



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: J. H., narozen dne X
bytem X

proti
žalovanému: Ministerstvo práce a sociálních věcí
sídlem Na Poříčním právu 376/1, 128 00 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 4. 2023, č. j. MPSV-2023/91505-912,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou osobně dne 19. 6. 2023 se žalobce domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 4. 2023, č. j. MPSV-2023/91505-912 (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaný zamítl odvolání žalobce a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v X (dále jen „úřad práce“) ze dne 31. 10. 2022, č. j. 167476/22/PZ (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým úřad práce podle § 34 odst. 1 a 2, § 34a, § 34b a § 35 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 358/2022 Sb. (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“) zamítl žádost žalobce ze dne

29. 6. 2022 o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením a nadále mu přiznal nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ s platností trvale.

Žaloba a vyjádření žalovaného

2. V podané žalobě žalobce nesouhlasil s tím, že podle lékařské posudkové komise žalovaného má jen středně těžké postižení pohyblivosti nebo orientace. Žalobce dále namítl, že požadoval svou osobní účast a jiného posudkového lékaře než z Prahy X. Tvrdí, že jeho zdravotní stav se nadále zhoršuje a chůzi bez opory již nezvládá. Žádá o vyšetření svého zdravotního stavu od jiného posudkového lékaře než z Prahy X. Obdobné problémy měl s vyřízením invalidního důchodu již před 20 lety a až u soudu se domohl spravedlnosti. Tehdy soud určil jiného posudkového lékaře než z Prahy X a ten určil, že žalobce má nárok na invalidní důchod s platností rok zpětně. Spis může doložit.
3. Žalovaný ve svém vyjádření navrhl, aby byla žaloba jako nedůvodná zamítnuta. Uvedl, že zdravotní stav žalobce byl dne 9. 3. 2023 posouzen jeho odborně způsobilou posudkovou komisí, jejímž členem byl i lékař neurolog. Posuzování proběhlo za přítomnosti žalobce, jehož stav byl řádně a objektivně posouzen. K požadavku žalobce na určení posudkového lékaře dle jeho žádosti žalovaný připomněl, že podle § 7 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“) platí, že místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) se při posuzování zdravotního stavu řídí místem trvalého pobytu.

Ústní jednání u soudu

4. V průběhu ústního jednání, z něž se žalovaný omluvil, žalobce uvedl, že by chtěl, aby mu vrátili průkaz ZTP, který měl před 20 lety (originál vydaný 29. 3. 2007 soudu předložil i k nahlédnutí) a který by se mu hodil kvůli možnosti parkování na místech vyhrazených pro invalidy. Průkaz TP je na nic. V roce 2003, když se řešil jeho invalidní důchod, se žalobcem jednali na Praze X v podstatě stejně po celých 10 let a až teprve soud určil soudního lékaře, nezávislého na Praze X, který jej uznal invalidním jeden rok zpětně. Na základě toho pak získal i průkaz ZTP. Od té doby uběhlo 20 let a jeho zdravotní stav se určitě nezlepšil. Žalobce v té souvislosti soudu nabídl k důkazu znalecký posudek ze dne 21. 9. 2003 zpracovaný k posouzení jeho invalidity pro řízení před Krajským soudem v Praze sp. zn. 41 Ca 227/2002. Soud nicméně vyhodnotil tento důkaz pro jeho rozhodnutí za nevýznamný, jelikož se zabýval otázkou invalidity, jež se řídí odlišnou právní úpravou. Dále žalobce uvedl, že jej bolí nohy a nemůže chodit, kvůli bolestem kolen má ostatně změněnou pracovní schopnost již od 15 let věku. Nyní už radši nosí dvě francouzské hole, což jen ukazuje, že není schopen plynulé chůze. Při vyšetření byla posudkovými lékaři zkoušena hybnost kloubů i přes namítanou bolest. K jednání žalobce přišel bez doprovodu s dvěma francouzskými holemi a byl schopen chůze, vstávání i sedání, byť s určitými bolestmi.

Podstatný obsah správního spisu

5. V minulosti již žalobce žádal úřad práce o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, resp. o změnu nároku na dosud přiznaný průkaz TP opakovaně.
6. Dne 19. 2. 2018 úřad práce přiznal žalobci nárok na průkaz TP ode dne 1. 11. 2017 trvale, což potvrdil k odvolání žalobce dne 23. 5. 2019 i žalovaný s odkazem na závěry posudkových komisí žalovaného v posudku ze dne 8. 6. 2018 a srovnávacím posudku ze dne 25. 4. 2019. Podle těchto posudků žalobce nebyl limitován smyslovým postižením, jeho

interní choroby byly terapií stabilizovány, i po anamnesticky prodělaném a přeléčeném srdečním infarktu nebyly patrné známky ischemie (nedokrvení) na EKG. Byla ale zjištěna porucha statodynamiky páteře bez vlivu na citlivost a pohyblivost končetin. Hybnost ramen byla v důsledku artrózy omezená při upažení na 100° a při předpažení na 120°, což nepředstavuje podstatné omezení funkce horních končetin či ztrátu úchopové schopnosti. Hybnost artrotických kyčlí byla oboustranně zachovaná ve funkčním rozsahu 0° až 90°. Hybnost kolen při artróze III. stupně byla při flexi (pokrčení) do 100° a při extenzi (narovnání) plná, tedy bez omezení funkčního rozsahu. Žalobce byl schopen chůze bez opory na kratší vzdálenost, na delší vzdálenost a při cestování hromadnou dopravou pak s oporou 1 francouzské hole, kterou používal především pro artrotické bolesti kolen. Posudková komise žalovaného tak potvrdila závěry posudkové lékařky OSSZ Praha – Y se změnou, že jde o zdravotní stav podle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“).

7. Také dne 10. 8. 2020 úřad práce zamítl žádost žalobce o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením a jeho odvolání žalovaný dne 17. 3. 2021 zamítl. Posudková komise žalovaného, jejímž členem byla odborná lékařka z oboru interního lékařství, tehdy v posudku ze dne 2. 12. 2020 uvedla, že lékařské nálezy potvrzují zachovanou samostatnou pohyblivost, stoj i schopnost využití pomůcek (francouzských holí), a to i přes mírný třes horních končetin. Mírně byla omezena hybnost levého ramene při vzpažení. Drásoty nebyly limitující pro dobrý rozsah pohyblivosti kolen (100° pokrčení, plné natažení) a limitující nebyla ani omezená rotace v kyčelních kloubech. Potvrzené degenerativní postižení krční a bederní páteře nemělo dopad na citlivost a pohyblivost, nejsou přítomny známky ochrnutí končetin. Námahová dušnost (NYHA II) dokládá obtíže při výrazné fyzické námaze a srdeční onemocnění, při funkčním vyšetření se 70 % zátěží nebyly přítomny známky krevní nedostatečnosti. Žalobce neměl narušenu schopnost orientace ani komunikace. Totéž potvrdila jiná posudková komise žalovaného za účasti ortopeda ve srovnávacím posudku ze dne 25. 2. 2021, která shrnula, že v popředí potíží žalobce je zhoršená schopnost pohybu při degenerativním postižení nosného a pohybového aparátu. Duševní schopnosti jsou přiměřené, chování úzkostné, žalobce byl dle shromážděné lékařské dokumentace plně orientovaný, bez limitujících smyslových postižení. Byly zjištěny otoky okolo kotníků, omezená rotace kyčelních kloubů. Kolena i přes drásoty při pohybu nebyla výrazněji omezena v hybnosti. Neurologický nález byl bez patologie, nebylo popsáno ochabnutí svalů či ochrnutí. Chůze byla omezena na cca 100 m s oporou o francouzskou hůl. Posudková komise žalovaného potvrdila, že se jedná o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení, ale nikoliv těžkého, zvláště těžkého nebo úplného postižení.
8. Dne 17. 2. 2022 Krajský soud v Praze rozsudkem č. j. 43 Ad 21/2021-50 zamítl žalobcovu žalobu proti rozhodnutí žalovaného ze dne 17. 3. 2021. V odůvodnění soud žalobci vysvětlil, že bez dalšího nemůže požadovat posouzení svého zdravotního stavu jiným než místně příslušným posudkovým lékařem, nýbrž může toliko na základě objektivních skutečností namítat jeho podjatost. Pochybením není ani posouzení zdravotního stavu žalobce v jeho nepřítomnosti, protože podstatou práce posudkových lékařů a komisí není osobní vyšetření posuzované osoby, ale vyhodnocení nálezů klinických lékařů. V žalobcově případě byly posudky shledány přesvědčivými. Byť žalobce trpí dlouhodobým a významným postižením, nedosahuje míry závažnosti požadované pro přiznání průkazu ZTP.

9. Dne 10. 6. 2022 žalobce podal prostřednictvím Městského úřadu X úřadu práce žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením a následně podal toutéž cestou nedatovanou žádost (úřadu práce odeslána městským úřadem dne 27. 6. 2022) o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, v níž znovu požaduje průkaz ZTP kvůli zhoršení zdravotního stavu.
10. V posudku ze dne 19. 9. 2022 zpracovaném v nepřítomnosti žalobce posudková lékařka OSSZ Praha – Y shrnula, že žalobce trpí oboustrannou artrózou kolenních kloubů III. stupně, artrózou obou kyčelních kloubů, vpravo III. stupně, bolestivým páteřním syndromem, srdeční nedostatečností s námahovou dušností stupně NYHA II (zvládá maximálně rychlejší chůzi, běh nikoliv), v květnu 2002 prodělal angioplastiku srdečních cév s implantací stentu, má zvýšený krevní tlak a zvýšenou hladinu tuků v krvi. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je polyartróza. Podle lékařské zprávy z ortopedie ze dne 15. 6. 2022 má žalobce dlouhodobé potíže s kolenními klouby a krční páteří, které se prohlubují. Klinicky trpí bolestivostí v klidu i při pohybu, drásoty a vrzoty, klouby jsou pohyblivé v rozsahu 0-120°, bolestivé jsou rotace, zkrácení svalů přítomno není. Při chůzi napadá, ale okrajové části končetin jsou bez deficitu. Krční páteř má omezenou dynamiku, trny jsou na pohmat bolestivé. Zpráva z kardiologie ze dne 25. 5. 2022 neuvádí příznaky zánětu srdečního svalu či významnější dušnost. Podle zprávy praktické lékařky ze dne 26. 8. 2022 je žalobce schopen chůze s francouzskou holí na krátkou vzdálenost a zvládá samostatný stoj. Posudková lékařka poznamenala, že zmínka praktické lékařky o námahové dušnosti popírá kardiologický nález. Dle posudkové lékařky se jedná o podstatné omezení pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení, neboť žalobce má bolesti páteře a kolenních kloubů, přičemž zdravotní stav je dlouhodobě neměnný. Jde tedy o zdravotní postižení podle odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.
11. Dne 24. 10. 2022 žalobce požádal úřad práce o osobní účast při projednání změny průkazu TP na ZTP. Dne 31. 10. 2022 podle úředního záznamu telefonicky sdělil, že netrvá na možnosti vyjádřit se k podkladům, a naopak žádal o vydání rozhodnutí, aby se mohl odvolat.
12. Dne 31. 10. 2022 úřad práce vydal **prvostupňové rozhodnutí**. Úvodem v něm odkázal na své rozhodnutí ze dne 19. 2. 2018, kterým žalobci trvale přiznal průkaz osoby se zdravotním postižením s označením „TP“. Odkázal na § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. a přílohu č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., která obsahuje výčet zdravotních stavů, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. K tomu shrnul definice středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace. Závěrem se úřad práce ztotožnil se závěry posudkové lékařky OSSZ Praha – Y.
13. Dne 4. 11. 2022 podal žalobce proti prvostupňovému rozhodnutí odvolání, v němž nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu v nepřítomnosti. Uvedl, že jeho zdravotní stav se zhoršuje, pohyb má velmi omezen bolestmi, trpí závratěmi, silným pískáním v uších a třesem hlavy.

14. V posudku ze dne 9. 3. 2023 posudková komise žalovaného, jejímž členem byla neuroložka, ve svém posudku potvrdila závěry posudkové lékařky OSSZ Praha – Y. K diagnózám v posudku OSSZ doplnila úzkostné stavy a patní ostruhu a dále že bolestivý páteřní syndrom je bez známek kořenového dráždění. Žalobce byl jednání osobně přítomen a vyšetřen neuroložkou. Posudek uvádí, že žalobce přišel s oporou 2 francouzských holí, byl orientován, vstával i sedal. Otáčel se s manévrem, patrně z důvodu bolesti nosných kloubů. Hlava a mozkové nervy byly s normálním symetrickým nálezem. Horní končetiny bez ochrnutí, svalové napětí a cití symetrické, přiměřené. Pohyb v levém rameni nebyl i přes bolest omezen, vpravo ale žalobce upažil max. 10° pod horizontálu, dopředu a dozadu pak byl pohyb v rameni omezen asi o polovinu rozsahu. Hybnost v loktech i zápěstích nebyla omezena, lokty byly oboustranně bolestivé na pohmat. Tinelův příznak (na syndrom karpálního tunelu) byl oboustranně pozitivní, byla potvrzena povšechná artróza ručních kloubů, ovšem bez známek ochrnutí. Kořenové projevy v oblasti páteře až osmého krčního obrátle byly přiměřené, žalobce zvládl předpažení a udržel je bez oslabení, koordinace byla přesná, u pravé ruky pravděpodobně omezena pro bolest ramene, pohyby byly plynulé a bez třesu. Dolní končetiny neměly omezenou hybnost, svalové napětí i cití bylo oboustranně přiměřené, kyčle byly omezeny v bočním pohybu zevních rotací více vlevo, kolena pokrčil i propnul bez omezení, ale s bolestí při pohybu do krajních poloh. Kořenové projevy v oblasti druhého bederního až druhého křížového obrátle byly přiměřené a symetrické, zdvižené nohy udržel, koordinace byla pro kloubní bolest omezena, ale byla plynulá a přesná. Stoj s částečným ohnutím, chůze plynulá, jistá, otočky zvládá dobře. Z podkladové dokumentace přitom posudková komise zjistila, že žalobce je schopen chůze s oporou o francouzské hole cca do 100 m, byť je limitován bolestí kolenních kloubů a bederní páteře, přičemž nemá významně postižen zrak ani sluch a kompenzována jsou i interní onemocnění. Proto posudková komise uzavřela, že se jedná o středně těžké funkční postižení pohyblivosti, ale nikoliv o postižení těžké, zvláště těžké či úplné.
15. Dne 25. 4. 2023 žalovaný vydal **napadené rozhodnutí**. V něm zopakoval závěry posudkové komise žalovaného s tím, že posudek byl zpracován odborně způsobilou komisí, vychází z dostatečně zjištěného skutkového stavu a je úplný, objektivní a přesvědčivý. Vzhledem k tomu, že zdravotní stav žalobce, resp. jeho funkční důsledky odpovídají dle posudkové komise postižení uvedenému v bodě 1 písm. d) vyhlášky č. 388/2011 Sb., žalobce nesplňuje zákonné podmínky pro přiznání průkazu osoby zdravotně postižené vyššího stupně. Napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 15. 5. 2023.

Posouzení věci soudem

16. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Přitom dospěl k závěru, že podaná žaloba není důvodná.
17. Úvodem soud považuje za nutné zdůraznit, že žalobce v projednávaném případě vznáší již po několikáté (předložený správní spis zachycuje tři podané žádosti za období od 1. 11. 2017, nicméně v lékařském spisu OSSZ Praha – Y lze nalézt obdobné žádosti ještě dřívějšího data, např. z 25. 6. 2015) v zásadě tytéž námitky týkající se jeho zdravotního stavu, případně postupů lékařské posudkové služby. V předcházejícím případě shledal Krajský soud v Praze žalobcovy námitky nedůvodnými v rozsudku ze dne 17. 2. 2022, č. j. 43 Ad 21/2021-50, proti kterému žalobce sice nepodal kasační stížnost, nicméně již v červnu 2022 znovu z totožných

důvodů požádal o přiznání průkazu ZTP namísto TP, aniž by doložil podstatné zhoršení svého zdravotního stavu oproti předešlému správnímu řízení. Žalobce opakuje své dřívější námitky proti postupu lékařské posudkové služby, aniž by zohlednil závěry zdejšího soudu a skutečný průběh správního řízení předcházejícího vydání napadeného rozhodnutí. Podaná žaloba obsahuje toliko povšechnou zmínku o žalobcově dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, která v zásadě nijak nekoliduje se závěry posudkové komise žalovaného, o něž se napadené rozhodnutí opírá.

18. Soud chápe a nijak nezlehčuje žalobcovu tíživou zdravotní situaci, která se v průběhu let prokazatelně nezlepšuje a dochází i k určitému zhoršení. Ze správního spisu i ve vztahu k předcházejícím dvěma správním řízením, která soud již nyní nepřezkoumává, vyplývá, že žalobce má kvůli artróze omezené možnosti pohybu, musí se opírat o francouzské hole a pohyb je pro něj bolestivý. Podle obsahu lékařského spisu OSSZ Praha – Y lze jeho potíže datovat již okolo roku 2000 (ČSSZ rozhodnutím ze dne 5. 12. 2003 přiznala žalobci částečný invalidní důchod od 11. 5. 2002 s odkazem na patrně žalobcem zmiňovaný rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 16. 10. 2003, č. j. 41 Ca 277/2022-44). Posuzování žalobcova nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením je však vázáno na zákonem stanovené podmínky, a pakliže žalobce tyto podmínky nesplňuje, nemůže mu být přiznán vyšší stupeň průkazu. Stejně tak k úspěchu v soudním řízení nemůže bez dalšího vést toliko zopakování již jednou vypořádaných obecných námitek, aniž by žalobce konkrétními tvrzeními zpochybnil přesvědčivost závěrů posudkové lékařky OSSZ Praha – Y a posudkové komise žalovaného.
19. K požadavku žalobce, aby jej vyšetřoval jiný posudkový lékař než „z Prahy X“, nezbyvá než zopakovat (žalobci to již bylo vysvětlováno v rozsudku č. j. 43 Ad 21/2021-50), že žalobce nemá právo na volbu posudkového lékaře, nýbrž pouze na vyloučení posudkového lékaře v případě jeho podjatosti [srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017-61]. Podjatost posudkového lékaře ovšem nezakládá jeho postup v konkrétní věci ani jeho posouzení zdravotního stavu pacienta (srov. rozsudek NSS ze dne 22. 1. 2014, č. j. 4 Ads 105/2013-29), nýbrž je nutné prokázat důvodný předpoklad, že s ohledem na svůj poměr k věci má posudkový lékař takový zájem na výsledku posouzení zdravotního stavu pacienta, pro nějž lze pochybovat o jeho nepodjatosti. V projednávaném případě žalobce v tomto směru nic konkrétního netvrdil ani nedoložil. Navíc byl posuzován nejenom posudkovou lékařkou OSSZ Praha – Y (jež nadto sídlí na Praze 9), ale též lékaři posudkové komise žalovaného (jež sídlí na Praze 2). I kdyby tedy teoreticky posudková lékařka byla nějak ovlivněna příslušností k OSSZ Praha – Y či předchozím posuzováním zdravotního stavu žalobce, nemohlo by to samo o sobě způsobit nezákonnost napadeného rozhodnutí, neboť to primárně vycházelo ze závěrů posudkové komise žalovaného.
20. Oproti dvěma předcházejícím řízením navíc tentokrát posudková komise žalovaného vyhověla přání žalobce a ten byl při jejím jednání vyšetřen lékařkou s odborností v oboru neurologie, přičemž právě závěry tohoto vyšetření byly pro posouzení žalobcova zdravotního stavu využity a jsou v lékařském posudku přesně a podrobně popsány.
21. Pro účely posouzení objektivitě posudkové lékařky OSSZ Praha – Y a posudkové komise žalovaného není relevantní, jak byl zdravotní stav žalobce posuzován před zhruba 20 lety v souvislosti se žádostí o invalidní důchod (tedy podle zcela jiné právní úpravy a pro účely odlišné dávky), nýbrž aktuální zdravotní stav žalobce. Význam nemá ani to, že žalobce v minulosti průkaz ZTP měl, protože právní úprava se s účinností od 1. 1. 2012 změnila přijetím zákona č. 329/2011 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 388/2011 Sb. Kritéria používaná

před rokem 2012 se přitom neshodují s aktuálně platnou právní úpravou. Nadto, i kdyby snad byla shodná, i tak nelze vyloučit, že v minulosti došlo k posudkovému omylu a žalobci v minulosti byl nárok na průkaz ZTP přiznán neprávem (stejně jako mu neprávem nebyl původně přiznán invalidní důchod). Nyní už ovšem soud a žalovaný nemůže přezkoumávat dřívější rozhodnutí, nýbrž musí posuzovat aktuální žádost žalobce pohledem právní úpravy účinné v době rozhodování o ní.

22. Pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, je třeba konstatovat, že jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si nemůže soud posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace sám a kterou řeší za pomoci posudků předkládaných k tomu kvalifikovanými odborníky – posudkovými lékaři. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti, spočívající v posouzení zdravotního stavu a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení. Postup posudkových orgánů, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství (srov. např. rozsudek NSS ze dne 26. 10. 2016, č. j. 10 Ads 56/2016-56). I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (srov. obdobně závěry vyslovené NSS v rozsudku ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
23. Žalobce proti posudkovým závěrům vznesl námitku, že nezvládá chůzi bez opory, a při ústním jednání dále doplnil, že jeho chůze není plynulá a rozsah hybnosti kloubů byl zjišťován bez ohledu na působenou bolest. Soud je nicméně toho závěru, že žalobcem popisovaný špatný zdravotní stav se v zásadě shoduje se zjištěními posudkové komise žalovaného a posudkové lékařky OSSZ Praha-Y. Posudkoví lékaři totiž v případě, že dosažení krajních poloh funkčního rozmezí ohybu kloubu bylo spojeno s výraznou bolestivostí, toto ve svém vyšetření zmiňují. Posudková kritéria stanovená právní úpravou přitom samotnou bolestivost pohybu jako rozlišovací kritérium nestanoví. Plynulost chůze se pak hodnotí s přihlédnutím k terapeutickému účinku kompenzačních pomůcek.
24. Soud dále z lékařského spisu OSSZ Praha-Y ověřil, že posudková lékařka OSSZ Praha-Y i posudková komise žalovaného měly k dispozici lékařské zprávy z revmatologie ze dne 29. 3. 2019, kardiologické ambulance ze dne 25. 5. 2022 a ortopeda ze dne 15. 6. 2022, stejně jako lékařský nález praktické lékařky ze dne 26. 8. 2022. Obsah těchto lékařských zpráv plně odpovídá posudkovým závěrům a jejich shrnutí v závěrech posudkové lékařky OSSZ Praha-Y ze dne 19. 9. 2022. V tomto směru jsou posudkové závěry logicky ucelené a nelze v nich seznat žádné věcné rozpory se zjištěními jednotlivých ošetřujících lékařů žalobce. Ostatně žalobce toto ani nijak šířeji nenamítá.
25. Podle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. 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. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3.

26. Podle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. 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.
27. Podle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. 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.
28. Je přitom třeba připomenout, že podle § 34b odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování funkční schopnosti fyzické osoby porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s *využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek*. Podle odst. 5 téhož ustanovení se pak při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.
29. Znamená to tedy, že i při souběhu více zdravotních postižení nelze jejich dopad počítat, rozhodný je pouze celkový dopad těchto omezení na pohyblivost žalobce, přičemž jako příčina se v rámci kategorizace vybere to postižení, jehož dopad je v tomto směru nejtěžší. Žalobce přitom nelze hodnotit porovnáním se zdravou osobou v aktivním věku bez jakýchkoliv pomůcek, nýbrž je třeba jej srovnávat s relativně (v rámci možností daných věkem) zdravým seniorem shodného stáří (v době vydání napadeného rozhodnutí 71 let) a přihlížet přitom k úlevě spojené s využitím francouzských holí jako běžně dostupného kompenzačního prostředku, byť se samozřejmě nejedná o stejně pohodlný způsob chůze jako bez nutnosti využití této pomůcky.
30. Podrobněji jsou zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, uvedeny v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. (viz § 2b vyhlášky č. 388/2011 Sb. ve spojení s § 34b odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.). Tato příloha v odst. 1 jako *středně těžké funkční postižení* pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu TP vymezuje mj. tyto zdravotní stavy blízké stavu žalobce:
- 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.

31. Oproti tomu v odst. 2 jako *těžké funkční postižení* pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP vymezuje tyto zdravotní stavy:

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,
- b) anatomická ztráta dolních končetin v nártěch 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 deficitem 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.

32. Zjištěný zdravotní stav žalobce podle posudkové komise žalovaného neodpovídá žádnému ze stavů, které jsou vymezeny v odst. 2 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., a tento závěr soud považuje za plně opodstatněný. Jak posudková komise žalovaného dovodila na základě lékařské dokumentace a vlastního vyšetření žalobce, páteř byla hybná, úchop a funkce horních končetin není výrazně omezena (byť žalobce bolí loketní klouby a ramena) a stejně tak není výrazně omezena hybnost dolních končetin žalobce i přes bolestivost pohybu v důsledku artrózy kloubů. Z objektivních závěrů vyšetření žalobce přitom nelze vyčíst, že by měl být extrémně omezen v rozsahu ušlé vzdálenosti. Soud tak nemá důvod pochybovat o tom, že by žalobce byl schopen chůze v omezeném dosahu, aniž by se však jednalo slovy zákona o jen „krátké vzdálenosti“ s významnými obtížemi. Podpůrně o tom ostatně svědčí i to, že žalobce byl schopen dopravit se i bez doprovodu k soudu a ani laicky nebylo patrné, že by za použití kompenzačních pomůcek byl pro něj pohyb extrémně obtížný. Z výčtu postižení v druhém odstavci přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. lze dovodit, že krátkou vzdáleností se rozumí skutečně jen vzdálenost velmi malá (v řádu maximálně desítek metrů), kterou dokáže s významnými obtížemi ujít např. osoba pouze s jedinou funkční dolní končetinou, těžkým ochrnutím končetin (samozřejmě za pomoci např. chodítka) apod. Také postižení páteře není v případě žalobce příčinou těžkého ochrnutí končetin, známky kořenového dráždění nebyly vyšetřeními zjištěny a páteř je hybná. Nejsou ani poznatky o tom, že by žalobce byl v důsledku svých interních onemocnění postižen ve své pohyblivosti těžce (opět jen dosah několika málo desítek metrů) při i jen lehkém zatížení. Námahová dušnost stupně NYHA II dle dostupných zdrojů (např. <https://www.wikiskripta.eu/w/Du%C5%A1nost>) odpovídá schopnosti zvládat maximálně rychlejší chůzi, ale nikoliv běh a menšímu omezení v běžném životě. Omezení plynoucí z interních onemocnění tedy nepřesahuje funkční omezení spjatá s postižením žalobcových kloubů, jež jsou pro posudkové zařazení významnější, avšak ani ta nedosahují závažnosti předpokládané zákonodárcem pro přiznání průkazu ZTP.
33. I soud má tak za to, že závěr posudkové komise žalovaného je úplný, objektivní a přesvědčivý. **Zdravotní stav žalobce tedy skutečně (i nadále) odpovídá zdravotnímu postižení podle odst. 1 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., což jej ve smyslu § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek opravňuje pouze k přiznání průkazu TP, nikoliv ale požadovaného průkazu ZTP.** Soud nemá za to, že by se skutková situace (funkční omezení plynoucí ze zdravotního postižení žalobce) podstatně odlišovala od té, již posuzoval v rozsudku ze dne 17. 2. 2022, č. j. 43 Ad 21/2021-50.

Závěr a náhrada nákladů řízení

34. Jelikož jsou všechny žalobní body nedůvodné, soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
35. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšný žalovaný pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 13. listopadu 2023

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce