



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: **H. B.**, narozená X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 4. 2023, č. j. MPSV-2023/91093-916,

takto:

- I. Rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 25. 4. 2023, č. j. MPSV-2023/91093-916, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 4. 2023, č. j. MPSV-2023/91093-916, kterým bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajská pobočka v Ústí nad Labem, kontaktní pracoviště Teplice, (dále jen „úřad práce“) ze dne 9. 6. 2022, č. j. 213821/22/TP (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením ze dne 27. 4. 2022.

Žaloba

2. Žalobkyně v žalobě namítala, že napadené rozhodnutí je v rozporu s § 3, § 36, §50, § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“)

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

a § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZPDOZP“). Uvedla, že žalovaný opomněl vypořádat její vyjádření k podkladům pro vydání rozhodnutí, a to především stran námitek směřujících do podkladového posudku. Nesouhlasila s odůvodněním žalovaného, proč uvedené námitky nevypořádal, ani s tím, že námitky musely být založeny na nových skutečnostech, aby se jimi žalovaný zabýval. Žalovaný nevysvětlil, z jakých konkrétních důvodů považoval Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) za správně obsazenou a podkladový posudek za přesvědčivý, jímž bylo jako dominující onemocnění stanoveno duševní onemocnění – přetrvávající somatoformní bolestivá porucha – dekompenzované v péči psychiatrické ambulance, která však bylo kvalifikováno jako organické postižení ve formě postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře dle přílohy č. 4 bodu 1 písm. g) vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí vyhláška“). Žalobkyně rovněž namítala, že posudková komise nevysvětlila medicínské důvody, proč při doplňujícím posouzení zdravotního stavu byla žalobkyně vyšetřena lékařem z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, a nikoliv psychiatrie, přestože bylo posuzováno její psychiatrické onemocnění. Žalovaný měl vysvětlit relevanci zapojení lékaře z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství a zda je duševní postižení žalobkyně rehabilitačně ovlivnitelné. Žalobkyně dodala, že pochybnosti u žalovaného o správném obsazení pozice specializovaného lékaře z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství měla vyvolat absence lékařských zpráv z oboru rehabilitačního lékařství.

3. Podle žalobkyně je podkladový posudek, který žalovaný hodnotil jako zásadní podklad napadeného rozhodnutí, nejednoznačný, neúplný a nepřesvědčivý. Žalovaný neprovedl u podkladového posudku test jeho přesvědčivosti, úplnosti a nemezerovitosti, čímž porušil povinnost řádného hodnocení důkazů dle interně závazného Metodického pokynu vrchního ředitele úseku lékařské posudkové služby ČSSZ č. 6/2013 – Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění od 1. 1. 2014 (dále jen „metodický pokyn“). Podkladový posudek byl vypracován v rozporu s čl. 6 odst. 8 a 9 metodického pokynu, dle něhož je v případě zjištění duševního postižení u posuzované osoby nutné objektivizovat dopady tohoto postižení na schopnosti pohyblivosti a orientace, přičemž taková objektivizace musí být založena na psychiatrickém vyšetření.
4. Dále žalobkyně odmítla závěr žalovaného, že nemohl do složení posudkové komise zasahovat, neboť složení posudkové komise je plně v kompetenci předsedy posudkové komise. K tomu žalobkyně uvedla, že posouzení zdravotního stavu je prováděno na dožádání žalovaného, přičemž žalovaný mohl klást konkrétní požadavky na složení posudkové komise, a to s ohledem § 50 odst. 2 a 4 ve spojení s § 56 správního řádu, což však neučinil. Přičemž takový požadavek by nebyl neodůvodněný s ohledem na předchozí závěry posudkové komise, která konstatovala duševní postižení dominujícím onemocněním, přičemž jej současně odmítla posoudit lékařem s odpovídající specializací. Žalobkyně podotkla, že dle § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci“) platí, že složení posudkové komise určuje předseda komise, avšak zákon již nestanoví postup ani kritéria pro výběr. Postup výběru členů komise nesmí být svévolný a musí odpovídat principům správního uvážení. Žalobkyně podotkla, že jednání předsedy posudkové komise, tedy i vady v postupu, je plně přiřitatelné žalovanému.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

5. Žalovaný zatížil napadené rozhodnutí vadou vnitřní rozpornosti, neboť uvedl, že při hodnocení se vychází z té poruchy funkčních schopností, která má nejvýznamnější dopad na schopnost pohyblivosti nebo orientace, avšak dominujícím onemocněním stanovil duševní onemocnění, které však podřadil pod organické postižení.
6. Dále žalobkyně namítala, že napadené rozhodnutí je založeno na vnitřně rozporných posudcích posudkové komise, v nichž je nesprávně stanoveno nejvýznamnější zdravotní postižení žalobkyně, a to duševní onemocnění ve formě přetrvávající somatoformní bolestivé poruchy – dekompenzované v péči psychiatrické ambulance. Přestože se jedná o postižení v podobě duševní poruchy, bylo uvedené onemocnění hodnoceno pouze z hlediska fyziologických (organických) symptomů. Bylo posuzováno jako bolestivý syndrom páteře s tím, že z fyziologických hledisek neexistují objektivní důvody, proč by měla být podstatně snížena schopnost pohyblivosti žalobkyně, tedy proč by měla bolestivost páteře a její dopady do funkčních schopností žalobkyně dosáhnout míry těžkého funkčního postižení dle bodu 2 přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Žalobkyně uvedla, že posudková komise dospěla mezi řádky k závěru, že potíže žalobkyně jsou subjektivní a nemají objektivní fyziologickou příčinu, tedy z hlediska medicíny neexistují a žalobkyně si je subjektivně vsugerováva.
7. Podle žalobkyně posudky posudkové komise jasně a určitě neodlišily středně těžké, těžké a zvláště těžké funkční postižení orientace dle § 34 ZPDOZP. Posudková komise neuvedla, co přesně by musela žalobkyně splňovat, aby se v jejím případě dalo hovořit o závažnějším postižení, než je středně těžké funkční postižení, k čemuž poukázala na závěry rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích ze dne 16. 7. 2015, č. j. 52 Ad 6/2015-38.

Vyjádření žalovaného k žalobě

8. Žalovaný v písemném vyjádření k žalobě navrhl zamítnutí žaloby, zrekapituloval průběh správního řízení a uvedl, že v řízení byl k námitkám žalobkyně vypracován doplňující posudek, přičemž v rámci jeho zpracování byla žalobkyně osobně přešetřena odbornou lékařkou z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství. Podotkl, že složení posudkové komise je plně v kompetenci jejího předsedy, který určil odbornost přisedícího lékaře na základě prostudování podkladové zdravotní dokumentace. Žalovaný konstatoval, že napadené rozhodnutí nepovažuje za nezákonné nebo nepřezkoumatelné, neboť vycházelo z objektivních podkladů. Podle žalovaného posudková komise náležitě zhodnotila předloženou zdravotní dokumentaci a shledala u žalobkyně středně těžké funkční postižení v důsledku dominujícího pohybového onemocnění při poruše statiky a dynamiky celé páteře, s insuficiencí svalového korzetu a obezitou, umocněné duševním onemocněním – somatoformní bolestivou poruchou. Žalovaný dodal, že posudková komise dospěla k závěru, že se u žalobkyně jedná o postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře.

Posouzení věci soudem

9. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal v řízení vedeném podle části třetí hlavy druhé prvního dílu zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu, a to pouze v rozsahu, který žalobce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu, nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny

10. Žaloba je důvodná.

11. Ze správního spisu soud zjistil následující podstatné skutečnosti. Žalobkyně byla držitelkou průkazu osoby se zdravotním postižením označeným symbolem „TP“. Dne 27. 4. 2022 žalobkyně podala žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. V řízení před úřadem práce bylo konstatováno, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, konkrétně o středně těžké funkční postižení pohyblivosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo stanovení omezení hybnosti z důvodu vertebrogenního algického syndromu (VAS) polytopního s pseudoradikulární iritací do dolních končetin. Dále bylo konstatováno, že je žalobkyně osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, neboť se u žalobkyně sice nejedná o zdravotní stav, který by byl uveden v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. g) v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky. Uvedené zjištění vedlo k zamítnutí žádosti žalobkyně o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením prvostupňovým rozhodnutím. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně včasné odvolání.

12. Z obsahu správního spisu soud dále zjistil, že si žalovaný nechal vypracovat odborný posudek ze dne 14. 9. 2022 posudkovou komisí, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona o organizaci povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise pro účely odvolacího řízení nově posoudila celkový stav žalobkyně a zaujala posudkový závěr o jejím zdravotním stavu ve smyslu přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně byla osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, dle § 34 odst. 2 ZPDOZP. Žalobkyně nebyla osobou se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra dle § 34 odst. 3 a 4 ZPDOZP. U žalobkyně se jednalo o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Nejednalo se o zdravotní stav uvedený v odst. 2 nebo 3 prováděcí vyhlášky, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 2 nebo 3 prováděcí vyhlášky. Posudková komise v uvedeném posudku označila na str. 4 v odst. 2 za dominující onemocnění u žalobkyně duševní onemocnění přetrvávající somatoformní bolestivé poruchy – dekompenzovaná v péči psychiatrické ambulance. Zároveň na str. 5 v odst. 1 posudková komise uvedla, že dominujícím onemocněním je onemocnění pohybové při poruše statiky a dynamiky celé páteře s insuficiencí svalového korzetu a obezitou umocněné duševním onemocněním – somatoformní bolestivá porucha. Soud zjistil, že členem posudkové komise byla lékařka s odborností fyziatrie a rehabilitační lékařství. Posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské zprávy měla posudková komise k dispozici. Posudková komise při svém hodnocení

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

vycházela ze všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice a spisu odvolacího orgánu. Posudková komise se neztotožnila s posudkovým závěrem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice MUDr. V. H., že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Podle posudkové komise se u žalobkyně jednalo o zdravotní stav přímo uvedený v odst. 1 písm. g) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Nesouhlas posudkové komise se závěry posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice tedy neměl vliv na závěr o stupni funkčního postižení pohyblivosti či orientace.

13. Žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise ze dne 14. 9. 2022 především nesouhlasila s tím, že odborným členem posudkové komise byla lékařka z oboru fyziatrie a rehabilitační lékařství, ačkoliv jako dominující onemocnění byla stanovena duševní porucha. Podle žalobkyně měl být s ohledem na povahu dominujícího onemocnění členem posudkové komise lékař s odborností psychiatrie. Žalobkyně rovněž nesouhlasila s tím, že nebyla vyšetřena přímo členem posudkové komise a že posudková komise nevysvětlila důvody, pro které považovala další onemocnění žalobkyně za posudkově nevýznamné. Posudková komise rovněž nevysvětlila kritéria pro rozlišení středně těžkého a těžkého funkčního postižení. Žalobkyně navrhla nechat vypracovat revizní posudek u jiné posudkové komise.
14. Žalovaný následně nechal vypracovat doplňující posudek u totožné posudkové komise ze dne 27. 3. 2023, jehož jednání byla žalobkyně přítomna a přímo při jednání byla vyšetřena lékařkou s odborností fyziatrie a rehabilitační lékařství. V doplňujícím posudku byla podkladová dokumentace rozšířena o vlastní vyšetření žalobkyně při jednání komise odbornou lékařkou a dvě lékařské zprávy (MUDr. M. V. ze dne 1. 2. 2023 – neurologie, MUDr. M. R. ze dne 30. 1. 2023 – spondylochirurgie). Posudkový závěr posudková komise nezměnila a setrvala na svém předchozím posudkovém závěru. Posudková komise jednoznačně nestanovila dominující onemocnění žalobkyně. Následně žalobkyně podala vyjádření k podkladům pro vydání rozhodnutí, v němž uvedla, že posudková komise se v doplňujícím posudku nevypořádala s výtkami žalobkyně k prvotnímu posudku posudkové komise – nestanovila a neposoudila dominující onemocnění žalobkyně, členem posudkové komise nebyl lékař s odborností psychiatrie. Nesouhlasila se závěry obou posudků posudkové komise a navrhla vypracování revizního posudku. Nato žalovaný vydal napadené rozhodnutí, jehož hlavními podklady byly oba posudky posudkové komise.
15. Nejprve se soud zabíral namítanou nepřezkoumatelností napadeného rozhodnutí pro nedostatek důvodů, kterou žalobkyně spatřovala v tom, že se žalovaný nevypořádal s jejími námitkami směřujícími proti posudkům posudkové komise, zejm. stran odbornosti specializovaného lékaře zasedajícího v posudkové komisi a stanovení a posouzení dominujícího onemocnění žalobkyně.
16. Dle § 68 odst. 3 věty první správního řádu platí, že „[v] odůvodnění se uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí.“
17. V této souvislosti zdejší soud poukazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle které platí, že „[z] odůvodnění rozhodnutí správního orgánu musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl, jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů a jaké úvahy jej vedly k uložení sankce v konkrétní výši“ (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 6. 2010, č. j. 9 As 66/2009-46, ze dne 4. 2. 2010, č. j. 7 Afs 1/2010-53, nebo ze dne 23. 7. 2009, č. j. 9 As 71/2008-109). Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 6. 2008, č. j. 8 As 13/2007-100, však zároveň nelze po odvolacím orgánu požadovat, aby se vyslovil ke každé větě uvedené v odvolání; plně postačí, pokud z jeho rozhodnutí bude zřejmé, na základě jakých skutečností rozhodoval a jakými úvahami se řídil. Těmto požadavkům však žalovaný v projednávané věci nedostál, neboť z jeho rozhodnutí není zřejmé, proč neakceptoval jednotlivé námitky směřující proti posudkům posudkové komise.

18. Na str. 8 napadeného rozhodnutí žalovaný zrekapituloval námitky žalobkyně směřující proti posudkům posudkové komise, přičemž k nim toliko konstatoval, že se jimi zabýval a neshledal důvod pro vypracování dalšího doplňujícího posudku, neboť nebyly doloženy žádné posudkově významné skutečnosti. Dále žalovaný konstatoval, že je odpovědností předsedy posudkové komise, aby určil odbornost lékaře zasedajícího v posudkové komisi. Žalovaný v napadeném rozhodnutí nikterak specificky nereagoval na konkrétní odůvodněnou námitku žalobkyně směřující proti složení komise s tím, že měl být členem posudkové komise lékař s odborností psychiatrie, neboť dominujícím onemocněním bylo mj. v prvotním posudku ze dne 14. 9. 2022 stanovené duševní onemocnění – přetrvávající somatoformní bolestivé poruchy – dekompenzovaná v péči psychiatrické ambulance. Na vypracování obou posudků se však podílela lékařka s odborností fyziatrie a rehabilitační lékařství. Za takto stanoveného dominujícího onemocnění byla relevantní námitka stran odbornosti posudkového lékaře, neboť z obou posudků posudkové komise nevyplývá, že by byl lékař s odborností psychiatrie stran duševního onemocnění žalobkyně alespoň externě konzultován. I bez odborných medicínských znalostí je na první pohled zřejmé, že odbornost fyziatrie a rehabilitační lékařství není primárně zaměřena na posuzování duševních chorob. Tuto námitku však žalovaný nechal bez adresné odpovědi, neboť za vypořádání uvedené námitky nelze považovat sdělení, že složení posudkové komise je bez dalšího na jejím předsedovi, ačkoliv existují důvodné pochybnosti o adekvátnosti specializace člena posudkové komise. Z uvedeného důvodu je napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů.
19. Stran posouzení dominujícího onemocnění žalobkyně a s tím spojené vnitřní rozpornosti podkladových posudků, potažmo napadeného rozhodnutí, které bylo vydáno na základě uvedených posudků, soud konstatuje následující. Podle § 34 odst. 1 ZPDOZP 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.
20. Podle § 9 odst. 3 ZPDOZP 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.
21. Podle § 34 odst. 3 ZPDOZP 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 Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.

22. Oproti tomu podle § 34 odst. 4 ZPDOZP 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, popřípadě 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.
23. Způsob zkoumání naplnění podmínek pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením rozvíjí § 34b ZPDOZP, podle něhož se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby. Funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Výčet zdravotních stavů, jež lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace ve smyslu citovaného zákona je obsažen v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky (§ 2b prováděcí vyhlášky).
24. Soud předesílá, že není další odvolací instancí, jejímž úkolem by bylo znovu komplexně přezkoumat nárok žalobkyně. Nemůže ani libovolně posuzovat, zda by si žalobkyně požadovaný průkaz ZTP podle jejích představ „zasloužila“, nýbrž je vázán kritérii, které pro jeho přiznání stanoví právní řád. Úkolem soudu je přezkoumat, zda správní orgány v řízení postupovaly v souladu se zákonem a zda je zákonné i napadené rozhodnutí.
25. V prvotním posudku ze dne 14. 9. 2022 posudková komise na str. 4 v odst. 2 stanovila za dominující onemocnění u žalobkyně duševní onemocnění přetrvávající somatoformní bolestivá porucha – dekompenzovaná v péči psychiatrické ambulance. Zároveň na str. 5 v odst. 1 posudková komise uvedla, že dominujícím onemocněním je onemocnění pohybové při poruše statiky a dynamiky celé páteře s insuficiencí svalového korzetu a obezitou umocněné duševním onemocněním – somatoformní bolestivá porucha. Z odůvodnění uvedeného posudku tedy není jednoznačně zřejmé dominující onemocnění žalobkyně, neboť na jednom místě jím posudek stanovuje duševní onemocnění a na jiném místě zase pohybové onemocnění páteře umocněné duševním onemocněním. Posudek posudkové komise je tak vnitřně rozporný ohledně určení dominujícího postižení. Doplnující posudek ze dne 27. 3. 2023 uvedený rozpor nikterak neodstranil, neboť v něm posudková komise setrvala na svých předchozích závěrech.
26. Soud dále zdůrazňuje, že dominujícím onemocnění bylo posudkovou komisí stanoveno duševní onemocnění (přetrvávající somatoformní bolestivá porucha – dekompenzovaná v péči psychiatrické ambulance), přičemž odborným lékařem v posudkové komisi při vytváření obou posudků byla lékařka s odborností fyziatrie a rehabilitační lékařství, ačkoliv je zřejmé, že daná odbornost nebyla k posouzení vlivu dominujícího onemocnění na posouzení funkčního postižení pohyblivosti nebo orientace zcela adekvátní. Soud v této souvislosti dodává, že z posudků posudkové komise není ani patrné, že by proběhla alespoň externí konzultace s lékařem s odborností psychiatrie. Soud poznamenává, že bylo-li u žalobkyně zjištěno duševní postižení, bylo nutné objektivizovat dopady tohoto postižení na

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

schopnost pohyblivosti a orientace, přičemž je nezbytné tyto dopady náležitě odůvodnit. Soud shrnuje, že s ohledem na absenci řádně odůvodněného zhodnocení vlivu dominujícího onemocnění na schopnost pohyblivosti a orientace žalobkyně nelze shledat posudek posudkové komise jako úplný a přesvědčivý. Rovněž složení posudkové komise, v níž nebyl přítomen odborný lékař z oboru psychiatrie se zřetelem k dominujícímu postižení žalobkyně, činí posudek posudkové komise ze dne 14. 9. 2022 ve spojení s doplňujícím posudkem téže komise ze dne 23. 7. 2023 nepřesvědčivý.

27. Soud tak shrnuje, že skutkový stav zachycený v podkladových posudcích posudkové komise, o které se bez dalšího opřel žalovaný právě v napadeném rozhodnutí, není dostatečně odůvodněn. Skutkový stav, z něhož žalovaný vycházel, proto nemá dostatečnou oporu ve správním spise, čímž byly splněny podmínky podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro zrušení napadeného rozhodnutí.
28. Uvedené vady však nebránily soudu posoudit námitku žalobkyně, že posudky posudkové komise jasně a určitě neodlišily středně těžké, těžké a zvláště těžké funkční postižení orientace dle § 34 ZPDOZP, přičemž posudková komise neuvedla, co přesně by musela žalobkyně splňovat, aby se v jejím případě dalo hovořit o závažnějším postižení, než je středně těžké funkční postižení. K tomuto soud sděluje, že odlišení stupňů funkčního postižení schopnosti pohyblivosti a orientace je definováno právě v § 34 ZPDOZP a dále v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky. Pro přesvědčivost uvedených posudků nebylo nutné, aby posudky obsahovaly citace uvedených právních předpisů. Podstatou posudku bylo odborné medicínské zhodnocení onemocnění žalobkyně a jeho náležité kvalifikování dle uvedených právních předpisů ve výroku posudku, nikoliv hypotetické uvažování nad potenciálním zdravotním stavem žalobkyně, který by byl hodnocen závažnějším stupněm funkčního postižení pohyblivosti a orientace. Soud se z uvedených důvodů s danou námitkou neztotožnil.
29. Rovněž bylo za této situace nadbytečné provést žalobkyní navržené důkazy. Soud podle § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl dokazování napadeným a prvostupňovým rozhodnutím, posudky posudkové komise, odvoláním a dalšími vyjádřeními žalobkyně ve správním řízení, neboť uvedené listiny jsou součástí správního spisu, přičemž ve správním soudnictví se dokazování obsahem správního spisu zpravidla neprovádí. Zároveň soud neprovedl dokazování metodickým pokynem, neboť pro souzenou věc nebyl jeho obsah s ohledem na výše uvedené odůvodnění podstatný. Soud nenechal pro účely řízení zpracovat žalobkyní požadovaný revizní posudek, neboť toho nebylo zapotřebí, aby soud zjistil, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
30. S ohledem na shora uvedené soud výrokiem I. rozsudku napadené rozhodnutí zrušil bez jednání dle § 76 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. pro vady řízení spočívající v nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí pro nedostatek důvodů a v tom, že skutkový stav, který vzal správní orgán za základ napadeného rozhodnutí, nemá oporu ve správním spise. Současně podle § 78 odst. 4 s. ř. s. rozhodl soud o vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení. V navazujícím řízení pak bude na žalovaném, aby s pomocí posudkové komise, v níž by měl zasedat jako člen komise odborný lékař z oboru psychiatrie, znovu a důsledně posoudil zdravotní stav žalobkyně v tom smyslu, zda funkční porucha pohyblivosti a orientace v důsledku duševního postižení ve svém souhrnu naplňuje obsah pojmu „těžká funkční porucha pohyblivosti“. Ať poté dospěje žalovaný, resp. posudková komise, k jakémukoli závěru, je nezbytné, aby současně z odborně-medicínského hlediska dopady duševního postižení žalobkyně na její schopnost pohyblivosti a orientace náležitě odůvodnil. Teprve na základě i pro poučeného laika srozumitelných závěrů posudkové komise bude moci žalovaný vydat

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

rozhodnutí, které by bylo přesvědčivé a odpovídalo shora konstatovaným požadavkům právních předpisů a judikatury.

31. Přestože měla žalobkyně ve věci plný úspěch a dle § 60 odst. 1 s. ř. s. jí náleželo právo na náhradu nákladů řízení, v žalobním návrhu výslovně uvedla, že přiznání náhrady nákladů řízení nepožaduje. Žalovaný byl ve věci neúspěšný. Proto soud výrokem II. rozsudku nepřiznal žádnému z účastníků 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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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). Případně-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.

Ústí nad Labem 31. července 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.