



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Karolínou Tylovou, LL.M., ve věci

žalobkyně: **X**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 2. 1. 2024, č. j. MPSV-2024/1479-917,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 2. 1. 2024, č. j. MPSV-2024/1479-917, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Předmět řízení

1. Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Liberci (dále jen „úřad práce“) zamítl žádost žalobkyně o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, a to na základě

posudku o zdravotním stavu ze dne 22. 5. 2023. Posudkový lékař dospěl k závěru, že žalobkyně je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Jedná se o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. g) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „prováděcí vyhláška“). Pro získání průkazu se symbolem „ZTP“ je však třeba, aby posuzovaná osoba vykazovala těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace.

2. Žalobkyně napadla rozhodnutí úřadu práce odvoláním, v němž uvedla, že její funkční poruchy jsou na úrovni těžkého funkčního postižení. Její zdravotní stav se zhoršuje, má trvalé bolesti nohou, bolest a brnění v rukou, lokty, ruce a zápěstí jí intervalově otékají. Při delším stání cítí bodavou bolest vycházející z bederní páteře, která přechází přes kyčle do celých dolních končetin, které pak přestává cítit a v pohybu je nejistá. Mimo domov se pohybuje se značnými obtížemi, ujde jen krátké vzdálenosti, v lékařských zprávách je indikována doprava sanitním vozem. K odvolání přiložila další lékařské zprávy a konstatovala, že v poslední době absolvovala šest vyšetření MRI, které posudkový lékař nevyhodnotil.
3. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) po prostudování všech podkladů a dodatečně předložených odborných nálezů posoudila stav žalobkyně stejně jako posudkový lékař. Konstatovala, že žalobkyně trpí závažným revmatologickým onemocněním bez těžkého funkčního omezení hybnosti kloubů a páteře. Hybnost velkých kloubů je omezena jen lehce. Žalobkyně je podle posudkové komise schopna samostatné chůze bez pomůcek (dle praktického lékaře do 200 m a s odpočinkem i delší chůze). alováný napadeným rozhodnutím prvostupňové rozhodnutí úřadu práce potvrdil a odvolání žalobkyně zamítl. Odkázal přitom na obsah posudku posudkové komise, z něhož vycházel. Podle žalovaného se posudek vypořádal se všemi podklady a lze jej považovat za úplný, objektivní a přesvědčivý.

II. Žaloba

4. Žalobkyně napadla rozhodnutí žalovaného včasnou žalobou. Nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu. Tvrdila, že trpí podstatným omezením pohyblivosti na úrovni těžkého funkčního postižení. Žalobkyně uvedla, že jsou u ní přítomny zdravotní stavy podle odst. 2 písm.
 - f) až h) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky, tj. 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.
 K závěru o zdravotním stavu žalobkyně dospěl posudkový lékař, aniž by jej podrobněji zkoumal. K jednání žalobkyně nebyla přizvána, takže si lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím stavu. Posudkový lékař nevzal v úvahu stále se zhoršující zdravotní stav žalobkyně oproti roku 2000, což dokazují lékařské zprávy. Posudkový lékař vycházel z vyšetření MRI v roce 2000, kdy popisoval dva ztuhlé úseky páteře, a z toho vyvozoval středně těžký stav. Z aktuálního snímku MRI je však zřejmé celkové poškození páteře. To způsobuje žalobkyni velké bolesti a špatnou pohyblivost celého těla.
5. V zamítavém rozhodnutí se uvádí, že není postižena hybnost kloubů a páteře, avšak tato informace není pravdivá. Není pravda, že žalobkyně ujde 200 m či dokonce, že zvládne delší

trasu. Žalobkyně je nucena chodit bez pomůcek, neboť je v rukou neudrží. Dále žalobkyně popisovala s průběh léčby. Uvedla, že od roku 2022 neužívá lék Humira, který přes počáteční pozitivní výsledky selhal. Od listopadu 2022 do června 2023 užívala preparát Simponi, poté léčba opět selhala, její zdravotní stav se zhoršil a byla nucena k hospitalizaci na plicním oddělení Krajské nemocnice Liberec s diagnózou oboustranné pleuropneumonie s empyémem. Primář plicního oddělení stav žalobkyně připisuje možnému podílu reaktivního zánětlivého onemocnění, tj. axiální spondyloartritidě s HLAB27 pozitivitou. Od prosince 2022 žalobkyně podstoupila pět MRI, které jsou sice zmíněny v posudku posudkové komise, vyhodnoceny však nebyly. Podle žalobkyně došlo k výrazné progresi ve všech vyšetřovaných částech, tj. krční (C) páteře, SI kloubení, bederní (LS) páteře, levého a pravého zápěstí ruky a pravé kyčle.

6. Žalobkyně konstatovala, že byla nucena přerušit živnost, neboť není schopna pracovat vůbec. Trpí trvalými bolestmi nohou vycházejícími z bederní páteře, bolestmi a brněním rukou, což podle ní souvisí s nálezem na krční a hrudní páteři. Kvůli artritidě žalobkyni bolí velké i malé klouby (ramena, lokty, kyčle, klouby na rukou). V různých intervalech jí otékají ruce, lokty i zápěstí. Není schopna vzít do ruky chléb, přenést hrnek s čajem či psát rukou a na počítači. Ranní hygiena, oblékání a snídane žalobkyni trvají dvě hodiny. Péče o sebe sama jí činí obtíže, vše musí prokládat přestávkami. Žalobkyně nezvládá péči o domácnost, nevydrží sedět, chodit ani stát. Cítí bolest při delším stání a při sezení jí naopak natékají ruce. Ze sedu se nedokáže zvednout bez opory, stává se jí, že upadne. Dále trpí bolestmi hlavy, které vystřelují z krční páteře. S péčí o domácnost jí pomáhá syn. Její stav je dlouhodobě nepříznivý, a proto jí byl přiznán invalidní důchod třetího stupně. S ohledem na tyto skutečnosti žalobkyně zpochybnila skutkový stav zjištěný žalovaným. Navrhovala, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného

7. Žalovaný navrhl žalobu zamítnout. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí je zjevné, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá zdravotnímu stavu uvedenému v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Pokud jde o námitku jednání posudkové komise v nepřítomnosti žalobkyně, jde o správním soudy aprobovaný postup. Žalovaný v této souvislosti odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-84. O nutnosti posouzení zdravotního stavu v přítomnosti posuzovaného rozhoduje posudkový lékař na základě dostupné dokumentace. Žalobkyně navíc mohla v reakci na výzvu ze dne 5. 9. 2023 projevit zájem o účast na jednání. Tento požadavek nevznesla ani v odvolání. Žalobkyně se mýlí, pokud tvrdí, že posudková komise vycházela pouze z MRI z roku 2000, když z diagnostického souhrnu je zřejmé, že měla k dispozici také MRI z roku 2023.

IV. Posouzení věci krajským soudem

8. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, v řízení podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a mezích uplatněných žalobních bodů. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu v souladu s § 75 odst. 1 a odst. 2 s. ř. s. a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
9. Podle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením mimo jiné osoba starší 1 roku s tělesným postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti.
10. Podle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) mimo jiné osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu.
11. Oproti tomu podle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) mimo jiné osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné

pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti.

12. Podle § 34b odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování schopnosti pohyblivosti pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí: a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a závažnost funkčního postižení. Prováděcím právním předpisem stanovujícím zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti, je vyhláška č. 388/2011 Sb.
13. Podle přílohy č. 4 odst. 1 prováděcí vyhlášky lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti (a orientace) na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti (a orientace) považovat mimo jiné podstatné omezení funkce dolní končetiny [písm. c)], středně těžké omezení funkce dvou končetin [písm. d)] nebo postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře [písm. g)].
14. Podle přílohy č. 4 odst. 2 prováděcí vyhlášky lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti (a orientace) na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti (a orientace) považovat mimo jiné anatomickou ztrátu dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše u exteriérového uživatele protézy [písm. a)], anatomickou ztrátu dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce [písm. b)], funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce [písm. c)], anatomickou ztrátu dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí [písm. d)], anatomickou ztrátu horních končetin v úrovni předloktí [písm. e)], těžké omezení funkce dvou končetin [písm. f)] nebo postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku omezení [písm. h)].
15. Soud v první řadě konstatuje, že pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si nemůže soud a v zásadě ani správní orgán posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace sám, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky – posudkovými lékaři. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení či důchodového pojištění. Ani těmto odborným posudkům však nemůže správní orgán či soud slepě věřit, nýbrž je musí hodnotit jako každý jiný důkaz. Posudkový závěr musí být vždy náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení nároku na příslušný průkaz osoby se zdravotním postižením závisí především (srov. obdobně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
16. V posudku je tak nutno zhodnotit nejenom celkový zdravotní stav, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry ohledně splnění v zákoně stanovených kritérií pro přiznání průkazu osoby zdravotně postižené. Posudek je ve správním a následně v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, a proto se klade zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho

nepřesvědčivost nebo neúplnost nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003-61, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004-58). Posudek se musí vypořádat se všemi relevantními podklady a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodit závěry podstatné pro posouzení zdravotního stavu osoby (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 2. 2015, č. j. 1 Ads 156/2014-28). V případě rozporných závěrů musí být tyto rozpory přesvědčivě vysvětleny (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 68/2014-37).

17. Mezi účastníky v zásadě není sporu o tom, jakými zdravotními postižením žalobkyně trpí. Diagnostický souhrn uvedený v napadeném rozhodnutí, resp. v posudku posudkové komise odpovídá tomu, co o svém zdravotním stavu uvádí žalobkyně, a to jak v podané žalobě, tak i v podáních, které učinila v průběhu správního řízení. Není tedy sporu o tom, že žalobkyně trpí závažným revmatologickým onemocněním. Sporná je však otázka, jak závažné jsou dopady tohoto postižení na pohyblivost žalobkyně. Podle žalovaného jde o středně těžké funkční postižení pohyblivosti podle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. Žalobkyně naopak tvrdí, že jde o těžké funkční postižení pohyblivosti podle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. Již ve správním řízení (v odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí) poukazovala např. na to, že se v exteriéru pohybuje se značnými obtížemi a ujde jen krátké vzdálenosti, při delším stání cítí bodavou bolest vycházející z bederní páteře, která přechází z kyčle do celých dolních končetin, které pak přestává cítit a v pohybu je velmi nejistá. Namítala, že v poslední době absolvovala pět vyšetření MRI, které však posudkovým lékařem nebyly zhodnoceny. Dle žalobkyně přitom došlo ve všech vyšetřovaných částech k významné progresi.
18. Předmětem sporu v nynější věci je tak otázka, zda se v případě žalobkyně jedná o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. g) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky, tj. postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře, který odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení pohyblivosti dle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., jak se podává z napadeného rozhodnutí, resp. zda žalovaný a posudkoví lékaři své závěry dostatečně odůvodnili.
19. Soud přitom shledal nedostatek důvodů v lékařském posudku posudkové komise, o němž se bez dalšího opřel žalovaný v napadeném rozhodnutí, a z toho vyplývající nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí.
20. Postižení páteře lze v určitých případech považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti jak na úrovni středně těžkého postižení, tak i na úrovni těžkého postižení. Závisí na tom, zda jej doprovází často recidivující projevy nervosvalového dráždění a porucha svalového korzetu nebo ztuhnutí dvou úseků páteře, v tom případě se bude jednat o středně těžké postižení, anebo zda je provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku, v tom případě půjde o těžké postižení. Tyto pojmy přitom nejsou exaktními lékařskými diagnózami, ale do jisté míry neurčitými pojmy. Je proto na správních orgánech, potažmo posudkových lékařích, aby tyto pojmy v konkrétním případě interpretovaly (obdobně viz rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 25. 3. 2021, č. j. 33 A 74/2019-60).
21. Z hodnocení posudkové komise vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je závažné revmatologické onemocnění, u kterého však nejsou

trvale přítomna taková omezení hybnosti kloubů a páteře, aby byla hodnotitelná jako těžké funkční postižení pohyblivosti. Hybnost velkých kloubů je omezena jen lehce: omezení vnitřních rotací kyčelních kloubů, omezení elevace ramenních kloubů k horizontále. Žalobkyně je schopna samostatné chůze bez pomůcek, dle praktického lékaře do 200 m a s odpočinkem i na delší trasu. V června 2023 prodělala oboustrannou pleuropneumonii s empyémem vpravo s nutností hospitalizace a hrudní drenáže vpravo. Dle posudkové komise toto onemocnění bylo odléčeno a nemá vliv na posudkové hodnocení.

22. Žalobkyně v žalobě namítala, že posudková komise nezohlednila novější výsledky vyšetření MRI, z nichž má vyplývat, že páteř je poškozena celá a celkově došlo k výrazné progresi ve všech vyšetřovaných částech. Obdobnou námitku přitom uplatnila již v odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí. K této námitce se posudková komise nijak nevyjádřila. Naopak, stejně jako posudkový lékař se ohledně postižení páteře odvolávala na výsledky vyšetření MRI z roku 2000, které popisuje polytopní vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn a drobných protruzí disků L4/5 a L5/S1. Vyšetření MRI z března 2023, které je v posudku také zmíněno, se týkalo pouze kyčelních kloubů.
23. Je třeba zopakovat, že soud jako „poučení laik“ nemá dostatečné znalosti pro komplexní uchopení odborné problematiky a je zejména na posudkové komisi, aby její závěry v tomto směru byly pro soud odpovídajícím a přesvědčivým vodítkem (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15). Jelikož se zpravidla v řízení o přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením jedná o rozhodující důkaz, posudkové závěry se z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti musí vypořádat se všemi případnými skutečnostmi či důkazy, které vyšly v řízení najevo a kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Posudek posudkové komise však neobsahuje žádnou reakci na shora uvedenou námitku žalobkyně. V rámci diagnostického souhrnu posudková komise přitom bez dalšího cituje ze zprávy MUDr. Hořínkové (Revmatologický ústav) ze dne 20. 9. 2023, v níž je konstatováno, že se jedná o chronické zánětlivé onemocnění se závažným postižením celé páteře a kloubů končetin, a dále že onemocnění má chronický a progredující charakter, kdy přes veškerou terapii nelze vyloučit postupnou ztrátu funkční schopnosti. Soud proto konstatuje, že posudek posudkové komise nereaguje na prima facie relevantní argumentaci žalobkyně, a soudu proto není zřejmé, v čem byla odvolací argumentace žalobkyně nedůvodná.
24. Žalobkyně brojila též proti postupu posudkového lékaře a posudkové komise, které vydaly posudky, aniž by žalobkyni osobně vyšetřili. Posudek by však nebylo možné hodnotit jako neúplný jen proto, že posudková komise neprovedla vlastní vyšetření žalobkyně. Nejvyšší správní soud ve své judikatuře uvádí, že *„přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí by mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu“* (viz rozsudek ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). I v rozsudku ze dne 19. 5. 2016, č. j. 6 Ads 40/2016-20, Nejvyšší správní soud dovodil, že dle § 16a odst. 4 písm. b) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, jde o oprávnění, nikoli bezvýjimečnou povinnost posudkové komise vyzvat posuzovanou osobu k podrobení se odbornému vyšetření. Osobní vyšetření má v případě zpracování posudku jen doplňující charakter a je významné spíše tam, kde určitá otázka zdravotního stavu není dostatečně pokryta lékařskými zprávami specialistů či praktického lékaře,

v jejichž péči posuzovaný je, nebo panuje-li pochybnost o objektivitě a přiléhavosti obsahu lékařských zpráv.

25. V posuzované věci posudek posudkové komise ani předchozí posudek posudkového lékaře nehodnotí závěry všech relevantních, jim v té době dostupných, lékařských zpráv. Jak již bylo konstatováno výše, chybí zejména jakékoliv hodnocení výsledků vyšetření MRI, které žalobkyně od prosince 2022 absolvovala. Závěr posudkové komise, že žalobkyně je schopna samostatné chůze bez pomůcek, se opírá pouze o zprávu praktického lékaře, v níž je uvedeno, že je schopna samostatného stoje i chůze a že zvládne ujít 200 m bez poruchy. Žalobkyně pravdivost tohoto tvrzení popírá a zpráva MUDr. H. ze dne 20. 9. 2023, která hovoří o chronickém zánětlivém onemocnění se závažným postižením celé páteře a kloubů končetin a o progredujícím charakteru onemocnění, sice závěr posudkové komise nevyvrací, ale vzbuzuje přinejmenším pochybnosti o jeho správnosti, které je třeba odstranit, například i vlastním vyšetření žalobkyně posudkovou komisí.
26. Žalobkyně také zmínila, že jí byl přiznán invalidní důchod třetího stupně. Zde je však třeba konstatovat, že jakkoliv jde v obou případech o posouzení zdravotního stavu, nemá tvrzený pokles pracovní schopnosti odůvodňující přiznání invalidity třetího stupně vliv pro posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, neboť pokles pracovní schopnosti je ukazatelem stupně invalidity, nikoli stupně zdravotního postižení. Navíc ze spisové dokumentace, konkrétně z posudku posudkového lékaře České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) ze dne 18. 9. 2023, na jehož základě byl žalobkyni od 7. 8. 2023 invalidní důchod třetího stupně přiznán, vyplývá, že posudkový lékař ČSSZ za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně od uvedeného data ne zvolil postižení svalové a kosterní soustavy, ale postižení dýchací soustavy.

V. Závěr a náklady řízení

27. Vzhledem ke všem výše uvedeným skutečnostem shledal soud napadené rozhodnutí nepřezkoumatelným pro nedostatek důvodů, čímž byly splněny podmínky podle § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. pro zrušení napadeného rozhodnutí bez jednání. V navazujícím řízení pak bude na žalovaném, aby s pomocí posudkové komise znovu a důsledně posoudil zdravotní stav žalobkyně v tom smyslu, zda její zdravotní stav způsobuje „středně těžké omezení pohyblivosti“ či „těžké omezení pohyblivosti“. Ať dospěje žalovaný k jakémukoli závěru, je nezbytné, aby z odborně-medicínského hlediska vysvětlil rozdíl mezi „středně těžkým“ a „těžkým“ omezením a označená kritéria porovnal s omezeními plynoucími ze zdravotního stavu žalobkyně, mj. s limity pro dosah a snadnost chůze žalobkyně ve venkovním prostředí. Teprve na základě i pro poučeného laika srozumitelných závěrů posudkové komise bude moci žalovaný vydat rozhodnutí, které by bylo přesvědčivé a odpovídalo požadavkům právních předpisů.
28. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyni, která ve věci měla úspěch, podle obsahu soudního spisu žádné náklady řízení nevznikly, resp. jejich náhradu neuplatnila. 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 (více) 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 nejblíže 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.

Liberec 31. července 2024

Mgr. Karolína Tylová, LL.M.
samosoudkyně