



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní Mgr. Helenou Konečnou ve věci

žalobce: **Ing. Č. S.**
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 31. srpna 2022, č. j. MPSV-2022/151514-918, takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Včas podanou žalobou se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Hradci Králové ze dne 16. 3. 2022, č. j. 73069/22/HK (dále také jen „úřad práce“), kterým byla zamítnuta žádost žalobce ze dne 20. 12. 2021 o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“).
2. Žádost žalobce byla prvoinstančním rozhodnutím zamítnuta na základě závěrů posudku Lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové ze dne 28. 2. 2022 (dále jen „prvoinstanční posudek“), podle něhož je žalobce osobou 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 a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“), přičemž jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“). Na základě prvoinstančního posudku bylo zjištěno, že žalobce má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením „TP“ ode dne 1. 12. 2021 trvale, a vzhledem k tomu, že již tento nárok přiznán má, jeho žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením byla zamítnuta.

3. Z odůvodnění rozhodnutí žalovaného je patrné, že vycházel ze závěrů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí – oddělení výkonu posudkové služby Hradec Králové (dále jen „PK MPSV“), která ve svém posudku ze dne 10. 5. 2022 (dále jen „posudek PK MPSV“), v doplňujícím posudku ze dne 21. 6. 2022 (dále jen „doplňující posudek“) i v dalším doplňujícím posudku ze dne 16. 8. 2022 (dále jen „další doplňující posudek“) konstatovala, že doložená tíže zdravotního postižení nespĺňuje kritéria bodu 2 a 3 citované přílohy k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Žalovaný zhodnotil, že tyto posudky jsou úplné a přesvědčivé a že jsou s to být stěžejním podkladem pro rozhodnutí žalovaného jako odvolacího orgánu.

II. Shrnutí argumentace obsažené v žalobě a ve vyjádření žalované

4. Žalobce s rozhodnutím správních orgánů vyslovil nesouhlas a má za to, že mu měl být vzhledem k jeho zdravotnímu stavu přiznán průkaz „ZTP“. Dle jeho názoru posudková komise zcela nedostatečně vyhodnotila jeho zdravotní stav a neuznala, že v období 2015 - 2022 (tj. od doby přiznání průkazu „TP“) došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu. V úvodu žaloby předestřel vývoj svého zdravotního stavu, zejména zdůraznil skutečnost, že mu v březnu 2016 diagnostikovali chronickou lymfatickou leukemii (dále jen „CLL“).
5. Nesprávnost závěrů uvedených v jednotlivých posudcích spatřuje v tom, že komise hodnotila CLL ve stádiu remise, avšak toto hodnocení není v žádné z předložených lékařských zpráv obsaženo a laboratorní testy i nadále ukazují na stav aktivity tohoto onemocnění, chybné je též tvrzení, že uváděná únava je následkem chemoterapie, žalobce v souvislosti s CLL žádnou léčbu, natož chemoterapii nepodstoupil. Dle žalobce měl být členem komise též hematolog nebo hematonekolog. Za nesprávné též považuje hodnocení PK MPSV, že nebylo doloženo objektivní zhoršení zdravotního stavu. Tvrzení, že bolesti jako subjektivně vnímané obtíže nejsou a nemohou být posudkovým kritériem, považuje s ohledem na absenci jakéhokoliv zákonného ustanovení za subjektivní názor komise.
6. Žalobce závěrem uvedl, že žalovaný v napadeném rozhodnutí vycházel ze závěrů posudkové komise, které však nejsou doloženy lékařskými zprávami, jeho zdravotní stav je v nich bagatelizován a jím předložené lékařské zprávy nebyly důsledně a ve vzájemných souvislostech vyhodnoceny.
7. Žalovaný ve svém vyjádření k žalobě uvedl, že PK MPSV posuzovala zdravotní stav žalobce ve složení posudkového lékaře a specialisty v odvětví ortopedie. Komise srovnávala zdravotní stav žalobce se zdravotními postiženími uváděnými v odst. 2

přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., a konstatovala, že nemá těžké postižení hybnosti dolních končetin na úrovni ochrnutí, nemá anatomickou a ani funkční ztrátu dolních končetin a nemá ani neurodegenerativní onemocnění spojené s mnohačetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokynézy, tremoru, ataxie mimovolných pohybů. Postižení hybnosti u žalobce není těžké ani v souvislosti s onkologickým onemocněním.

8. K názoru žalobce, že jeho zdravotní stav je možné hodnotit jako těžké postižení pohyblivosti, žalovaný doplnil, že v případě těžkého omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti na podkladě onkologického postižení by se pak muselo jednat o stav zapříčiněný onkologickým onemocněním s WHO indexem 3, nepříznivými průvodními projevy na pohybové schopnosti (na úrovni těžkých paréz, těžkých neuropatií, lymfedému dolních končetin, pneumopatie s dechovou nedostatečností těžkého stupně, kardiopatie s oboustrannou srdeční nedostatečností na úrovni NYHA III až IV, mnohočetné postižení skeletu), což u žalobce na základě zdravotní dokumentace shledáno nebylo. Stejně tak v případě postižení páteře by se pro nárok na průkaz ZTP muselo jednat o postižení na základě onemocnění páteře, stav po operaci či úrazu provázený těžkou poruchou funkce končetin na úrovni těžkých paréz jednotlivých nervů s výraznými svalovými atrofiemi nebo stavy se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku a tím i závažnou poruchou ventilace nebo stavy se ztuhnutím tří úseků páteře, a ani toto postižení u žalobce shledáno nebylo.
9. K vytýkaným nepřesnostem posudků žalovaný připustil, že v průběhu správního řízení se skutečně vyskytly některé chyby a nepřesnosti, nicméně tyto chyby neměly vliv na posouzení zdravotního stavu. Nadto byly tyto nepřesnosti a chyby v doplňujícím posudku a dalším doplňujícím posudku odstraněny.
10. Žalovaný navrhl žalobu zamítnout.
11. Žalobce reagoval na vyjádření žalovaného k žalobě replikou ze dne 6. 12. 2022, ve které uvádí, že vyjádření obsahuje dosud nespecifikované kritéria použitá při posouzení jeho zdravotního stavu, zejména tvrzení, že by se muselo jednat o stav zapříčiněný onkologickým onemocněním s WHO indexem 3 nebo tvrzení, že se u žalobce nejedná o postižení hybnosti dolních končetin na úrovni ochrnutí apod.

III. Obsah správního spisu

12. Krajský soud ze správního spisu ověřil, že dne 20. 12. 2021 podal žalobce na předepsaném formuláři žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Posudkový lékař OSSZ MUDr. V. C. vypracoval dne 28. 2. 2022 na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře a lékařských zpráv MUDr. E. O. ze dne 17. 12. 2021, MUDr. J. H. ze dne 9. 11. 2021 a MUDr. A. Š. ze dne 7. 12. 2021 a posudek OSSZ, v němž dospěl k závěru, že žalobcův zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, jehož hlavní příčinou je omezená pohyblivost pro TEP 3 nosných kloubů (kyčel. kl. vlevo 11/21, kolenní kl. vpravo 1/15, kolenní kl. vlevo 1/12), dále se podílí VAS po operaci hernie disku L4/5 s reoperací 07/2010 pro kritickou kanalikulární stenózu v etáži L4/L5. Konstatoval, že dle zprávy z xx MUDr. J. H., kde byl žalobce hospitalizován od 9. 11. 2021 do 17. 12. 2021, zvládá s 2 francouzskými holemi chůzi do schodů i v terénu a dle nálezů praktického lékaře zvládá s 2 francouzskými holemi chůzi s dosahem 100m. Posudkový lékař uzavřel, že u žalobce jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti, a jeho postižení hodnotil jako středně těžké postižení podle § 34 odst. 2 zákona

- č. 329/2011 Sb., které odpovídá ustanovení odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. tj. středně těžkému omezení funkce dvou končetin.
13. Následně úřad práce poskytl žalobci lhůtu pro seznámení se s obsahem správního spisu a případné vyjádření, dne 16. 3. 2022 vydal rozhodnutí, jímž žalobcovu žádost zamítl.
14. Žalobce napadl toto rozhodnutí odvoláním, ve kterém (obdobně jako následně v žalobě) namítal nesprávné posouzení jeho zdravotního stavu a uvedl zásadní změny svého zdravotního stavu, které proběhly mezi roky 2015 a 2022. K odvolání přiložil čtyři lékařské zprávy, a to ze dne 9. 1., 7. 1., 24. 2. a 11. 3. 2022.
15. Posudková komise MPSV složená z posudkového lékaře MUDr. V. M., MUDr. J. D. (ortopeda) a tajemnice Bc. I. W. vypracovala dne 10. 5. 2022 posudek, ve kterém konstatovala, že z posudkově medicínského hlediska není důvod hodnotit postižení hybnosti dolních končetin jako těžké, a tvrzená tíže postižení hybnosti končetin nemá oporu v odborných lékařských nálezech.
16. Žalobce dne 23. 5. 2022 předložil žalovanému vyjádření a další lékařské zprávy, a to ze dne 10. 8. a 15. 9. 2021 a ze dne 21. 4. a 11. 5. 2022. Na základě toho žalovaný požádal o vypracování doplňujícího posudku. Žalobce pak ve svém přípisu ze dne 24. 5. 2022 namítal, že se posudková komise vůbec nevypořádala se skutečností, že trpí CLL, a současně měl zato, že členem posudkové komise měl být lékař s odborností hematologie nebo hematoonkologie. Žalobce měl též za to, že je nesprávný závěr posudkové komise, že nedošlo k posudkově významnému zhoršení zdravotního stavu. Též upozornil na nepřesnosti v datech.
17. PK MPSV vypracovala dne 21. 6. 2022 doplňující posudek, v němž i nadále setrvala na závěru, že objektivně doložené a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu nebylo doloženo. Uvedla, že žalobcem předložený nález ze dne 10. 8. 2021 považuje za neaktuální, který nebyl vzhledem k aktuálnějším nálezům hodnocen, lékařská zpráva ze dne 15. 9. 2021 dokládá pouze nekomplikované provedení intervenčního analgetického intervenčního zákroku a též nebyl hodnocen. Nález ze dne 11. 5. 2022 dokládá změny na bederní páteři, nejedná se funkční hodnocení pohyblivosti. V doplňujícím posudku byly též opraveny nepřesnosti v datech.
18. K podkladům rozhodnutí se žalobce dne 12. 7. 2022 opětovně vyjádřil s tím, že nesouhlasí se závěrem doplňujícího posudku, a domnívá se, že je jeho zdravotní stav bagatelizován a nemá oporu v předložené zdravotní dokumentaci. K problémům s páteří uvedl, že s oporou neujde více než 200 m a bolest ho limituje ve fungování, což dokládá dalšími lékařskými zprávami (ze dne 1. 7. a 7. 7. 2022). Na základě toho bylo zadáno vypracování dalšího doplňujícího posudku.
19. V dalším doplňujícím posudku ze dne 16. 8. 2022 posudková komise konstatovala předložené lékařské zprávy, nicméně závěr ohledně zdravotního stavu žalobce zůstal stejný. V tomto posudku se komise vyjádřila též k onemocnění CLL a uvedla, že jej však nelze považovat za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobce.
20. Na základě závěrů posudků bylo dne 31. 8. 2022 vydáno žalobou napadené rozhodnutí.

IV. Jednání před soudem

21. Při jednání soudu dne 10. 5. 2023 odkázali účastníci řízení na obsah svých písemných podání ve věci a setrvali na svých argumentech a procesních návrzích.

V. Posouzení věci krajským soudem

22. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů v řízení podle části třetí hlavy první a druhé dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), a po projednání věci při nařízeném soudním jednání o věci usoudil následovně.
23. Předně je třeba uvést, že žalobní námitky jsou v daném případě *de facto* opakováním námitek odvolacích, resp. námitek vznesených během správního řízení. Soudní přezkum ve správním řízení není dalším přezkumným kolem ve správním řízení, nýbrž je zaměřen především na posouzení toho, zda ve správním řízení byla dodržena garantovaná práva žalobce. Účelem soudního přezkumu je zaměřit se více na přezkum předchozího řízení než na přijímání nových závěrů ve specializované oblasti práva. V soudním řízení je prostor ke skutkovému přezkumu věci toliko v omezeném případě, kdy by správní orgán postupoval v rozporu s oprávněnými zájmy účastníků, např. pokud by krátil nedůvodně jejich procesní práva, aplikoval nesprávně zákonné předpisy, atd. Skutečnost, že správní orgán rozhodne tak, že návrhu žadatele nevyhoví, není výrazem nerespektování jeho práv. K tomu je třeba současně uvést, že obě rozhodnutí správních orgánů tvoří jeden celek.
24. Základní pravidla pro přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením jsou obsažena v zákoně č. 329/2011 Sb. a ve vyhlášce č. 388/2011 Sb.
25. Dle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením mimo jiné osoba starší 1 roku s tělesným postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti.
26. Dle § 34 odst. 2 téhož zákona má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) mimo jiné osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti. 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.**
27. Oproti tomu dle § 34 odst. 3 stejného zákona má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) mimo jiné osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti. 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.**
28. Dle § 34b odst. 1 téhož zákona se při posuzování schopnosti pohyblivosti pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a závažnost funkčního postižení s tím, že podle odst. 2 prováděcí předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti.
29. Dle § 34b odst. 3 téhož zákona se při posuzování podstatného omezení mimo jiné schopnosti pohyblivosti u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné.

30. Dle § 34b odst. 4 stejného zákona se funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné mimo jiné pro schopnost pohyblivosti. Při posuzování se porovnávají funkční schopnosti fyzické osoby se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek.
31. Podle § 34b odst. 5 téhož zákona se při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti.
32. Znamená to tedy, že i při souběhu více zdravotních postižení nelze jejich dopad sčítat, rozhodný je pouze celkový dopad těchto omezení na pohyblivost osoby se zdravotním postižením (žalobce), přičemž jako příčina se v rámci kategorizace vybere to postižení, jehož dopad je v tomto směru nejtěžší. Žalobce přitom nelze hodnotit porovnáním se zdravou osobou v aktivním věku bez jakýchkoliv pomůcek, nýbrž je třeba jej srovnávat s relativně (v rámci možností daných věkem) zdravým seniorem shodného stáří (v době vydání napadeného rozhodnutí šlo o věk 68 let) a přihlížet přitom k úlevě spojené s využitím hole jako běžně dostupného kompenzačního prostředku.
33. Dle § 2b vyhlášky č. 388/2011 Sb. jsou zdravotní stavy, které lze považovat mimo jiné za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.
34. Podrobněji jsou pak zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, uvedeny v příloze č. 4 k prováděcí vyhlášce (viz její § 2b ve spojení s § 34b odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.). Tato příloha vymezuje v odst. 1 jako *středně těžké funkční postižení* pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu TP mimo jiné zdravotní stav, který byl dle posudkových závěrů shledán u žalobce, tj. pod písm. d) středně těžké omezení funkce dvou končetin.
35. Naproti tomu odst. 2 zmíněné vyhlášky vymezuje jako *těžké funkční postižení* pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP mimo jiné následující zdravotní stavy, které byly posudkem PK MPSV ze dne 10. 5. 2022 ve vztahu k žalobci zmíněny, avšak z posudkově medicínského hlediska nebyly vyhodnoceny v jeho případě jako relevantní, šlo o tyto zdravotní stavy:
- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
 - i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,
 - l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zřetelnost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60
36. S ohledem na specifickou povahu správního řízení ve věci přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, pro něž je rozhodující posouzení schopnosti pohyblivosti a orientace žadatele, tedy otázek odborných, medicínských, představuje stěžejní podklad pro vydání rozhodnutí ve věci samé odborný lékařský posudek o zdravotním stavu. Povahou takového posudku, jakož i na něj kladenými požadavky, se již opakovaně zabýval Nejvyšší správní soud ve svých rozhodnutích, který dovodil, že „se jedná sice o tzv. *povinný důkaz, nicméně nikoliv o závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení správního orgánu, jeho správnost není nikterak presumována.*

Ačkoliv odborné lékařské závěry posudku nepodléhají hodnocení správních orgánů, neboť k tomu nemají správní orgány odborné lékařské znalosti, nezabývá je to povinností hodnotit provedené důkazy ve správním řízení, a tudíž i správnost posudku z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti“ (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, či rozsudek téhož soudu ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, všechna zde citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupné na www.nssoud.cz). Ač se citovaná rozhodnutí vztahují k jiným typům správních řízení (zejména o přiznání příspěvku na péči), lze v nich obsažené závěry obdobně vztáhnout i na posuzovanou věc, neboť i v řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hraje lékařský posudek roli stěžejního podkladu pro rozhodnutí (srov. § 34a odst. 3, § 34b odst. 1, § 35 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb.).

37. Krajský soud v prvé řadě konstatuje, že pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, který v tomto případě žalobce sporuje, jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si nemůže soud a v zásadě ani správní orgán posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace sám, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky - posudkovými lékaři. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení či důchodového pojištění. Ani těmto odborným posudkům však nemůže správní orgán či soud slepě věřit, nýbrž je musí hodnotit jako každý jiný důkaz. 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. Posudkový závěr musí vždy být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení nároku na příslušný průkaz osoby se zdravotním postižením závisí především (srov. obdobně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
38. Konstantní judikatura NSS uvádí, že není úlohou soudů posuzovat obsahovou správnost závěrů posudkové komise. K tomuto závěru dospěl NSS například v rozsudku ze dne 7. 1. 2015, č. j. 3 Ads 114/2014-21, v němž se zabýval nesouhlasem se závěry posudků posudkové komise, a uvedl následující: *„Soudu zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“* Lze shrnout, že není úkolem krajského soudu znovu posuzovat zdravotní stav žalobce. Má pouze ověřit, zda posudková komise měla k dispozici dostatek podkladů pro své závěry, zda je její posouzení komplexní a vypořádává se s námitkami a zda je posudek řádně odůvodněný.
39. Krajský soud z napadeného rozhodnutí zjistil, že žalovaný se zejména za pomoci posudků PK MPSV dostatečným způsobem vypořádal s námitkami žalobce vznesenými v odvolání, které jsou *de facto* i obsahem žaloby. Krajský soud se s jeho závěry ztotožňuje

a odkazuje na ně. Není přitom smyslem soudního přezkumu opakovat již jednou vyřčené, a proto se může soud v případech shody mezi jeho názorem a odůvodněním žalobou napadeného rozhodnutí odkazovat na toto odůvodnění.

40. Pokud jde o určitou kritiku žalobce směřovanou na odbornost a kvalifikaci posudkové komise, když uváděl, že členem komise měl být též hematolog nebo hematooonkolog, nepovažuje ji krajský soud za důvodnou. Je třeba konstatovat, že v posuzovaném případě bylo složení posudkové komise zcela v souladu s ustanovením § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. To vyplývá z protokolu o jednání posudkové komise. Jak bylo uvedeno již shora, při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se vychází z poruchy funkčních schopností s nejtěžším dopadem na schopnost pohyblivosti. Podstatné proto je, že v posudkové komisi byl zastoupen lékař s odborností z oboru ortopedie, tedy oboru ve vztahu k poruše funkčních schopností žalobce s nejdůležitějším dopadem na schopnost pohyblivosti, když hlavní příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je omezená pohyblivost pro TEP 3 nosných kloubů (podílí se na něm i VAS po operaci hernie disku L4/L5). K tomu je nutno rovněž připomenout, že posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, tj. i a tedy i pro účely přiznání nároku na zmíněné průkazy, je doménou posudkového lékařství jako samostatného lékařského oboru.
41. Žalobce dále namítal, že posudková komise hodnotila CLL ve stádiu remise, avšak že toto hodnocení není v žádné z předložených lékařských zpráv obsaženo a že chybné je též tvrzení, že uváděná únava je následkem chemoterapie, neboť v souvislosti s CLL žádnou léčbu, natož chemoterapii, nepodstoupil.
42. Krajský soud ověřil, že opravdu chybné bylo tvrzení uvedené v doplňujícím posudku ze dne 21. 6. 2022, že žalobcem uváděná únava je následkem chemoterapie, avšak v dalším doplňujícím posudku ze dne 16. 8. 2022 byla již tato nesprávnost opravena (údaj o prodělané chemoterapii vypuštěn) a uvedeno, že onemocnění CLL bylo žalobci diagnostikováno v roce 2016 a nyní že je bez průkazu aktivity onemocnění. K tomu bylo dále vysvětleno, že za stabilizaci zdravotního stavu lze považovat takový stav, který se v delším časovém úseku, zpravidla dvou let, nezmění. Toto onemocnění proto dle posudkové komise nelze považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a doprovodné příznaky nelze hodnotit ve smyslu zákona č. 329/2011 Sb. Z uvedeného je zřejmé, že v souvislosti s onkologickým onemocněním nebylo možné hodnotit postižení hybnosti jako těžké. Shora zmíněná nesprávnost tedy nemohla mít a neměla vliv na závěr posudku. Uvedené hodnocení posudkové komise přitom není nijak v rozporu s vyjádřením žalobce ze dne 12. 7. 2022 (které měla posudková komise také k dispozici), v němž mimo jiné uvedl, že CLL se projevuje především trvalou a silnou únavou a sníženou celkovou výkonností, že jde o nevyčísitelné onemocnění, které se v prvních fázích jen sleduje (krevní obraz, stav uzlin a sleziny, vedlejší příznaky) a že stav onemocnění se u něho zatím po 6 letech nedostal do fáze léčby. Z uvedeného tak vyplývá, že nebyl proto ani nebyl důvod, aby byl členem posudkové komise hematolog nebo hematooonkolog.
43. Za nesprávné označil žalobce rovněž hodnocení PK MPSV, že nebylo doloženo objektivní zhoršení jeho zdravotního stavu. K tomu krajský soud uvádí, že žalobce opomíjí, že PK MPSV, resp. žalovaný, výslovně uváděli, že nedošlo k posudkové

významnému zhoršení jeho zdravotního stavu, což opírali o odborné nálezy (které rekapitulovali). Ve svých závěrech tedy neuváděli, že by u žalobce nedošlo vůbec k žádnému zhoršení jeho zdravotního stavu, ale že se jeho zdravotní stav nezhoršil v takové míře, která by vedla k přiznání vyššího stupně průkazu osoby se zdravotním postižením.

44. Nelze přitom souhlasit s názorem žalobce, že je pouze subjektivním a nepodloženým názor posudkové komise, že „bolesti jako subjektivně vnímané obtíže nejsou a nemohou být posudkovým kritériem“. Obecně totiž platí, že subjektivně tvrzené obtíže nemohou být samy o sobě podkladem pro posudkový závěr, neboť ten musí vycházet z lékařských zpráv a nálezů a tedy reflektovat objektivizovaný zdravotní stav. Posouzení nepříznivého zdravotního stavu je tak věcí odborně medicínskou, nikoliv subjektivní. Krajský soud přitom neshledal, že by závěry posudkové komise nebyly doloženy lékařskými zprávami a že by zdravotní stav žalobce byl bagatelizován. Byly rovněž zohledněny žalobcem v průběhu správního řízení předložené lékařské zprávy.
45. Pokud žalobce označil závěr posudku PK MPSV, že „nelze předpokládat zlepšení funkčních schopností, proto není omezena platnost posouzení“, za popření pravděpodobné možnosti zhoršení zdravotního stavu, neboť nelze prohlásit aktuální posouzení zdravotního stavu za trvalé, jde o nepochopení uvedeného. Uvedení doby platnosti posouzení „trvale“ znamená pouze to, že pro již přiznaný stupeň průkazu osoby se zdravotním postižením (v tomto případě TP) tento nárok trvá bez potřeby po určité době opakovaných kontrolních posouzení.
46. Pro úplnost nutno dodat, že krajský soud nemohl přisvědčit ani námitce, že vyjádření žalovaného obsahuje dosud nespecifikovaná kritéria použitá při posouzení zdravotního stavu žalobce, tj. tvrzení, že by se muselo jednat o stav zapříčiněný onkologickým onemocněním s WHO indexem 3 nebo tvrzení, že se u žalobce nejedná o postižení hybnosti dolních končetin na úrovni ochrnutí apod. Jak bylo vysvětleno při jednání soudu, šlo o reakci žalovaného na žalobní námítky žalobce, nikoliv o nové, resp. další odůvodnění ve věci. Podstatné totiž je, že již samo rozhodnutí žalovaného, podložené posudky PK MPSV, obsahovalo dostatečné odůvodnění učiněného závěru v dané věci, jak je shrnuto výše. Nutno souhlasit se žalovaným, že v předpisech použité termíny „středně těžké, těžké a zvláště těžké“ funkční postižení pohyblivosti a orientace jsou určitým způsobem pojmy obecnější a neobsahují již dále podrobnější charakteristiky ke konkrétním zdravotním stavům. Jak uvedla pověřená pracovnice žalovaného, k výkladu těchto pojmů má MPSV metodiku, dle níž došlo ve vyjádření k žalobě k vysvětlujícímu doplnění pro vysvětlení zdravotního zatížení při onkologických chorobách. Dodala, že právě konkrétní zdravotní limity posuzuje MPSV na základě metodiky, která je vypracována na základě poznatků lékařské vědy, přičemž současně vede k tomu, aby byl postup ve všech posuzovaných případech jednotný. Zdůraznila (a je pravdou), že již v posudku bylo uvedeno, že těžší postižení se projevuje nějakou formou parézy v určité závažnosti nebo omezením hybnosti kloubů v určité závažnosti.
47. Krajský soud uzavírá, že nikterak nezpochybňuje obtíže žalobce v běžném životě, které s sebou přináší jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Je však třeba zdůraznit, že stanovení jednotlivých kritérií pro přiznání nároku na průkaz TP, ZTP či ZTP/P má svůj význam a smysl. Zhodnotit zdravotní stav pro účely přiznání nároku na zmíněné průkazy je přitom úkolem posudkových lékařů. V dané věci vypracované

posudky vypořádaly všechny rozhodující skutečnosti a je z nich zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl posouzen komplexně.

VI. Závěr a náklady řízení

48. S ohledem na shora uvedené nutno uzavřít, že rozhodnutí žalovaného je věcně správné a vychází ze skutkového stavu, který tu byl v době jeho rozhodování. Krajskému soudu proto nezbylo, než žalobu jako nedůvodnou zamítnout dle § 78 odst. 7 s. ř. s. (výrok I.).
49. Výrok o nákladech řízení se opírá o ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. Dle něj má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci měl úspěch žalovaný, ten však náhradu nákladů řízení nepožadoval, proto krajský soud rozhodl, jak je uvedeno ve výroku II.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.). Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, který o ní také rozhoduje.

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.

Hradec Králové 16. května 2023

Mgr. Helena Konečná v. r.
samosoudkyně