



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **I. N.**
zastoupena Mgr. Petrem Miketou, advokátem
sídlem 710 00 Ostrava, Jaklovecká 1249/18

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 5. 2022 č. j. MPSV-2022/82582-923,
o nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 11. 5. 2022 č. j. MPSV-2022/82582-923 **se zrušuje** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovaný **je povinen** zaplatit státu na účet Krajského soudu v Ostravě na nákladech řízení částku 65 500 Kč, a to do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, jímž bylo k odvolání žalobkyně změněno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Ostravě ze dne 25. 6. 2015 č. j. 516587/15/OT, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o průkaz osoby se zdravotním postižením od 1. 4. 2015 tak, že výrok rozhodnutí správního orgánu I. stupně nově zní: „přiznat průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 4. 2015 trvale“. Žalobkyně v žalobě a v jejím doplnění vyslovila nesouhlas se závěry posudku Posudkové komise MPSV v Praze, který byl podkladem rozhodnutí žalovaného. Žalobkyně je toho názoru, že ji její onemocnění omezuje natolik, že je namístě jí přiznat průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P.
2. Žalobkyně namítala, že nebyla přítomna jednání posudkové komise. Pokud má být učiněn závěr o jejím psychickém onemocnění, možnosti orientace v cizím prostředí, považuje za potřebné, aby měl posudkový lékař možnost ji vidět a provést vyšetření. Současně se v posudku, ze kterého správní orgán cituje, uvádí zpráva psychiatra, ve které je konstatováno, že se jedná o astenickou a na péči manžela závislou osobu, kdy v popředí je pocit bezradnosti. Tuto zprávu posudková komise cituje, nevysvětluje však své závěry ohledně závislosti na osobě manžela a informace o bezradnosti. Správní orgán konstatuje, že pokud žalobkyně předložila v rámci tohoto řízení posudek posudkové komise PK MPSV v Českých Budějovicích ze dne 30. 6. 2015 ve věci invalidity, pak uvádí, že v řízení ve věci invalidity jsou posuzována jiná kritéria než v případě průkazu osoby se zdravotním postižením. Žalobkyně uvedený posudek předložila z toho důvodu, že se v posudku uvádí, že trpí úzkostně depresivní poruchou až těžké intenzity, jde o osobu závislou a úzkostnou. Dle žalobkyně je nerozhodné, zda byl takový posudek zpracován pro účely řízení o invaliditě anebo v řízení o vydání průkazu osoby se zdravotním postižením, podstatný je obsah tohoto posudku, ze kterého se podává závislost na cizí osobě.
3. Z lékařské zprávy ze dne 2. 11. 2016 odborného lékaře MUDr. P. H., u kterého se žalobkyně dlouhodobě léčí, se podává jiný závěr, než ke kterému dospěla posudková komise, která žalobkyni nikdy neviděla a měla k dispozici jen několik lékařských zpráv, které však pochopitelně nebyly zaměřeny na otázku pohyblivosti a orientace. Ve zprávě MUDr. H. se uvádí, že vzhledem k souboru diagnóz považuje lékař za indikované, aby byl posuzované osobě přidělen statut osoby s nárokem na ZTP-P. Tento lékař, který má žalobkyni v lékařské péči, dává zcela opačné stanovisko než posudková komise. Také tuto zprávu posudková komise cituje, nečiní však z ní žádné závěry a nepodrobuje ji ani dalšímu rozboru.
4. Dle žalobkyně záznam lékaře o návštěvě odborného lékaře nemůže být jediným podkladem pro vydání rozhodnutí o tom, zda je taková osoba schopna orientace v cizím prostředí, a zda jí přísluší z tohoto důvodu průkaz ZTP, když na tyto otázky není primárně vyšetření zaměřeno. Ze čtyř lékařských zpráv, které jsou v napadeném rozhodnutí uvedeny, a které se vztahují k otázce psychického stavu žalobkyně (MUDr. H. 4. 3. 2015, 22. 2. 2016, Mgr. V. z 16. 5. 2013 a z 22. 8. 2013), není možné učinit závěr o zdravotním stavu žalobkyně z pohledu rozhodnutí o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Přesto však

posudková komise činí jednoznačný závěr, že psychický stav žalobkyně odůvodňuje toliko přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením TP, nikoliv ZTP, případně ZTP/P.

5. Žalobkyně si je vědoma, že zpráva MUDr. H. ze dne 2. 11. 2016 byla vyhotovena až po 1. 4. 2015, ke kterému se rozhodnutí správního orgánu vztahuje, avšak zdravotní stav žalobkyně je z pohledu jejího psychického onemocnění neměnný minimálně od roku 2010, což může prokázat řadou posudků, které v minulosti byly vypracovány. Žalobkyně považuje závěry posudku posudkové komise za zcela formální a pro rozhodnutí zcela nedostatečné, a pokud žalovaná z takového posudku při svém rozhodnutí vycházela, je rozhodnutí postiženo takovou vadou, která činí napadené rozhodnutí nezákonným.
6. Žalovaný v písemném vyjádření navrhl zamítnutí žaloby, shrnul průběh správního řízení a obsah posudku Posudkové komise MPSV ČR v Praze. K námitce žalobkyně, že nebyla žalobkyně jednání posudkové komise přítomna žalovaný uvedl, že dle ustanovení § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. při posuzování vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odst. 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení. Úkolem posudkových lékařů i posudkové komise primárně není vyšetřování posuzované osoby, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař OSSZ či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno a v případě závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být posuzované osoby odeslány k vyšetření na některém z klinických pracovišť. Posudková komise Praha konstatovala, že DNZS žalobkyně zakládá psychické postižení s opakujícími se poruchami orientace v exteriéru, což bylo opakovaně posudkovými lékaři vyexplorováno, trvání žalované na dalších posudcích pokládá posudková komise Praha za nedůvodné (navíc v dokumentaci je uvedena např. noncompliance při vyšetření).
7. K námitkám žalobkyně týkajících se lékařských zpráv žalovaný konstatoval, že žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením byla podána dne 21. 4. 2015, proto i posudkové orgány vycházejí ze zpráv z této doby. Dále žalovaný uvedl, že po stránce ortopedické (jmenovitě vertebrogenní postižení s poruchou statiky v hrudním úseku, ale bez zjištění výraznějších degenerativních změn na páteři a zcela bez kořenové symptomatiky, ploché nohy, lehká artróza pravého kolenního kloubu – stav po psoriatické artritidě) nebyl posudkovou komisí Praha u žalobkyně zjištěn zdravotní stav, který by mohl být považován za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Posudkovou komisí Praha bylo zjištěno, že DNZS žalobkyně zakládá psychické postižení s opakujícími se poruchami orientace v exteriéru. Žalovaný odkázal na ustanovení § 34b zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, podle kterého se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, zda jde o dlouhodobě nepřiznivý zdravotní stav a zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení. 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. Při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivost 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.

8. Žalovaný se ztotožnil s názorem PK MPSV Praha, a to z toho důvodu, že žalobkyně je schopna se k jednání do sídla žalované dostavit, přičemž se dopravuje MHD, a i do vzdálenější trasy od zastávky MHD dojde s oporou berlí zcela samostatně. Nikdy nechodí sama, ale toliko v doprovodu svého manžela. Jednou ji doprovází on, podruhé ona jeho. Když dojde, tak není zadýchaná, na místo usedne i vstane sama s oporou berlí. Z jednání je zřejmé, že projednávané věci rozumí, adekvátně odpovídá na dotazy, zná jména lékařů, na popud manžela je schopna lékařské zprávy v batohu najít, ví, kdy je naplánovaná další kontrola apod. Je schopna absolvovat lázeňskou péči.
9. K námitce žalobkyně, že posudková komise nemůže učinit závěr o jejím zdravotním stavu jen z lékařských zpráv, když ošetřující lékař neví, k jakému účelu mají být tyto zprávy použity než pouze jako záznam o provedeném vyšetření, žalovaný uvedl, že kdyby bylo vycházeno jen z nálezů, které praktický či odborný lékař napíše k jednomu účelu např. tedy k průkazu, bylo by nutné vždy po daném lékaři žádat, aby vypracoval stanovisko s ohledem na typ pomůcky, příspěvku apod., což je nemožné, a navíc by nemohlo být přihlíženo třeba k propouštěcí zprávě, která by byla aktuální, protože by neplnila daný účel. Právě koncentrace všech nálezů, jež objektivně popisují všechna zjištění lékařů, umožňují posudkovým orgánům dospět k objektivnímu posudkovému závěru, kdy se hodnotí porucha funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.
10. Krajský soud v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného v mezích žalobních bodů, včetně zákonnosti správního řízení, které předcházelo jeho vydání, dle skutkového a právního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
11. Ze správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím Úřadu práce ČR – krajské pobočky v Ostravě ze dne 25. 6. 2015 č. j. 516587/15/OT byla zamítnuta žádost žalobkyně o průkaz osoby se zdravotním postižením od 1. 4. 2015. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně odvolání, které žalovaný dne 3. 11. 2015 zamítl a rozhodnutí úřadu práce potvrdil. Žalobkyně napadla rozhodnutí žalobou, které krajský soud vyhověl a rozhodnutí žalovaného rozsudkem č. j. 19 Ad 1/2016-40 ze dne 17. 5. 2016 zrušil a věc vrátil žalovanému. Žalovaný znovu po vrácení věci rozhodl dne 26. 10. 2016 a změnil výrok rozhodnutí tak, že přiznal žalobkyni průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 4. 2015 trvale. O žalobě, která následovala proti tomuto rozhodnutí žalovaného rozhodl krajský soud rozsudkem č. j. 19 Ad 44/2016-42 a zrušil rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 10. 2016 č. j. MPSV-2016/227957-923. Rozhodnutím ze dne 31. 3. 2020 č. j. MPSV-2020/66520-923 žalovaný setrval na svém názoru a rozhodl přiznat žalobkyni průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 4. 2015 trvale. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně opět brojila žalobou. Rozsudkem ze dne 30. 3. 2021 č. j. 19 Ad 17/2020-50 byla žaloba zamítnuta. Nejvyšší správní soud však na základě kasační stížnosti rozsudek krajského soudu i rozhodnutí žalovaného zrušil a vrátil žalovanému, a to

rozhodnutím č. j. 4 Ads 184/2021-30 ze dne 8. 12. 2021. V dalším řízení podkladem rozhodnutí žalovaného žalobou napadeného byl posudek PK MPSV ČR v Praze ze dne 27. 4. 2022. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise posudková lékařka MUDr. M. S., další lékařkou byla MUDr. P. S. – odbornost psychiatrie a tajemnice N. H. Žalobkyně ani její zástupce nebyli jednání komise přítomni. Posudková komise zhodnotila, že žalobkyně je k současnému datu 52letá žena, bez hereditární psychiatrické zátěže, je od dětství v péči psychiatra pro mentální retardaci, od roku 2015 pravidelně dochází k ambulantnímu klinickému psychiatrovi v Ostravě pro smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu, lehkou mentální retardaci a astenickou závislou osobnost. Má základní vzdělání a vyučila se šičkou obuvi, do svých 40 let pracovala v oboru, následně byla invalidizována ve stupni 3. Je vdaná, bezdětná, částečně omezena ve svéprávnosti. Dle sdělení manžela sama nikam nechodí, vždy ji doprovází, samotnou ji nenechává ani doma, protože se bojí, že nevypíná plyn, elektřinu. Dle sdělení psychiatra je povahově klidná, emočně labilní, nálada hypothyminí, astenická, je závislá na péči manžela, intelekt je v pásmu lehké mentální retardace, myšlení a vnímání bez psychotických fenoménů. Je sociabilní. V popředí potíží je únavnost, pocity bezradnosti, poruchy spánku. Na plicní ambulanci dochází pro astma bronchiale persistens s kolísavou, vesměs lehkou, restriktivní poruchou (ovšem bez přesného určení pro nonkomplianci při vyšetření), bez známek obstrukce, dechové potíže kolísají dle počasí, nyní dlouhodobě bez známek exacerbace, stabilizována – medikace neměněna, vyhovuje – Foradil, Ecosal, Dessalta, 1x ročně balneoterapie (Luhačovice). V evidenci ortopeda je pro skoliózu Th-L páteře a méně než středně těžkou artrózu pravého kolenního kloubu, se stavem po odstranění vnitřního menisku v 11/2016. Pro deformity nohou – pedes planovalgi et transversoplani, dig. II mallei – nosí ortopedickou obuv. Vyšetřena a léčena revmatologem a dermatologem pro psoriasis vulgaris, s psoriatickou artritidou, chronickou synovialitidou pravého kolene, v 1/2012 uskutečněna radiační synovektomie raioytriem. Po stránce ortopedické (jmenovitě vertebrogenní postižení s poruchou statiky v hrudním úseku, ale bez zjištění výraznějších degenerativních změn na páteři a zcela bez kořenové symptomatiky, ploché nohy, lehká artróza pravého kolenního kloubu – stav po psoriatické artritidě) nebyl zjištěn zdravotní stav, který by mohl být považován za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti pro přiznání průkazu pro osoby se zdravotním postižením. Posudková komise dospěla k závěru, že jde o osobu 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. Jde o zdravotní stav uvedený v bodě 1 písm. j) 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. Posudkovou komisí bylo zjištěno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zakládá psychické postižení s opakujícími se poruchami orientace v exteriéru, což bylo opakovaně posudkovými lékaři vyexplorováno, trvání zadavatele na dalších posudcích pokládá posudková komise za nedůvodné. Posudková komise uzavřela, že námitky uvedené v odvolání nemají s odkazem především na charakter a stupeň postižení vliv na změnu posudkového závěru, který je spíše maximalistický.

12. Následně byla žalobkyně vyrozuměna o pokračování v řízení a o právu vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, čehož nevyužila.

13. Poté žalovaný vydal dne 11. 5. 2022 napadené rozhodnutí, jímž změnil rozhodnutí Úřadu práce ČR - krajské pobočky v Ostravě ze dne 25. 6. 2015 č. j. 516587/15/OT tak, že žalobkyni se od 1. 4. 2015 trvale přiznává průkaz osoby se zdravotním postižením označeným symbolem „TP“.
14. 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 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 měla žalobkyně v době od 1. 4. 2015 k datu 11. 5. 2022, tj. k datu napadeného rozhodnutí, schopnost orientace a pohyblivosti. Znalci bylo uloženo, aby zhodnotil celkový zdravotní stav a funkční schopnosti žalobkyně a odpověděl, jakou měla žalobkyně schopnost orientace a pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru. Soud také vyslovil souhlas s přibráním odborných konzultantů v oboru psychiatrie a klinické psychologie.
15. Ve znaleckém posudku znalce MUDr. Jaroslava Krutského, MBA, znalec zhodnotil schopnosti pohyblivosti žalobkyně a uvedl, že jak vyplývá z mnoha lékařských zpráv je žalobkyně objektivně postižena onemocněními, které způsobují chronickou poruchu jejího opěrného a pohybového aparátu - kostních a kloubních struktur. Jde především o onemocnění páteře, která je postižena těžkou pravostrannou skoliózou s gibbem pod pravou lopatkou a těžkou statodynamickou poruchou hrudní a bederní páteře. EMG vyšetření zjistilo středně těžkou polyneuropatii dolních končetin. Dále jde o postižení pravého kolenního kloubu a obou kotníků artrotického i zánětlivého původu. K pohybové nedostatečnosti přispívá i přetížení nadměrnou nadváhou – obezitou II. stupně s kolísajícím indexem BMI 25 – 37 kg/m². Poruchy rovnováhy způsobily žalobkyni opakované pády se zraněním, nejzávažnější bylo v roce 2015, kdy při pádu došlo k prasknutí menisku v pravém kolenu, stav si vyžádal operační řešení. K malé celkové fyzické kondici přispívají i interní onemocnění, především poruchy dýchacích funkcí z důvodu těžkého perzistujícího bronchiálního astmatu. Při posuzování funkčních poruch pohybového aparátu, které vedou k omezené schopnosti pohyblivosti, se znalec opíral o hodnocení a popis v mnoha lékařských zprávách. Znalec necitoval všechny, ale pro vykreslení pohybových potíží citoval ze zprávy: MUDr. R. Š., ortopedie, člen PK MPSV ze dne 11. 2. 2015 – vlastní vyšetření; MUDr. A. B., rehabilitace ze dne 30. 11. 2016; MUDr. T. H., ortopedie, FN Ostrava ze dne 21. 1. 2015 a MUDr. E. D., revmatologická ambulance ze dne 11. 1. 2023. Znalec uvedl, že prakticky ve všech lékařských zprávách se objevují podobné objektivní známky poruchy pohyblivosti na úrovni středně těžké funkční poruchy. Vlastní vyšetření pohyblivosti žalobkyně znalec neprovedl především proto, že měl dostatečné množství odborných nálezů ošetřujících lékařů, kteří popisovali spolehlivý a přesvědčivý obraz funkční poruchy pohyblivosti žalobkyně, který dostatečně objektivizoval její tělesné schopnosti s nepříznivými důsledky na funkční schopnosti vztahující se k poruše pohyblivosti. Znalec dospěl k dílčímu posudkovému závěru v oblasti pohyblivosti a konstatoval, že žalobkyně je osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Jde o zdravotní stav uvedený v

odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. Jedná se o strukturální postižení hrudní páteře pravostrannou skoliózou s gibbem, statodynamickou nedostatečností celé páteře s poruchou svalového korzetu. Na středně těžkém postižení pohyblivosti se podílí i kloubní poruchy na podkladě postižení pravého kolenního kloubu a přetížením způsobeným obezitou II. stupně.

16. K hodnocení schopnosti orientace znalec v posudku konstatoval, že pro hodnocení orientace je důležitý posudek o invaliditě, dle něhož je žalobkyně od 01/2011 dosud invalidní ve III. stupni. Rozhodnou příčinou je psychické a mentální postižení: „Úzkostně - depresivní porucha, protrahovaná u premorbidně astenické, závislé osobnosti, frustrační kapacita snížena pro jakoukoli zátěž, snadno se dekompenzuje, úzkost pokrývá celou psychiku, přítomna je porucha soustředění, sekundárně i porucha paměti. Potenciál pro změnu je vzhledem k intelektu snížený - intelekt na hranici slaboduchosti a lehké mentální retardace IQ 65“. Postižení bylo stanoveno dle kapitoly V, položky 5d): „těžké postižení, s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit“. Znalec také uvedl, že nehodnotí jednotlivá posudková zhodnocení, posudkové závěry a výroky orgánů LPS sociálního zabezpečení jak na úrovni LPS OSSZ, tak na úrovni PK MPSV. Využívá však všech podkladů nutných ke skutkovým zjištěním, na základě kterých orgány sociálního zabezpečení dospěly při posuzování zdravotního stavu žalobkyně ke svým závěrům, tzn. lékařských zpráv, sociálních šetření a dalších dokladovaných skutečností, která mají pro posouzení funkčního postižení orientace význam. Za zásadně sporný moment celého případu znalec považuje lékařskou zprávu psychiatra MUDr. P. H. ze dne 2. 11. 2016. V této zprávě MUDr. H. konstatuje u žalobkyně smíšenou poruchu úzkostně depresivní F 412, osobnost premorbidně úzkostnou, astenickou, F 607 závislou poruchu osobnosti a F 79 intelekt na hranici lehké mentální retardace. Vzhledem k souboru diagnóz považuje za indikované, aby byl žalobkyni přidělen statut osoby s nárokem na ZTP/P. Znalec neví, nakolik byl dotýčný psychiatr seznámen s posudkovými kritérii zdravotního stavu, který opravňuje k nároku na průkaz osoby zdravotně postižené ve 3. stupni ZTP/P pro těžké funkční postižení orientace. Lze ale předpokládat, že MUDr. H. doporučoval III. stupeň průkazu OZP - „ZTP/P“ bez znalosti posudkových kritérií. S podrobnou znalostí zdravotního stavu žalobkyně může znalec zcela vyloučit, že by žalobkyně trpěla psychickým onemocněním, které by omezovalo schopnost orientace na úrovni zvláště těžkého nebo úplného funkčního postižení. Z toho důvodu je doporučení psychiatra MUDr. P. H. pro neznalost věci zcela bezpředmětné, irelevantní a zavádějící.
17. Znalec ve svém hodnocení funkčního postižení orientace vychází z dostatečné psychiatrické a psychologické dokumentace a opírá se o odborné vyjádření konzultanta v oboru psychiatrie MUDr. S. O., který je ošetřujícím psychiatrem žalobkyně. Dále vycházel z psychiatrického vyšetření MUDr. N. ze dne 31. 11. 1978 a prim. MUDr. J. Š. ze dne 2. 5. 1984, z psychologického vyšetření PhDr. P. N. ze dne 16. 8. 2010, z psychiatrického vyšetření, včetně pohovoru s manželem žalobkyně, MUDr. B. J. ze dne 3. 12. 2012, z psychiatrického vyšetření, včetně pohovoru s manželem žalobkyně, MUDr. B. J. ze dne 12. 11. 2013, z psychologického vyšetření Mgr. M. V., psychiatrické odd. FN Ostrava ze dne 16. 5. a 22. 8. 2013. Od roku 2015 byla žalobkyně převzata do péče psychiatra MUDr. P. H., kdy znalec vychází i z jeho vyšetření. Od roku 2022 je v péči psychiatra MUDr. S. O., z jehož nálezů znalec také vychází. Dále vychází ze záznamů ze sociálních šetření, která prováděl Úřad práce v Ostravě.

18. Znalec v posudku shrnul odborné vyjádření ze dne 25. 7. 2023 konzultanta v oboru psychiatrie MUDr. S. O., psychiatrická ambulance Poliklinika Agel Ostrava, který vyšetřil žalobkyni a vyhodnotil případ z pohledu ošetřujícího psychiatra. Celé odborné vyjádření přiložil znalec ke znaleckému posudku jako Přílohu č. 2. Znalec uvedl, že ze všech psychiatrických vyšetření i z domácích sociálních šetření je patrné, že je žalobkyně vcelku dobře orientovaná ve všech kvalitách, tzn. osobou, místem i časem. Sensoricky není významné patologie – vidí a slyší dobře, komunikační schopnosti jsou v korelaci s jejím mentálním handicapem, nicméně je schopna odpovídat koherentně na jednodušší otázky, dysartrie přítomna není. Špatně zvládá emočně náročné životní situace, schopnost paměti, všípivosti a výbavnosti odpovídají pásnu podprůměru. Její intelektový výkon odpovídá celkově horní hranici lehké mentální retardace s hodnotou IQ cca 65. V diagnostice je patrna protrahovaná úzkostně depresivní reakce, osobnost úzkostně astenická, nezralá, snadno ovlivnitelná, manipulovatelná a závislá. Do popředí klinického obrazu psychického stavu žalobkyně se dostávají progredující projevy závislé poruchy osobnosti, což je navíc potencováno postojem psychopatického, kverulujícího, dominantního manžela, bez něhož je zcela ztracena. Žalobkyně je osobnost již premorbidně simplexní a tenzní s dominující úzkostnou reaktivitou, v zátěži není schopna zvládat běžné situace, při bazálních rozhodnutích je totálně diskvalifikována. Toxický a destruktivní vliv jejího psychopatického manžela je podstatně modulující faktor aktuálního psychopatologického obrazu žalobkyně, který dokonce graduje do indukované poruchy s paranoidními rysy. V myšlení žalobkyně je patrná paranoidita ve smyslu „folie à deux“. Bez přítomnosti partnera, který ji neustále negativně ovlivňuje, ztrácí žalobkyně schopnost orientace nejenom v topografickém prostorovém slova smyslu, ale i v běžných životních situacích. Znalec dospěl k dílčímu posudkovému závěru v oblasti orientace a konstatoval, že žalobkyně je osoba s těžkým funkčním postižením orientace. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. m) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. Příčinou jsou psychická a mentální postižení, zvl. těžká závislá porucha osobnosti s indukovanými paranoidními rysy v terénu lehké mentální retardace se smíšenou úzkostně depresivní poruchou. Je schopna se orientovat pouze v domácím prostředí, v neznámém prostředí a exteriéru se orientuje se značnými obtížemi.
19. Znalec dospěl k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou jsou u 53,5leté posuzované ženy psychická a mentální postižení. Jedná se o závislou poruchu osobnosti v těžkém stupni s indukovanými paranoidními rysy v terénu hraniční lehké mentální retardace se smíšenou úzkostně depresivní poruchou. Přidružené jsou středně těžké funkční poruchy opěrného a pohybového aparátu páteře, pravého kolenního kloubu se středně těžkou polyneuropatií dolních končetin a choroby interní povahy, především těžké bronchiální astma III. stupně s lehkou ventilační poruchou v terénu obezity II. stupně. Na základě posudkového zhodnocení dospěl znalec k závěru, že jde o osobu s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ustanovení § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nejde o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 citovaného zákona. Nejde o zdravotní stav uvedený v odst. 3 přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ani mu svým funkčním postižením neodpovídá nebo s ním není svými funkčními důsledky srovnatelný, jde však o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. m) citované přílohy. Těžká porucha schopnosti orientace byla stanovena v období od 1. 4. 2015 k datu 11. 5. 2022.

20. Na otázku soudu, jakou měla žalobkyně v době od 1. 4. 2015 k datu 11. 5. 2022 schopnost pohyblivosti a orientace znalec uvedl, že z hlediska schopnosti pohyblivosti je žalobkyně osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. Příčinou jsou strukturální postižení hrudní páteře pravostrannou skoliózou s gibbem, statodynamickou nedostatečností celé páteře s poruchou svalového korzetu. Na středně těžkém postižení pohyblivosti se podílí i kloubní poruchy na podkladě postižení pravého kolenního a obou hlezenních kloubů, středně těžkou polyneuropatií dolních končetin a přetížením způsobeným obezitou II. stupně. Z hlediska schopnosti orientace je žalobkyně osobou s těžkým funkčním postižením orientace. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. m) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014. Příčinou jsou psychická a mentální postižení, zvl. těžká závislá porucha osobnosti s indukovanými paranoidními rysy v terénu lehké mentální retardace se smíšenou úzkostně depresivní poruchou. Je schopna se orientovat pouze v domácím prostředí, v neznámém prostředí a exteriéru se bez doprovodu manžela orientuje pouze se značnými obtížemi. Znalec posoudil celkový zdravotní stav a funkční schopnosti žalobkyně a konstatoval, že žalobkyně je premorbidně psychicky a mentálně stigmatizovaná osoba s akcentovanou na manželovi závislou poruchou osobnosti v těžké formě, která způsobuje, že bez přítomnosti manžela, který žalobkyni plně ovládá, není schopna orientace v neznámém prostředí a v exteriéru. Jedná se o polymorbidní mentálně inferiorní osobu, tenzní, úzkostně depresivní, snadno ovlivnitelnou a manipulovatelnou s pohybovými obtížemi z důvodu středně těžkých poruch opěrného a pohybového aparátu. K posouzení její schopnosti orientace a pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru znalec uzavřel, že žalobkyně je schopna pohyblivosti v domácím prostředí i v exteriéru na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti. Je schopna se orientovat v domácím prostředí, v neznámém prostředí a v exteriéru se orientuje jen se značnými obtížemi na úrovni těžkého funkčního postižení orientace.
21. 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.
22. 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.
23. 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.

24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. Prováděcím předpisem dle § 34b citovaného zákona stanovujícím, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení pohyblivosti a orientace, je vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, přičemž zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti

pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, jsou uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.

30. Krajský soud nemá pochybnosti o správnosti vypracovaného znaleckého posudku. 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 žalobkyně, ve znaleckém posudku zhodnotil závažnost všech dílčích zdravotních nálezů i celkového zdravotního stavu žalobkyně. Znalecký posudek je vyčerpávající, znalec zcela srozumitelně a konkrétně odpověděl na otázky položené soudem. Na základě lékařské dokumentace, kterou hodnotil od data 1. 4. 2015, kdy žalobkyně podala žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 11. 5. 2023, dospěl k závěru, že v uvedeném období byla žalobkyně postižena závislou poruchou osobnosti v těžkém stupni s indukovanými paranoidními rysy v terénu hraniční lehké mentální retardace se smíšenou úzkostně depresivní poruchou. Přidružené jsou středně těžké funkční poruchy opěrného a pohybového aparátu páteře, pravého kolenního kloubu se středně těžkou polyneuropatií dolních končetin a choroby interní povahy, především těžké bronchiální astma III. stupně s lehkou ventilační poruchou v terénu obezity II. stupně. Z hlediska schopnosti pohyblivosti je žalobkyně osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou jsou psychická a mentální postižení. Z hlediska schopnosti orientace na základě posudkového zhodnocení dospěl znalec k závěru, že jde o osobu s těžkým funkčním postižením orientace ve smyslu ustanovení § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jde o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. m) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014.
31. Ze znaleckého posudku je zřejmé, že znalec nerezignoval na zjišťování konkrétních projevů jednotlivých zdravotních postižení a nepřistupoval k hodnocení zdravotního stavu žalobkyně toliko formálně. Srozumitelně a konkrétně popsal jednotlivá funkční postižení a přezkoumatelným způsobem odůvodnil jejich dopad na schopnost orientace žalobkyně na úrovni těžké funkční poruchy orientace, 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. Znalec v předmětném posudku hodnotil jednotlivá postižení odděleně, určil, která z nich mají největší dopad na schopnost pohyblivosti a orientace a hodnotil souběh všech diagnostikovaných postižení s jejich vzájemným působením na funkční schopnost pohyblivosti a orientace komplexně a ve všech souvislostech.
32. Soud uzavírá, že znaleckým posudkem bylo bez důvodných pochybností prokázáno, že v době vydání napadeného rozhodnutí, a to již od data 1. 4. 2015 byla celková schopnost orientace žalobkyně na úrovni těžké funkční poruchy orientace 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 žalobkyně 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. Soud zdůrazňuje, že správní orgán je podle § 78 odst. 5 s. ř. s. vázán právním názorem soudu, že v posuzovaném období od 1. 4. 2015, a to i k datu vydání napadeného rozhodnutí 11. 5. 2022 byla žalobkyně postižena těžkým funkčním postižením orientace 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.

33. Podle § 60 odst. 1 s.ř.s. soud nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť osobních nákladů řízení se procesně úspěšná žalobkyně vzdala. Žalobkyně byla v řízení zastoupena ustanoveným zástupcem a náklady takto vzniklé platí dle § 35 odst. 10 s.ř.s. stát.
34. O povinnosti žalovaného zaplatit státu na účet Krajského soudu v Ostravě separované náklady řízení částkou 65 500 Kč, soud rozhodl podle § 147 odst. 1 o.s.ř., zákona č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, aplikovaného na základě § 64 s.ř.s. Uvedená částka představuje náklady státu, které Krajský soud v Ostravě uhradil ze svých rozpočtových prostředků na náklady znaleckého znalci MUDr. Jaroslavu Krutskému, MBA za vypracování znaleckého posudku v této věci. K tomu soud předesílá, že je mu známo, že žalovaný je ze zákona, a to podle § 11 odst. 2 písm. a) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, osvobozen od soudních poplatků, a tudíž na něho dopadá ust. § 60 odst. 4 s.ř.s., dle něhož předpokladem pro to, aby mohly být náklady státu nahrazeny, je skutečnost, že neúspěšný účastník řízení není osvobozen od soudních poplatků. Uvedené ust. § 60 odst. 4 s.ř.s. představuje prolomení zásady, že státu by se mělo vždy dostat plné náhrady nákladů, jež nesl, vůči neúspěšnému neúčastníkovi, jímž je v dané věci žalovaný. Soud, jak výše uvedeno, aplikoval v posuzované věci na základě § 64 s.ř.s. ust. § 147 odst. 1 o.s.ř., upravující zásadu zavinění nákladů řízení. Smyslem využití zásady zavinění je sankční náhrada nákladů řízení, které by při jeho řádném průběhu nevznikly, uložená rozhodnutím soudu tomu, kdo jejich vznik zavinil. V usnesení sp. zn. II. ÚS 563/01 Ústavní soud uvedl, že termín „zavinění“ nelze interpretovat v doslovném jazykovém smyslu, ale ve vztahu příčinné souvislosti, v němž příčinou je chování účastníka řízení a důsledkem je vznik nákladů řízení. Jak plyne z obsahu spisu a rozsudku, žalobkyně již v roce 2015 podala žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP. Její žádosti správní orgány nevyhověly a žalobkyně se svých práv domáhala u soudu, přičemž rozhodnutí žalovaného byla opakovaně soudy zrušena (viz bod 11. tohoto rozsudku), protože posudky o zdravotním stavu žalobkyně, z nichž žalovaný vycházel, byly nekvalitně zpracovány a rozhodnutí žalovaného byla nepřezkoumatelná. Soud dospěl k závěru, že ani posudek PK MPSV ze dne 27. 4. 2022, z něhož žalovaný vycházel, jak plyne z napadeného rozhodnutí, nemůže obstát, a že se stále opakují nedostatky, které soudy správnímu orgánu vytýkaly již v předchozích rozsudcích a že v konečném důsledku žalovaný nerespektuje závazné právní názory soudu. Soud si uvědomoval, že tato situace je neakceptovatelná a že výrazně poškozuje práva žalobkyně. Popsané okolnosti vedly soud k závěru, že k posouzení zdravotního stavu žalobkyně, a z toho plynoucího nároku, je nutno ustanovit znalce k podání znaleckého posudku. Skutečnost, že žalovaný i v jiných řízeních v řízeních vedených u zdejšího soudu nerespektuje závazný právní názor ve věci nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením či nároku na příspěvek na péči, není ojedinělá (viz např. rozsudky ve věcech pana Š. K. sp. zn. 19 Ad 10/2023, 19 Ad 13/2022, 19 Ad 3/2021,

rozsudky ve věci paní M. S. sp. zn. 19 Ad 1/2021, 19 Ad 40/2022, rozsudky ve věci pana V. S. sp. zn. 19 Ad 38/2017, 19 Ad 30/2019, 19 Ad 5/2021, 19 Ad 14/2022, přičemž v poslední jmenované věci soud rovněž přistoupil k ustanovení znalce). Náklady, které s podáním znaleckého posudku vznikají, a to výlučně vinou žalovaného správního orgánu, tedy v příčinné souvislosti s popsáním postupem žalovaného, jak výše uvedeno, zatěžují nikoli bezvýznamně rozpočet Krajského soudu v Ostravě. Je všeobecně známou skutečností, že se soudy potýkají s nedostatkem finančních prostředků, které stejně jako žalovaný, získávají ze státního rozpočtu, Krajskému soudu v Ostravě jsou pak finanční prostředky přidělovány Ministerstvem spravedlnosti (viz v médiích publikované informace o napjaté finanční situaci justičních složek, např. o tom, že mnoho měsíců nejsou propláceny odměny ustanoveným obhájcem, zástupcům, znalcům apod.). Dle názoru soudu je neúnosné, aby finanční tíhu toho, že žalovaný správní orgán opakovaně nepostupuje v souladu s právními předpisy a nerespektuje rozhodnutí soudu, nesl Krajský soud v Ostravě. Všechny uvedené okolnosti byly důvodem k postupu dle § 147 odst. 1 o.s.ř. aplikovaného dle § 64 s.ř.s. Lhůtu k plnění 60 dnů od právní moci rozsudku soud stanovil dle § 64 s.ř.s., zákona č. 150/2002 Sb., v platném znění a § 160 o.s.ř., zákona č. 99/1963 Sb., v platném znění.

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 31. 8. 2023

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně