



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýřovou, Ph.D. ve věci

žalobkyně: **P. M.**
trvale bytem X
doručovací adresa: X

zast. advokátkou Mgr. Pavlou Zámečnickovou
sídlem Milady Horákové 13, 602 00 Brno

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 2. 2023, č. j. MPSV-2023/40026-921,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 2. 2023, č. j. MPSV-2023/40026-921, **se ruší** a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalobkyni **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.
- IV. Ustanovené zástupkyni žalobkyně, advokátce Mgr. Pavlíně Zámečnickové, se přiznává odměna za zastupování v částce 4 719 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Brně ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í:

I. Vymezení věci a předcházející průběh řízení

1. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalovaného ze dne 16. 2. 2023, č. j. MPSV-2023/40026-921 („napadené rozhodnutí“), jímž bylo zamítnuto odvolání žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Brně ze dne 24. 6. 2022, č. j. 382524/BM („prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením „ZTP“ podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů („zákon o poskytování dávek“).
2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovým lékařem OSSZ Chrudim ze dne 26. 5. 2022, podle něhož je žalobkyně osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek. Šlo o zdravotní stav dle odst. 1 písm. j) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Bylo zjištěno, že žalobkyně má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením „TP“ ode dne 1. 2. 2022 trvale. Tento nárok byl žalobkyni již přiznán, proto byla její žádost prvostupňovým rozhodnutím zamítnuta.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí se žalobkyně bránila odvoláním a žalovaný pro účely odvolacího řízení nechal zpracovat posudek Posudkovou komisí ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). Zdravotní stav byl přezkoumán a zhodnocen na jednání PK MPSV dne 20. 9. 2022 se závěrem, že žalobkyně je (ke dni jednání PK MPSV) nadále osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek. Podle PK MPSV šlo o zdravotní stav dle odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. (postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře).
4. S ohledem na námitky žalobkyně proti posudku PK MPSV (žalobkyně mj. požádala o osobní účast na jednání) byla schopnost pohyblivosti a orientace žalobkyně přezkoumána jinou posudkovou komisí. Ta zasedala dne 29. 11. 2022. Žalobkyně byla na jednání osobně přítomna a byla vyšetřena odborným lékařem neurologem. PK MPSV potvrdila závěry posudku PK MPSV ze dne 20. 9. 2022. Následně ještě bylo k požadavku žalobkyně, aby byla vyšetřena za účasti ortopeda, doplněno posudkové hodnocení na jednání PK MPSV dne 31. 1. 2023. Na tomto jednání byla žalobkyně přítomna, nepřála si však být vyšetřena kvůli velkým bolestem. Posudkový závěr PK MPSV zůstal stejný, tj. že žalobkyně je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek. Následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.
5. Žalovaný v napadeném rozhodnutí uvedl, že posudky PK MPSV byly vypracovány ve vztahu ke všem odvolacím námitkám, k posudkovému hodnocení měly komise dostatek podkladů a na jednání dne 29. 11. 2022 byla žalobkyně vyšetřena. Žalovaný měl posudkový závěr za dostatečně odůvodněný, mezi podklady pro rozhodnutí neshledal rozpory. Posudkový závěr tak vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý. V případě žalobkyně nebylo

prokázáno takové postižení, které by naplnilo posudková kritéria pro přiznání vyššího stupně průkazu osoby se zdravotním postižením.

II. Žaloba

6. Žalobkyně navrhla, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalovanému vrácena k dalšímu řízení. Podle žalobkyně jsou mezi posudky a podkladovými materiály rozpory, k nimž posudkové komise nepřihlédly. Posudkové komise měly v rámci posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace k dispozici informace o plánované operaci ke stabilizaci páteře na ortopedii dne 9. 1. 2024, touto skutečností se však nezabývaly. Tyto operace jsou prováděny v případech, kdy páteř ztrácí schopnost poskytovat oporu. Proto lze závěry posudkové komise o pohyblivosti žalobkyně považovat za rozporné.
7. Stavy pacientů, kteří se podrobují takovým operacím, většinou vedou k rozvoji bolestí bederní páteře a u závažnějších forem způsobují útlak nervových struktur a tím potíže s dolními končetinami. Posudkové komise v rámci svého posouzení nepřihlédly ani ke skutečnosti, že žalobkyně byla k jednání přivezena na vozíku, v doprovodu svého manžela. I po plánované operaci bude žalobkyně dle sdělení lékaře minimálně po dobu šesti měsíců nepohyblivá a odkázaná na vozík. Nebylo přihlédnuto ani k vyjádření žalobkyně, že není schopna pohybu, je upoutána na vozík, trpí velkými bolestmi a silnou inkontinencí a při každodenních běžných činnostech je odkázána na pomoc rodiny. Posudkové závěry proto žalobkyně považuje za neúplné, nejednoznačné, nepřesvědčivé a plné pochybností.
8. Pokud žalovaný vyhodnocuje vyjádření žalobkyně k jejímu zdravotnímu stavu jako subjektivní, měl doplnit dokazování výsledkem manželů žalobkyně. Skutkový stav proto nebyl náležitě zjištěn, závěr o subjektivním hodnocení žalobkyně není v napadeném rozhodnutí řádně odůvodněn.
9. K důkazu žalobkyně předložila lékařskou zprávu MUDr. A. F. ze dne 15. 2. 2023, z níž vyplývá, že oproti předchozímu vyšetření v září 2022 došlo k podstatnému zhoršení svalové výkonnosti dolních končetin.

III. Vyjádření žalovaného

10. Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že PK MPSV měla k dispozici dostupnou zdravotnickou dokumentaci žalobkyně, včetně zpráv, které sama doložila. Tuto dokumentaci PK MPSV řádně prostudovala a zohlednila v možném zákonném rozsahu. Informace týkající se plánované operace nebyla způsobilá ovlivnit posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Pro rozhodování správních orgánů je rozhodující skutkový a právní stav v době vydání rozhodnutí, tzn. že plánovaná operace, její výsledek a odhadovaný pooperační stav nelze zohlednit.
11. Z podkladových lékařských zpráv nevyplývá tvrzená neschopnost pohybu žalobkyně. Na tomto závěru setrvala PK MPSSV i po jednání, jehož se žalobkyně účastnila a na němž byla osobně vyšetřena neurologem. Zprávu MUDr. F. žalovaný k dispozici neměl, nemohl ji proto zohlednit. Žalobu navrhl zamítnout.

IV. Jednání před soudem

12. Krajský soud ve věci nařídil ústní jednání, které se uskutečnilo dne 24. 11. 2023 za přítomnosti žalobkyně a právní zástupkyně žalobkyně. Žalovaný se z jednání omluvil.
13. Zástupkyně žalobkyně odkázala na doplnění žaloby a poukázala na to, že dne 9.1.2024 proběhne plánovaná operace žalobkyně. Tato operace by měla zabránit ochrnutí žalobkyně.

Zdravotní stav žalobkyně je navíc zhoršen syndromem karpálního tunelu na obou horních končetinách. Žalobkyně trvá na tom, že tyto skutečnosti měly být zohledněny.

14. Soud následně shrnul obsah správního a soudního spisu. Žalobkyně k tomu ještě doplnila kopii lékařské zprávy z oddělení léčby bolesti FN Brno ze dne 23.1.2023, z níž vyplývá informace o tom, že se má žalobkyně podrobit stabilizační operaci páteře dne 9.1.2024; tato zpráva byla provedena jako důkaz. Dále žalobkyně předložila několik lékařských zpráv z předoperačních vyšetření a zpráv dokládajících její aktuální zdravotní stav. Těmito zprávami soud dokazování nedoplňoval, neboť byly vydány až po dni vydání napadeného rozhodnutí.
15. Dokazování však bylo dále doplněno zprávou MUDr. A. F. ze dne 15.2.2023 (na jednání žalobkyně předložila originál této zprávy), z níž bylo citováno následující: „Obj. vyšetření v leže pohyb DKK pouze tah po podložce, sama nezvedne, při asistovaném zvednutí DK do Min pokles na podložku, arefl L2-S2 senze taktil na DKK symetr...výsledek: chabá paraparesa DKK s akcentací na PDK, při lumbální stenóze, proti vyšetření v 9/2022 podstatné zhoršení svalové výkonnosti DKK celkové v.s. pluriradikulární postižení“. Po závěrečném návrhu právní zástupkyně žalobkyně bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

16. Při splnění podmínek řízení krajský soud v souladu s § 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“), přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
17. Žaloba je důvodná.
18. Žalobkyně brojí proti tomu, jakým způsobem a s jakým závěrem byl posouzen její zdravotní stav v předcházejícím řízení. Její argumentace je postavena na přesvědčení, že při vydání posudkového hodnocení nebyl její zdravotní stav dostatečně zhodnocen, a že má nárok na průkaz ZTP.
19. Právní úprava týkající se průkazu osoby se zdravotním postižením je obsažena v § 34 a násl. zákona o poskytování dávek.
20. Podle § 34 odst. 1 zákona o poskytování dávek má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením 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. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok (§ 9 odst. 3).
21. Podle § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) *osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.*

22. Podle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) *osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.*
23. Podle § 34b odst. 1 zákona o poskytování dávek se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace 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, c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení. Prováděcím právním předpisem stanovujícím zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, je vyhláška č. 388/2011 Sb.
24. Podle přílohy č. 4 bodu 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb. se za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace *na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace* považují tyto zdravotní stavy:
- a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny,
 - b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,
 - c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
 - d) středně těžké omezení funkce dvou končetin,
 - e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,
 - f) postižení pánve s poruchou pánevního prstence a závažnou neurologickou symptomatologií,
 - g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
 - h) stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,
 - i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích,
 - j) psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u mírného stupně autistické poruchy se zachovanou přiměřenou komunikací a chováním v obvyklých situacích, s obtížným navazováním sociálních kontaktů, s projevy zvláštních nebo neadekvátních odpovědí na sociální stimulaci okolí,
 - k) neurodegenerativní postižení s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze.
25. Podle přílohy č. 4 bodu 2 vyhlášky č. 388/2011 Sb. se za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace *na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace* považují tyto zdravotní stavy:
- 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,

- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
 - g) postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,
 - h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,
 - i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,
 - j) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,
 - k) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65%, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
 - l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
 - m) psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u středně těžkého stupně autistické poruchy s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormálním nebo rušivým chováním, s výrazně redukovanou nebo výrazně abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,
 - n) neurodegenerativní postižení s mnohočetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokinézy, tremoru, ataxie, mimovolných pohybů.
26. Výčet zdravotních stavů, které odpovídají příslušné tíži funkčního postižení, není uzavřený. Podle § 34b zákona o poskytování dávek totiž platí, že se při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace 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 (odst. 3). Funkční schopnosti, tj. tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace se porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek (odst. 4). Při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace se přitom vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace (odst. 5).
27. Posuzování zdravotního stavu občanů pro účely rozhodování ve věci sociálních dávek provádí posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení a posudková komise žalovaného (§ 8 odst. 1, § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Posudek je pro správní orgány stěžejním důkazem. Musí být jednoznačný, určitý, úplný a přesvědčivý. Úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí je primárně posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že soudy nejsou příslušné posuzovat obsahovou správnost závěrů k tomu příslušných posudkových lékařů, neboť k takovému přezkoumání nemají potřebné odborné lékařské znalosti (viz rozsudky ze dne 7. 1. 2015, č.j. 3 Ads 114/2014-21, ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, a ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS). Úkolem soudu je proto hodnotit tyto medicínské závěry z hlediska jejich jednoznačnosti, určitosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, či ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009–104).

28. V průběhu řízení před správním orgánem byl zdravotní stav žalobkyně několikrát posuzován PK MPSV v Brně, a to vždy s výsledkem, že zdravotní postižení žalobkyně není srovnatelné s některým ze zdravotních stavů podřazených do kategorie *těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace*. PK MPSV dospěly v případě žalobkyně k závěru, že její zdravotní postižení je srovnatelné se zdravotním stavem uvedeným v příloze č. 4 bodu 1 písm. g) vyhlášky č. 388/2011 Sb., konkrétně *s postižením páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře*, tj. že se jedná o zdravotní stav na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace.
29. Soud se nejprve zabýval námitkou žalobkyně, že posudky PK MPSV, resp. závěry těmito posudky přijaté, jsou rozporné s podkladovými materiály. Žalobkyně spatřuje přijatý závěr o středně těžkém funkčním postižení pohyblivosti a orientace za rozporný s tím, že má dne 9.1.2024 podstoupit plánovanou stabilizační operaci páteře. Pro tento typ operace jsou dle žalobkyně určeny případy, kdy páteř ztrácí schopnost poskytovat oporu, případy bolestí bederní páteře a případy útlaku nervových struktur a s tím spojené obtíže s dolními končetinami. K tomu soud uvádí, že posudkové hodnocení potvrdilo dlouhodobou nepříznivost zdravotního stavu žalobkyně, přičemž při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace označilo jako zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace žalobkyně právě postižení páteře. Na základě podkladů dostupných k poslednímu hodnocení zdravotního postižení žalobkyně, tj. ke dni 31.1.2023, kdy ve věci žalobkyně zasedala PK MPSV před vydáním napadeného rozhodnutí naposledy, však bylo setrváno na závěru, že zdravotní postižení žalobkyně není srovnatelné s některým ze zdravotních stavů podřazených do kategorie *těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace*. Posudková komise tento závěr odůvodnila tím, že vyloučila srovnání zdravotního stavu žalobkyně s některým ze zdravotních stavů, které odpovídají právě těžkému funkčnímu postižení pohyblivosti.
30. Ze skutečnosti, že by žalobkyně měla v příštím roce podstoupit operaci páteře, nelze dovozovat neplatnost přijatých závěrů, tj. že dolní končetiny neztratily svoji funkci (plní funkci opěrnou i dynamickou), že u žalobkyně nebyly prokázány středně těžké parézy ani těžké omezení hybnosti kolenních kloubů na obou dolních končetinách, resp. že se nejedná ani o postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku. Lze tedy souhlasit s argumentací žalovaného, že informace o plánované operaci nemohla mít vliv na posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Jedná se o budoucí událost, jejíž dopady na zdravotní stav žalobkyně bude možné zohlednit až po jejím uskutečnění. Pokud tedy PK MPSV v rámci posudkového hodnocení plánovanou operaci páteře výslovně nezmínila, nelze její závěry, resp. závěry napadeného rozhodnutí, považovat za rozporné s dostupnými lékařskými nálezy, jež plánovanou operaci zmiňují.
31. Ani skutečnost, že žalobkyně byla na jednání komise přivezena na invalidním vozíku, bez opory v relevantních lékařských nálezech nevypovídá o tíži funkčního postižení pohyblivosti a orientace žalobkyně. Z tohoto důvodu by pro závěry o tíži funkčního postižení pohyblivosti a orientace žalobkyně nebyl relevantní ani výslech manžela žalobkyně (osoby jí blízké). Aktuální podmínky pro nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením jsou založeny jen a pouze na zhodnocení tíže funkčního postižení pohyblivosti a orientace osoby, k čemuž jsou kompetentní příslušné posudkové orgány (lékaři

s odborností v posudkovém lékařství). Neprovedení tohoto výsledku ze strany správních orgánů proto nemohlo vést k závěru o nedostatečném zjištění skutkového stavu.

32. Nutno ovšem zdůraznit, že pro rozhodování správních orgánů je rozhodující skutkový a právní stav v době vydání rozhodnutí. Při posouzení napadeného rozhodnutí proto soud nemohl odhlédnout od nového důkazu – lékařské zprávy, kterou žalobkyně přiložila k žalobě. Jedná se o lékařskou zprávu MUDr. A. F. ze dne 15.2.2023, jež byla vydána ještě před vydáním napadeného rozhodnutí ze dne 16.2.2023. S ohledem na datum vydání této zprávy je zjevné, že k její existenci nemohla přihlídnout PK MPSV a fakticky ani žalovaný.
33. Jak vyplývá z § 75 odst. 1 s.ř.s., soud při přezkoumání rozhodnutí správního orgánu vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. V době rozhodování žalovaného již existovala lékařská zpráva MUDr. A. F., jednalo se tedy o skutečnost s potenciálem vlivu na posouzení skutkového (zdravotního) stavu žalobkyně v této věci. Zároveň má soud za to, že se jedná o nový důkaz, který žalobkyně fakticky nemohla účinně uplatnit u žalovaného před vydáním napadeného rozhodnutí.
34. Nově provedený důkaz je lékařskou zprávou. Jak již bylo uvedeno výše, v tomto typu řízení nemá soud odbornou erudici k tomu, aby takový důkaz mohl pro účely nároku na průkaz ZTP sám hodnotit. S ohledem na obsah této zprávy lze však mít určité pochybnosti o tom, zda závěr přijatý napadeným rozhodnutím lze považovat i nadále za validní. Předmětná lékařská zpráva totiž mj. hovoří o tom, že proti vyšetření v 9/2022 (zprávu z neurologie od stejné lékařky měla PK MPSV k dispozici) je zde podstatné zhoršení svalové výkonnosti dolních končetin. S ohledem na výčet zdravotních stavů vedoucích k závěru o těžkém funkčním postižení pohyblivosti a orientace v bodu 2 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., resp. zdravotních stavů s nimi srovnatelných, je tak na podkladě této zprávy na místě znovu posoudit, zda jsou i nadále platné přijaté závěry PK MPSV, mj. vylučující těžké omezení funkce dolních končetin [srov. zdravotní stav pod písm. f) bodu 2 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb.]. Nutno dodat, že v tomto typu řízení není soud oprávněn vyžadovat doplnění posudku PK MPSV, k tomuto postupu je primárně určeno řízení před správními orgány. Proto bylo nutno napadené rozhodnutí zrušit a věc vrátit žalovanému k došetření.

VII. Závěr a náklady řízení

35. Soud žalobě vyhověl, napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). V něm je žalovaný právním názorem krajského soudu vázán (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). V dalším řízení bude povinností žalovaného vyžádat od PK MPSV doplnění posudkového hodnocení, a to za účelem zohlednění zprávy z neurologického vyšetření MUDr. F. ze dne 15.2.2023. I pro další řízení nicméně platí, že bude posuzován zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání nového rozhodnutí.
36. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobkyně měla ve věci úspěch, náhradu nákladů řízení však nepožadovala a ze správního spisu nevyplývá, že by jí nějaké náklady vznikly, resp. takové náklady nedoložila. Neúspěšný žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení.
37. Krajský soud v Brně ustanovil žalobkyni usnesením ze dne 24. 2. 2023, č. j. 34 A 4/2023–17, zástupkyni z řad advokátů, Mgr. Pavlínu Zámečnickovou. V takovém případě platí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát (§ 35 odst. 10 s. ř. s.). Soud určil odměnu advokátky podle § 7, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 a § 13 odst. 4 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), částkou 3

000 Kč za tři úkony právní služby (příprava a převzetí zastoupení, doplnění žaloby, účast na jednání soudu) a dále částkou 900 Kč, která představuje paušální náhradu hotových výdajů (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Ustanovená advokátka je plátkyní DPH, částku odměny ve výši 3 900 Kč je proto třeba navýšit o tuto daň ve výši 21%, tj. o 819 Kč. Celkem tedy ustanovené zástupkyni žalobkyně náleží odměna ve výši 4 719 Kč. Tímto soud napravuje rozhodnutí o výši odměny, které bylo ústně vyhlášeno po skončení jednání, neboť tato výše byla určena nesprávně. Jedná se o „věc sociálního zabezpečení“ u které bohužel stále tarifní hodnota činí dle § 9 odst. 2 advokátního tarifu pouze 5 000 Kč. Rozhodnutí o odměně ustanoveného zástupce, byť bylo vyhlášeno v rámci rozsudku ve věci samé, má povahu usnesení. Proto bylo možné pochybení v ústním vyhlášení rozhodnutí o odměně ustanovené zástupkyni, jímž by jinak byla státu způsobena škoda, napravit opravou výroku IV přímo v písemné verzi rozhodnutí (aniž by bylo nutno vydávat usnesení opravné).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno dne 24. listopadu 2023

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýľová, Ph.D., v.r.
samosoudkyně