivost žalobce snižující je závažné postižení páteře. Jde o degenerativní onemocnění meziobratlových plotének, které vede k syndromu spinální stenózy s těžkou cervikální myelopatií - těžké postižení krční míchy. Pokud toto poškození míchy v zúženém míšním kanále není adekvátně léčeno, tak může vést až k nezvratnému postižení nervových struktur a manifestovat se těžkou poruchou hybnosti až úplnou obrnou končetin pacienta. Proto byla žalobci dne 13. 10. 2017 provedena operace krční páteře - mikrodisektomie, přední fixace a fúze krčních obratlů C4 – C6. Postižení dolní páteře chronickým vertebrogenním syndromem LS úseku páteře s lumbagem se taktéž svou měrou podílí na funkčním poklesu pohyblivosti. Dalším klinicky závažným postižením je středně těžká smíšená distální polyneuropatie tibiálního a peroneálního nervu, které inervují dolní končetiny a jejichž poškození také přispívá svou měrou ke snížené pohyblivosti. V posuzovaném období má na schopnost pohyblivosti nezanedbatelný vliv varikozní komplex - žilní městky s kožními změnami ztenčené, hyperpigmentované a zranitelné kůže na bérkách na obou bérkách s bérčovým vředem vpravo v regresi v 10/2019 a vlevo ve floridní formě velikosti 2,6 x 1,1 cm nad vnitřním kotníkem v 11/2020. Vzhledem k tomu, že se žalobce v daném období pohyboval pouze s oporou francouzských holí nebo za pomoci chodítka, je významnou skutečností postižení horních končetin z důvodu jak cervikální myelopatie, tak z důvodu postižení středního nervu v karpálním tunelu. Tento syndrom snižuje svalovou sílu obou rukou s bolestivým snížením hybnosti v zápěstí obou rukou. EMG neurogram v 07/2017 verifikoval poškození středního nervu vlevo středního stupně a vpravo těžkého stupně. Není pouze hypotetické postižení dolních i horních končetin coby pozdní projev prodělané Lymfské boreliózy. Asi nejmenší vliv na celkovou výkonnost a z toho plynoucí poruchu pohyblivosti má chronické postižení srdečního svalu, kde již v roce 2014 byla provedena operace - koronární intervence se zavedením stentů do určených koronárních arterií, po které se celkový stav kardiopulmonálně zkompenzoval. Z uvedené statě je dle znalce zřejmé, že příčina poklesu pohybových schopností žalobce je multifaktoriální a je nutno hodnotit souběh všech diagnostikovaných afekcí s jejich vzájemným působením na funkční schopnost pohyblivosti komplexně a ve všech souvislostech. Znalec dále konstatoval, že nárok na průkaz TP má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti (orientaci a poruchu autistického spektra znalec z pochopitelného důvodu nezmiňuje). Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS 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. Nárok na průkaz ZTP má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS

schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Při posouzení otázky, co se příslušnou legislativou rozumí pojem krátká vzdálenost, znalec vyšel z metodiky posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tj. metodiky posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči, v oblasti posuzování mobility, kde jedno z kritérií schopnosti mobility je schopnost pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu. Dle znalce za těžké funkční postižení je třeba považovat neschopnost posuzované osoby zvládat alespoň 200 m vzdálenost. Chůze po nerovném povrchu je zejména chůze po chodníku s dlažebními kostkami nebo po vyspravovaných komunikacích. Schopnost chůze se hodnotí v obvyklém prostředí, tj. chůze po chodnících a dalších městských komunikacích, nehodnotí se chůze např. na turistické horské stezce, protože se nejedná o obvyklou každodenní aktivitu.

13. Znalec dále zopakoval, že do úvahy je třeba vzít souběh více závažných, pohyb omezujících zdravotních postižení, jejichž dopad na schopnost pohyblivosti žalobce se vzájemným působením kumuluje a specifikoval lékařské nálezy, které funkční postižení pohyblivosti dokladují. Uvedl, že pohybové schopnosti žalobce dokladované a přezkoumatelné lékařskými zprávami je možno shrnout dle propouštěcí zprávy rehabilitačního oddělení Nemocnice Český Těšín a.s. ze dne 24. 9. 2018 následně: stoj nejistý, přidržuje se okolí, antalgické anteroflexní držení trupu s inklinací trupu doprava. Protrakce ramen, předsun hlavy, chůze s oporou francouzské hole, pomalá šouravá, nedostatečná trojflexe dolních končetin, nedostatečně odvíjí chodidla od podložky po špičkách nelze, po patách nejistě s oporou, stoj na jedné noze nelze. Zkrácené hamstringy, kyčle vpravo volně, vlevo omezení VR na 1/3, ZR volně, stažené svaly adduktorů, koleno vlevo po TEP, zhojeno stabilní, vpravo rozsahově flexe 90 st., extenze 0 st., drásoty. Zpráva Centra nemocí páteře Karvinské hornické nemocnice ze dne 20. 10. 2017 konstatuje zhoršení chůze, nyní ujde krátké vzdálenosti, zhoršená motorika horních končetin, trnutí v prstech. Ambulantní vyšetření neurologické ambulance Nemocnice Podlesí a.s. ze dne 22. 8. 2018 sděluje dekompenzaci poruchy pravého kolena, středně těžkou distální polyneuropatii vlevo a těžkou vpravo, chůze v nízkém chodítku a doporučuje šetrící vertebropatický režim, šetrit ruce a používat zápeštní ortézu. Ze zprávy rehabilitačního oddělení Nemocnice Třinec ze dne 16. 10. 2021: samostatná chůze bez pomůcek nelze, chůze v interiéru s 2 francouzskými holemi nebo oporou o nábytek, v exteriéru na delší trasy limitován slabostí dolních končetin, schopen jen na krátké vzdálenosti, kožní defekty na pravém bérce, omezena rotace v pravém kolenu na 50%, flexe 5 – 115 st, stoj o dvou francouzských holí, paraparetická chůze, horší vlevo, oslabení v pletenci, dotahuje levou dolní končetinu. Porucha postavení bederní páteře. Neurologická zpráva z Neuro Mednet s.r.o konstatuje paraparetický nález z cervikální myelopatie, těžké artrotické změny nosných kloubů s těžkou polyneuropatií končetin, uvedené diagnózy působí ztrátu funkce dolních končetin, neujde více jak 10 m, žádost o elektrický invalidní vozík.
14. Na základě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobeného vzájemným působením více postižení na funkční schopnost pohyblivosti, tzn. těžké artrózy pravého kolenního kloubu, levý kolenní kloub zlepšen implantací totální endoprotézy dne 16. 8.

2016, poškozením míchy myelopatií v oblasti C4-6 krční páteře se stavem po diskektomii ploténky, přední fixaci a fúzi krčních obratlů dne 13. 10. 2017, středně těžkou polyneuropatií dolních končetin s kožními defekty v rámci bérceových vředů, středně těžké poškození vlevo a těžké poškození středního nervu vpravo v rámci syndromu karpálního tunelu hodnotí znalec žalobce jako osobu s těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Postižení pohyblivosti znalec určil dle přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v odstavci 2 f) těžké omezení funkce dvou končetin - citace: 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 sensorické 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.

15. Dle znalce je nesporné, že u žalobce jde o souběh více závažných a pohyblivost omezujících zdravotních postižení, jejichž účinky se kumulují a vzájemně interagují synergickým efektem. Pro znalecké rozhodování bylo důležité zjištění, že žalobce byl dne 17. 3. 2022 posouzen na pracovišti LPS OSSZ Frýdek – Místek za účelem příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální šetření ze dne 3. 2. 2022, které je nedílnou součástí nezbytných podkladů pro toto posouzení v oblasti schopnosti mobility, dokladuje těžkou poruchu pohyblivosti. Sociální pracovnice, která byla přítomna v domácím prostředí žalobce, v protokolu konstatuje, že žalobce ujde jen krátkou vzdálenost v interiéru po domě. Pro lokomoci v exteriéru používá na zpevněné ploše vyšší chodítko s kolečky, s nímž ujde asi 100 metrů opřený o chodítko. Ve stejném řízení je ve zdravotním záznamu neurologická ambulance a EEG laboratoř s.r.o. MUDr. R. S. ze dne 11. 01. 2022 doloženo, že žalobce je z důvodu paraparézy dolních končetin schopen ujít pouze velmi krátkou vzdálenost na cca 7 m, poté se musí zastavit a odpočívat. V rámci posuzování stupně závislosti za účelem získání příspěvku na péči byla mobilita žalobce vyhodnocena na úrovni těžké poruchy, což znamená, že žalobce není schopen zvládat vyjmenované úkony mobility v přijatelném standardu samostatně bez dopomoci jinou osobou v důsledku těžké funkční poruchy pohyblivosti z výše jmenovaných příčin. Na základě všech skutečností uvedených v tomto posudku došel znalec k přesvědčení, že celková funkce pohybového aparátu žalobce byla ve sledovaném období na úrovni těžké funkční poruchy pohyblivosti.
16. Na otázku soudu, jakou měl žalobce v době od 1. 10. 2016 k datu 24. 2. 2022 schopnost pohyblivosti a jaké měl zdravotní obtíže v důsledku svého zdravotního stavu při své lokomoci, znalec odpověděl, že žalobce byl v době od 1. 10. 2016 k datu 24. 2. 2022 postižen těžkou poruchou pohyblivosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož příčinou byla vícečetná těžká postižení více tělesných systémů a orgánů (horních a dolních končetin, páteře, míchy a periferních nervů, bérceových vředů, atd). Těžká porucha pohyblivosti vede k nutnosti používat francouzské hole a tzv. vyšší chodítko. Byl ve sledovaném období schopen samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru byl a je schopen chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Na dotaz, jakou vzdálenost mohl žalobce běžně ujít bez užití kompenzačních pomůcek a s užitím kompenzačních pomůcek, znalec uvedl, že bez kompenzačních

pomůcek mohl žalobce ujít vzdálenost v jednotkách metrů, s užitím kompenzačních pomůcek v řádu desítek metrů, max. do 100 m s přestávkami.

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 stav, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání osoby se zdravotním postižením jsou uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.
26. Krajský soud na rozdíl od žalovaného nemá pochybnosti o správnosti vypracovaného znaleckého posudku a s námitkami žalovaného prezentovanými v podání ze dne 23. 2. 2023 nesouhlasí. Závěry znalce jsou dle názoru soudu přesvědčivé, úplné a jednoznačné a soud v nich neshledal žádné rozpory. Znalec vyšel z lékařských zpráv popisujících zdravotní stav žalobce, ve znaleckém posudku zhodnotil závažnost všech dílčích zdravotních nálezů i celkového zdravotního stavu žalobce. Znalecký posudek je vyčerpávající, znalec zcela srozumitelně a konkrétně odpověděl na otázky položené soudem. Na základě lékařské dokumentace, kterou hodnotil od data 1. 10. 2016, kdy žalobce podal žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 24. 2. 2022, dospěl k závěru, že v uvedeném období byl žalobce postižen těžkou poruchou pohyblivosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož příčinou byla vícečetná těžká postižení více tělesných systémů a orgánů (horních a dolních končetin, páteře, míchy a periferních nervů, bércových vředů atd.). Těžká porucha pohyblivosti vedla k nutnosti používat francouzské hole a tzv. vyšší chodítko. Ve sledovaném období byl žalobce schopen samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru byl a je schopen chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Dle závěru znalce bez kompenzačních pomůcek mohl žalobce ujít vzdálenost

v jednotkách metrů, s užitím kompenzačních pomůcek v řádu desítek metrů, max. do 100 metrů s přestávkami. Celková funkce pohybového aparátu žalobce byla ve sledovaném období na úrovni těžké funkční poruchy pohyblivosti. Znalec zdůraznil, že příčina poklesu pohybových schopností žalobce je multifaktorální a je nutno hodnotit souběh všech diagnostikovaných afekcí s jejich vzájemným působením na funkční schopnost pohyblivosti komplexně a ve všech souvislostech. V případě žalobce jde o souběh a synergický efekt působení postižení těžkou artrózou pravého kolenního kloubu, levý kolenní klou zlepšen implantací totální endoprotézy 16. 8. 2016, poškozením míchy myelopatií v oblasti C4 – 6 krční páteře se stavem po diskektomii ploténky, přední fixaci a fúzi krčních obratlů, středně těžkou polyneuropatií dolních končetin s kožními defekty v rámci bérceových vředů, středně těžké poškození vlevo a těžké poškození středního nervu vpravo v rámci syndromu karpálního tunelu. Ze znaleckého posudku je zřejmé, že znalec nerezignoval na zjišťování konkrétních projevů jednotlivých zdravotních postižení a nepřistupoval k hodnocení zdravotního stavu žalobce toliko formálně. Srozumitelně a konkrétně popsal jednotlivá funkční postižení a přezkoumatelným způsobem odůvodnil jejich dopad na celkovou funkci pohybového aparátu žalobce na úrovni těžké funkční poruchy pohyblivosti, zakládající dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP. Z posudkových závěrů tohoto znaleckého posudku pak soud vycházel. Za situace, kdy znalec srozumitelně a konkrétně odpověděl na otázky položené soudem a dle názoru soudu je znalecký posudek zcela vyčerpávající, soud neshledal důvod provádět výslech znalce. Na tomto závěru nic nemění ani námitky žalovaného v podání ze dne 23. 2. 2023, které dle názoru soudu ke zpochybnění závěrů znalce nevedou. Pokud znalec použil ve znaleckém posudku termín – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, pak tomu nelze nic vytknout. Soud poznamenává, že tento termín použil i Nejvyšší správní soud ve věci posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, a to v rozsudku č. j. 5 Ads 253/2017-28 (viz odst. 22). Jestliže znalec na str. 5 znaleckého posudku uvedl, že po operaci – implantaci totální endoprotézy – dochází k procesu hojení s průměrnou dobou léčení a rekonvalescence 7 – 9 měsíců, kdy je postižená osoba prakticky invalidní, je z celého kontextu zřejmé, že termínem invalidní chtěl znalec vyjádřit úroveň pohybové schopnosti osoby bezprostředně po operaci kolenního kloubu a rekonvalescence než dojde k ustálení zdravotního stavu po implantaci kloubní náhrady, kdy dochází k postupnému doléčování a končetina je pozvolna zatěžována. K dalším námitkám soud opakuje, že v případě žalobce jde o vzájemné působení více zdravotních postižení, které mají synergický efekt, mnohé příznaky se kumulují, doplňují, překrývají a dohromady vytvářejí komplexní funkční postižení, které vedlo k těžké poruše pohyblivosti. Soud opakuje, že znalec v předmětném posudku hodnotil jednotlivá postižení odděleně, určil, která z nich mají největší dopad na schopnost pohyblivosti a hodnotil souběh všech diagnostikovaných postižení s jejich vzájemným působením na funkční schopnost pohyblivosti komplexně a ve všech souvislostech. Právní závěr, že žalobce má nárok na průkaz osoby zdravotně postižené ve II. stupni, „ZTP“, znalec učinil nad rámec znaleckého úkolu. Vyjádření znalce k právní otázce nečiní znalecký posudek nepoužitelným. Odborné závěry znalce, které byly náležitě odůvodněny, hodnocení soudem nepodléhají.

27. Soud uzavírá, že znaleckým posudkem bylo bez důvodných pochybností prokázáno, že v době vydání napadeného rozhodnutí, a to již od data 1. 10. 2016 byla celková funkce pohybového aparátu žalobce na úrovni těžké funkční poruchy pohyblivosti zakládající

nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Skutkový stav ohledně zdravotního stavu žalobce před správním orgánem nebyl zjištěn správně. Soud proto rozhodnutí žalovaného zrušil pro nezákonnost dle § 78 odst. 1 s. ř. s. a v souladu s § 78 odst. 4 s. ř. s. věc vrací žalovanému k dalšímu řízení. Správní orgán je podle § 78 odst. 5 s. ř. s. vázán právním názorem soudu, že v posuzovaném období od 1. 10. 2016 k datu 24. 2. 2022 byl žalobce postižen těžkým funkčním postižením pohyblivosti s nárokem na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP dle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

28. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. a žalovanému byla uložena povinnost zaplatit žalobci k rukám jeho zástupce na nákladech řízení částku **6 426,31 Kč**. Náklady řízení sestávají z nákladů právního zastoupení, a to z odměny za tři úkony právní služby po 1 000 Kč, tj. **3 000 Kč** (dle § 7, § 9 odst. 2, § 11 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a to za přípravu a převzetí zastoupení, sepsí žaloby a účast u jednání dne 2. 3. 2023), tří režijních paušálů po 300 Kč, tj. **900 Kč** k uvedeným úkonům právní služby dle § 13 odst. 3 téže vyhlášky. Dále advokátovi náleží náhrada za ztrátu času v souvislosti s cestou na jednání u Krajského soudu v Ostravě dne 2. 3. 2023 dle § 14 odst. 3 advokátního tarifu v rozsahu celkem 4 půlhodin po 100 Kč, tj. **400 Kč**, náhrada parkovného ve výši **100 Kč** a náhrada jízdného ve výši **911 Kč** (za použití motorového vozidla zn. Toyota, r. z. 2TF 8335, při ujetí 120 km na trase Třinec - Ostrava a zpět, při spotřebě paliva 5,8 l benzínu Natural 95, ceně paliva dle vyhlášky č. 467/2022 Sb. 41,20 Kč/l a paušální náhradě 5,20 Kč/km). Advokát je plátcem DPH, tudíž mu náleží rovněž částka odpovídající DPH ve výši 21 %, tj. **1 115,31 Kč**. Náklady řízení tak činí celkem **6 426,31 Kč** a žalovaný je povinen zaplatit je v souladu s § 149 odst. 1 o. s. ř. (zákon č. 99/1963 Sb., v platném znění, aplikovaný na základě § 64 s. ř. s.) k rukám zástupce žalobce.

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 13. 3. 2023

Shodu s prvopisem potvrzuje

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje