



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudcem JUDr. Martinem Láníčkem ve věci

žalobce: R. Č.
adresa pro doručování X

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. listopadu 2022 č. j. MPSV-2022/196231-923, ve věci průkazu osoby se zdravotním postižením

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce podal dne 29. 7. 2020 žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Úřad práce České republiky - Krajská pobočka v Ostravě (dále jen „úřad práce“) rozhodnutím ze dne 21. 9. 2020 č. j. 602564/20/KA přiznal žalobci nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 7. 2020 trvale. Proti tomuto rozhodnutí úřadu práce ze dne 21. 9. 2020 podal žalobce odvolání, ve kterém namítal, že má nárok na průkaz „ZTP“. Žalovaný rozhodnutím uvedeným v záhlaví tohoto rozsudku (napadené rozhodnutí) odvolání žalobce zamítl a odvoláním napadené prvostupňové

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

rozhodnutí úřadu práce potvrdil. Důvodem rozhodnutí byl shodný závěr obou správních orgánů (resp. posudkových lékařů), podle kterého se v případě žalobce jedná o středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace, které odůvodňuje přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením označeného symbolem „TP“.

2. Proti (napadenému) rozhodnutí žalovaného podal žalobce ke Krajskému soudu v Ostravě dne 22. 12. 2022 včasnou správní žalobu, ve které navrhoval jeho zrušení a nařízení vypracování znaleckého posudku. V žalobě namítal porušení § 68 odst. 3 správního řádu, a to jak ve vztahu k napadenému rozhodnutí, tak ve vztahu k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (PK MPSV), protože uvedené orgány se jen velmi slabě vypořádávají se vznesenými námitkami a skutkovými závěry vyplývajícími z předložené odborné lékařské dokumentace a z posudkových závěrů není podle žalobce vždy patrná přímá návaznost na jednotlivé odborné lékařské nálezy. Posudková komise a žalovaný podle žalobce ne vždy vysvětlují, o jaký konkrétní odborný lékařský nález ten který závěr týkající se jeho schopnosti pohyblivosti opírají. Naopak jejich závěry jsou rozporné s odbornými lékařskými nálezy, které žalobce v rámci jednání předložil. Žalobce popsal historii svých zdravotních problémů od roku 2007 (kdy absolvoval první operaci kyčelního kloubu) s tím, že aktuálně má omezenou hybnost levého kolenního kloubu a zcela znehybněný levý kyčelní kloub. Následkem operací nemá na levé straně stehna žádné svalstvo, pouze srůsty tkání a kvůli omezení hybnosti je tato noha velmi slabá a i v objemu menší. To jej omezuje v každodenní činnosti. Například si nesedne na židli (je nízká, a proto musí mít podsedák), na lavičku, toaletu, lůžko atd. Toto platí i pro prostředky veřejné hromadné dopravy. Všude proto musí jezdit autem, do kterého si dá podsedák a může si sklopit opěradlo, přičemž v prostředcích veřejné hromadné dopravy toto možné není. Bez francouzských holí nemůže chodit, s nimi ujde maximálně 20 metrů a musí si odpočinout. Jeho bolesti v oblasti kyčle a kolene jsou natolik výrazné, že je nucen užívat silné opiáty, přičemž se neustále zhoršují. Pociťuje silné bolesti i v oblasti páteře, které mají zřejmě původ v postupující osifikaci kostí. Následkem tohoto procesu se omezení hybnosti zvyrazňuje a bolesti zintenzivňují. Podle vyšetření, které absolvoval v Nemocnici na Bulovce v Praze, je jediným řešením další RETEP, čímž by se postupující osifikace odstranila. Vzhledem k jeho věku a přítomnosti infektu v organismu je však vhodné provedení RETEP co nejvíce oddálit, dokud bude schopen bolesti v únosné normě pomocí užívání opiátů vydržet. V případě, že tento stav bude zachován do června 2023, kdy má absolvovat další kontrolu, tak v jejím průběhu bude dohodnut další postup. Žalobce považuje za rozporný závěr posudkové komise o neprokazatelnosti omezení jeho kolenního kloubu, o neprokazatelnosti chybění svalstva na levé straně stehna, o neprokazatelnosti zkratu dolní končetiny o 4 cm a o neprokazatelnosti jeho schopnosti dojít pouze na velmi krátké vzdálenosti, tj. o neprokazatelnosti funkční ztráty jeho levé dolní končetiny se ztrátou její opěrné funkce, jakož i její celkový skutkový závěr o tom, že je u něj přítomno středně těžké funkční postižení pohyblivosti. V této souvislosti žalobce poukázal na vyšetření posudkové komise ze dne 29. 9. 2021, ve kterém je zkrat jeho dolní končetiny o 4 cm popsán, přičemž tento zkrat musí mít nějakou příčinu a nějaké negativní funkční důsledky. Těmi se však posudková komise nezabývá. A pokud se naráží na skutečnost, že jeho výše popsané zdravotní obtíže, tzn. omezení kolenního kloubu, chybění svalstva na levé straně stehna, zkrat dolní končetiny o 4 cm a jeho schopnost dojít pouze na velmi krátké vzdálenosti, nejsou kontinuálně popsány v obsahu předložené odborné lékařské dokumentace, je to dáno zejména tím, že v příslušných právních předpisech a ani v příslušných posudcích lékařských

posudkových služeb doposud vydaných v jeho věci nejsou dostatečně jasně vymezena kritéria, na základě kterých by bylo možné případy jednotlivých žadatelů podřazovat pod příslušná ustanovení přílohy číslo 4 k vyhlášce číslo 388/2011 Sb. Žalobci tak není jasné, jaké skutečnosti je nutné tvrdit a dokázat za účelem prokázání nároku na přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením označeného symbolem ZTP. I přes tuto skutečnost je žalobce přesvědčen, že celkový skutkový závěr uvedený v posudku ze dne 12. 10. 2022 je v rozporu s jeho současným zdravotním stavem objektivně popsáním v příslušných odborných lékařských nálezech, přičemž je přesvědčen, že jeho současný zdravotní stav nárok na přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením označeného symbolem ZTP prokazuje. Žalobce odkázal na obsah odborných lékařských nálezů, které měla posudková komise v rámci řízení k dispozici, a to zejména na obsah ambulantní zprávy MUDr. R. K., Ph.D. ze dne 1. 7. 2021, ve které je výslovně uvedeno, že má „ankylotický levý kyčelní kloub“, jehož hybnost je nulová. Dále žalobce odkázal na ambulantní zprávu tohoto lékaře ze dne 8. 6. 2022, ve které je potvrzena osifikace kolem jeho levého kyčelního kloubu IV. stupně ve formě ankylózy, a na obsah zdravotního záznamu MUDr. K. S. ze dne 25. 4. 2022, ve kterém jsou potvrzeny jeho neurologické zdravotní obtíže a důvody pro jeho schopnost dojít pouze na velmi krátké vzdálenosti.

3. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. V písemném vyjádření k žalobě provedl obsáhlou rekapitulaci dosavadního průběhu řízení a příslušné právní úpravy a zdůraznil, že je třeba vždy objektivizovat funkční dopad zdravotního postižení na schopnost pohyblivosti a orientace a příslušným funkčním vyšetřením ho prokázat. Při hodnocení vychází lékař z té poruchy funkčních schopností, která má nejvýznamnější dopad na schopnost pohyblivosti nebo orientace. Poukázal přitom na posudky ostravské a brněnské posudkové komise, ve kterých se uvádí, že funkční nález žalobce nelze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého nebo zvláště těžkého funkčního postižení pohyblivosti a že funkční nález nezakládá medicínsky důvod k přiznání průkazu označeného symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“.
4. Krajský soud v Ostravě přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně správního řízení, které předcházelo jeho vydání [§ 75 odst. 2 zákona číslo 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dle též „s. ř. s.“)] a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
5. Rozhodující skutkové okolnosti týkající se přezkoumávané věci zjišťoval krajský soud z obsahu správního spisu. Podává se z něj, že žalobce podal dne 29. 7. 2020 u úřadu práce žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Pro účely řízení o této žádosti vypracovala posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) Karviná dne 31. 8. 2020 posudek o jeho zdravotním stavu, podle kterého se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je omezení hybnosti levého kyčelního kloubu - stav po implantaci a opakované reimplantaci totální endoprotézy levého kyčelního kloubu pro postdysplastickou koxartrózu a následné infekční komplikace. Podle posudkového závěru se jedná o středně těžké funkční postižení pohyblivosti ve smyslu § 34 odst. 2 zákona číslo 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením s tím, že se jedná o stav uvedený v odst. 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce číslo 388/2011 Sb. V návaznosti na uvedený posudek rozhodl úřad práce dne 21. 9. 2020 tak, že žalobci přiznal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“

ode dne 1. 7. 2020 trvale. Proti rozhodnutí podal žalobce odvolání, ve kterém se domáhal přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se symbolem „ZTP“. V rámci odvolacího řízení byl zdravotní stav žalobce posouzen ostravskou posudkovou komisí žalovaného, která v posudku ze dne 25. 11. 2020 hodnotila zdravotní stav žalobce shodně jako OSSZ Karviná. Dne 4. 1. 2021 vydal žalovaný rozhodnutí č. j. MPSV-2020/246034-923, kterým odvolání žalobce zamítl a rozhodnutí úřadu práce potvrdil. K podnětu žalobce Ministryně práce a sociálních věcí rozhodnutím ze dne 12. 5. 2021 rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 1. 2021 v přezkumném řízení zrušila a vrátila věc žalovanému k novému projednání. Ministryně dospěla po projednání věci v rozkladové komisi k závěru, že posudková komise nevycházela ze spolehlivě zjištěného zdravotního stavu žalobce, neboť k jednání měl být doložen recentní souhrnný ortopedický náleznutý k objektivnímu a přesvědčivému posouzení schopnosti jeho pohyblivosti. Posudková komise objektivně a přesvědčivě nepopsala způsob chůze, její rozsah a dosah z hlediska vzdálenosti a nároků na povrch a překážky terénu. Dále se posudková komise nevyrovnala s námitkami uvedenými v odvolání (omezená hybnost kolenního kloubu, de facto znehýbněný kyčelní kloub, že následkem tolika operací nemá žalobce na levé straně stehna žádné svalstvo, pouze srůsty tkání, noha je velmi slabá a v objemu menší) a z posudkově medicínského hlediska je nevyhodnotila. Posudek tak nesplňuje požadavek úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti. Po vrácení věci vydala posudková komise dne 4. 8. 2021 nový posudek, ve kterém setrvala na předchozím závěru. Dne 6. 8. 2021 požádal žalovaný posudkovou komisi o doplnění posudku, který neobsahuje objektivní a přesvědčivý popis způsobu chůze, problémy při chůzi, tj. s překážkami v terénu (chodník, komunikace), na nerovném terénu. Ostravská posudková projednala zdravotní stav žalobce na jednání dne 29. 9. 2021, kterého se zúčastnil také žalobce. Posudková komise měla k dispozici také náleznutý MUDr. R. K., Ph. D. ze dne 11. 8. 2021 a člen komise (ortopéd) žalobce při jednání vyšetřil a v rámci posudkového hodnocení mimo jiné konstatovala: „zkrat LDK 4 cm“, „dle praktického lékaře chůze o 2FH, na levou dolní končetinu plně nedošlápne, chůze 20 m, poté odpočinek“ a že (žalobce) „je schopen chůze s oporou 2FH i v terénu. Jde o podstatné omezení funkce levé dolní končetiny po opakovaných TEP“. Posudková komise i po jednání konaném 29. 9. 2021 setrvala na svých závěrech s tím, že v žádném doloženém ortopedickém vyšetření není zmínka o uváděných potížích (bolesti a omezení hybnosti kolenního kloubu). Žalovaný následně nechal vypracovat srovnávací posudek brněnskou posudkovou komisí, která ve svém posudku ze dne 25. 11. 2021 uvedla, že největší zdravotní potíže činí žalobci levý kyčelní kloub s tím, že dle ortopedického vyšetření ze dne 11. 8. 2021 se jedná o ankylózu levého kyčelního kloubu, hybnost je pouze v souhybu s pánví, jinak je postavení v lehké abdukční a zevně rotační kontraktuře, periferně bez léze. Posudková komise dále poukázala na to, že si žalobce na potíže s kolenními klouby nestěžoval a u žalobce nejsou přítomny celokončetinové parézy či plegie, nejsou anatomické ztráty končetin. Žalobce netrpí poruchou orientace, má přiměřené chování a komunikaci, je správně orientován osobou, místem i časem, má přiměřenou paměť a trpí dalšími zdravotními postiženími, která podstatně neomezují jeho schopnost pohyblivosti či orientace. Brněnská posudková komise závěrem uvedla, že posoudila pohybový systém s tím, že na základě doložené dokumentace levá dolní končetina neztratila svoji opěrnou funkci, je nutné její šetření, pravidelné ortopedické kontroly. Ve svém závěru se ztotožnila s posudkovým závěrem ostravské posudkové komise a OSSZ. Žalovaný následně rozhodl dne 6. 12. 2021 (rozhodnutím č.j. MPSV-2021/192567-923 vypraveným 9. 12. 2021) tak, že odvolání žalobce zamítl a napadené prvostupňové rozhodnutí potvrdil.

6. Proti poslednímu rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 12. 2021 podal žalobce žalobu ke Krajskému soudu v Ostravě, který jej rozsudkem ze dne 31. května 2022 zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení. Důvodem ke zrušení rozhodnutí byla podle závěru krajského soudu skutečnost, že ze strany posudkových komisí nebyly splněny požadavky kladené na úplnost a přesvědčivost posudku, a to pokud se jedná o odůvodnění závěru ohledně funkčního postižení pohyblivosti. Posudek sice obsahuje shrnutí podkladové zdravotní dokumentace, není z něj však patrné, na základě jakých konkrétních úvah dospěla posudková komise k závěru, že se u žalobce jedná o omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení podle odst. 1 písm. c) předmětné přílohy k vyhlášce číslo 388/2011 Sb. a nikoli o zdravotní stav podle odstavce 2 písm. c), jak namítá žalobce. Krajský soud v této souvislosti odkázal na lékařské zprávy ze dne 1. 7. 2020 a 11. 8. 2021, v nichž se mimo jiné uvádí, že žalobce má ankylózu v kyčelním kloubu, hybnost v kyčelním kloubu nulovou, hybnost pouze v souhybu s pánví, ale také bolestivé, levý kyčelní kloub – drík revizní in situ, jamka také, bez známek uvolnění, ale rozsáhlé přemostující paraartikulární osifikace – prakt. kostěný srůst – Broker IV. (doporučen maximálně šetrící režim, nepřetěžovat), což posudková komise v posudku nehodnotí. Krajský soud považoval závěry, které posudková komise učinila na základě použitých podkladů, za nedostatečně odůvodněné a přisvědčil námitkám žalobce. Krajský soud v rozsudku ze dne 31. 5. 2022 současně poukázal na to, že jak v posudcích ze dne 25. 11. 2020 a ze dne 4. 8. 2021, včetně jeho doplnění ze dne 29. 9. 2021, tak i v posudku PK MPSV v Brně ze dne 25. 11. 2021, opětovně absentují úvahy o tom, zda je žalobce schopen samostatné chůze, v jakém rozsahu a dosahu z hlediska vzdálenosti a nároků na povrch a překážky terénu. V posudcích také absentuje vypořádání se s námitkami žalobce, které žalobce opakovaně uvádí, a to že má defacto znehybněný kyčelní kloub, následkem tolika operací nemá na levé straně stehna žádné svalstvo, pouze srůsty tkání, noha je velmi slabá a v objemu menší, a z posudkově medicínského hlediska jejich vyhodnocení. Žalovaný neuvedl, proč se u žalobce nejedná o těžké funkční postižení pohyblivosti, zakládající nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“, čehož se žalobce ve správním řízení domáhá, tedy proč není naplněn definiční znak zdravotního postižení podle shora citovaného § 34 odst. 3 zákona číslo 329/2011 Sb.
7. Po zrušení a vrácení věci krajským soudem žalovaný pokračoval v řízení a zadal u ostravské posudkové komise doplnění posudku. Posudková komise zasedala dne 1. 9. 2022 v nepřítomnosti žalobce a při vypracování posudku vycházela mimo jiné také z aktuálního „rtg pánve a kyčlí v zátěži“ (MUDr. Ž. ze dne 8. 6. 2022) a nálezů MUDr. R. K., Ph. D. (FN Praha Bulovka) ze dne 8. 6. 2022, jejichž obsah v posudku ze dne 1. 9. 2022 reprodukovala (viz strana 3 posudku). Podle posudkového závěru komise objektivní nález navzdory potížím a námitkám neodůvodňuje hodnocení zdravotního stavu žalobce jako podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého, zvláště těžkého nebo úplného funkčního postižení. Tvzení žalobce o „omezení kolenního kloubu“ a „chybění svalstva na levé straně stehna“ nebylo podle posudkové komise doloženo dřívějšími lékařskými nálezy, ani posledním nálezem ortopeda K. Žalobce nevysvětlil, proč musí po ujití 20 metrů odpočívat. Lékařské nálezy podle posudkové komise neprokazují „funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce“ ani jiné zdravotní postižení s těžkým funkčním postižením pohyblivosti uvedené nebo srovnatelné s postižením uvedeným v odst. 2 nebo 3 přílohy číslo 4 k vyhlášce číslo 388/2011 Sb. Způsob chůze a její rozsah z hlediska nároků na povrch a překážky terénu nebyl v lékařských nálezech popsán, uveden

byl fakt, že chodí o berličích, má končetinu odlehčovat. Podle posudkové komise lze předpokládat na podkladě nálezů, že (žalobce) musí být schopen chůze s odlehčením berlemi v domácím prostředí i v exteriéru se sníženým dosahem a může mít problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Zkrat levé dolní končetiny není kromě vyšetření posudkové komise ze dne 29. 9. 2021 jinde popsán, recentní ortopedické vyšetření ze dne 8. 6. 2022 neprokázalo funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, doporučilo režim i zátěž dle tolerance, chůzi s odlehčením. V doplňku posudku ze dne 12. 10. 2022 posudková komise uvedla, že skutečnost, že objem svalů změřil ortoped MUDr. S. někdy v listopadu 2013, považuje po téměř 9 letech za posudkově irelevantní, stav se mohl změnit ve smyslu zlepšení i zhoršení. Údaj o ujití 200 m, poté akcentace bolesti, je uveden v nálezu MUDr. S. z Ambulance pro léčbu bolesti ze dne 23. 1. 2019.

8. Předmětem soudního přezkumu je správní rozhodnutí, kterým byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ podle § 34 odst. 2 zákona číslo 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, resp. potvrzující odvolací rozhodnutí. Žalobce s uvedeným závěrem správních orgánů nesouhlasí a je přesvědčen, že má s ohledem na svůj zdravotní stav nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“.
9. Nárok na průkaz „TP“ nebo „ZTP“ se podle § 34 odst. 2 a 3 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením odvíjí od závažnosti funkčního postižení pohyblivosti nebo orientace. Posouzení míry pohyblivosti a orientace je otázkou odbornou, medicínskou, kterou si správní soud nemůže učinit sám, ale vychází především z odborného lékařského posouzení, které pro účely správního řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením provádějí okresní správy sociálního zabezpečení a pro účely odvolacího řízení správního žalovaný, který za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise [§ 8 odst. 1 písm. e) a § 4 odst. 2 zákona číslo 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení].
10. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudky okresní správy sociálního zabezpečení a PK MPSV hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad stanovených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Soudu sice nepřísluší hodnotit odborné lékařské (posudkové) závěry, ale hodnotí, zda posudky splňují požadavek úplnosti a přesvědčivosti, zejména jestli se vypořádávají se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaný a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný, a to i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti.
11. V přezkoumávané věci není mezi účastníky sporné, že žalobce trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou jsou pohybové problémy spojené především s postižením levého kyčelního kloubu (ankylóza). Sporné je, zda se jedná o středně těžké funkční postižení (podmínka nároku na průkaz „TP“) nebo o těžké funkční postižení pohyblivosti (podmínka nároku na průkaz „ZTP“), kterým se podle § 34 odst. 3

zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením se rozumí stav, kdy posuzovaný je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopen samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopen chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Podle přílohy 4 bodu 2 vyhlášky číslo 388/2021 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, se pak za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti rozumí mimo jiné a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy, b) anatomická ztráta dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce, c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí, e) anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí nebo f) těžké omezení funkce dvou končetin.

12. V průběhu správního řízení byl zdravotní stav žalobce pro účely posouzení jeho nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením posouzen 3 posudkovými lékaři (komisemi), a to lékařem okresní správy sociálního zabezpečení, posudkovou komisí v Ostravě (několikrát) a v Brně, a to vždy se shodným závěrem, že se v případě žalobce jedná „pouze“ o středně těžké funkční postižení pohyblivosti ve smyslu § 34 odst. 2 příslušného zákona. Ostravská posudková komise v posledních posudcích ze dne 21. 9. 2022 a 12. 10. 2022 vycházela ze zdravotní dokumentace žalobce, včetně recentních výsledků vyšetření v ortopedické ambulanci ze dne 8. 6. 2022. Nutno zdůraznit, že příslušné právní předpisy neupravují s výjimkou některých typových postiženích uvedených v bodech 1 a 2 přílohy číslo 4 k vyhlášce číslo 388/2011 Sb. objektivně nastavené či měřitelné hodnoty, při kterých by bylo možno bezpečně uzavřít, zda se jedná o středně těžké nebo o těžké funkční postižení pohyblivosti. Krajský soud se tak musí do jisté míry spolehnout také na odborný úsudek posudkových lékařů, pokud je přesvědčivě odůvodněn. Jak již bylo uvedeno výše, tak posudková komise při posledním posudku ze dne 21. 9. 2022 a jeho doplnku ze dne 12. 10. 2022 měla k dispozici aktuální výsledky ortopedického vyšetření ze dne 8. 6. 2022, žalobce byl již v předchozí fázi vyšetřen jejím členem (29. 9. 2021) a komise také znala výhrady proti předchozím posudkovým závěrům ze strany žalobce, krajského soudu i Ministryně práce a sociálních věcí (resp. její rozkladové komise), přičemž podle přesvědčení krajského soudu se s nimi vypořádala sice stručně, nikoliv však nepřezkoumatelně, včetně toho, že žalobcem akcentované potíže (omezení hybnosti kolene, chybějící svalstvo na levé straně stehna) nemají oporu v dřívějších nálezech ani v posledním nálezu MUDr. K. Posudková komise pak v posudku ze dne 1. 9. 2022 reagovala na předchozí výtky úvahou učiněnou na podkladě nálezů, že žalobce musí být schopen chůze s odlehčením berlemi v domácím prostředí i v exteriéru se sníženým dosahem a může mít problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Takovou úvahu si posudková komise podle přesvědčení krajského soudu může v rámci své odbornosti dovolit, včetně závěru, že se v případě žalobce nejedná o „funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce“, která by odůvodňovala přiznání průkazu „ZTP“. Nad rámec uvedeného považuje krajský soud za vhodné zdůraznit, že mezi typová zdravotní postižení končetin, které se považují za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého funkčního postižení, patří podle bodu 2 přílohy číslo 4 k vyhlášce číslo 388/2011 Sb. např. taková postižení, jako anatomické ztráty části dolní končetiny v kolenním kloubu nebo dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce, čímž žalobce netrpí. Aniž by krajský soud hodlal snižovat závažnost zdravotních potíží žalobce, či je jakkoliv bagatelizovat, tak ani krajskému soudu se (z laického pohledu) nejeví, že by objektivně doložené zdravotní potíže žalobce byly s těmito postiženími srovnatelné.

K žalobcem opakovaně akcentovanému zkrácení dolní končetiny o 4 cm krajský soud dodává, že podle bodu 1 písm. e) přílohy číslo 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni (toliko) **středně těžkého** funkčního postižení považovat (mimo jiné) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm.

13. Krajský soud uzavírá, že podkladový posudek posudkové komise lze po jeho doplnění považovat za dostatečně podložený, přesvědčivý a řádným způsobem pořízený a ani ve spojení s dalšími posudky vypracovanými v průběhu správního řízení neodůvodňuje přiznání jiného typu průkazu osoby se zdravotním postižením než „TP“. Návrhu žalobce na doplnění dokazování vypracováním znaleckého posudku krajský soud nevyhověl, neboť neshledal pro takový postup splnění podmínek. Znalecký posudek je nutné vypracovat, pokud se lékařské posudkové orgány ve svých závěrech liší, případně jsou i po doplnění natolik neúplné či nepřesvědčivé, že nemohou sloužit jako podklad pro konečné správní, potažmo soudní rozhodnutí. Taková situace v souzené věci nenastala. Žalovaný si podle přesvědčení krajského soudu opatřil dostatečné a způsobilé podklady pro rozhodnutí ve věci, tyto podklady akceptovatelným způsobem vyhodnotil a odůvodnění napadeného rozhodnutí v konečném důsledku vyhovuje požadavkům plynoucím z § 68 odst. 3 správního řádu.
14. Na základě shora uvedeného krajský soud žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou.
15. Krajský soud dále rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, protože v řízení neúspěšný žalobce takové právo podle § 60 odst. 1 s. ř. s. nemá a ani procesně úspěšnému žalovanému jej v tomto typu řízení nelze podle § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu.

Ostrava 6. března 2023

JUDr. Martin Láníček
samosoudce