



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: **Mgr. I. T.,**
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu ze dne 27. 10. 2023, č. j. MPSV-2023/227036-911,

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 27. 10. 2023, č. j. MPSV-2023/227036-911, se ruší a věc se mu vrací k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalovaného, kterým bylo na základě odvolání žalobkyně změněno rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 19. 6. 2023, č. j. 1024957/23/AB, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, tak, že žalovaný rozhodl,

Shodu s prvopisem potvrzuje K. T.

že dle § 34 odst. 1 a 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, (dále jen „zákon o poskytování dávek“), byl žalobkyni přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ s platností od 1. 7. 2023 do 31. 10. 2026.

2. V žalobě žalobkyně uvedla, že v období od 1. 6. 2020 do 30. 6. 2023 měla přiznán průkaz ZTP a je přesvědčena, že by jí měl náležet i nadále. Správní orgány neposoudily zdravotní stav dostatečně důkladně, úplně a pečlivě, nezvážily veškeré okolnosti případu, což vedlo k nesprávnému rozhodnutí ve věci. Od předchozího přiznání průkazu ZTP absolvovala operaci endoprotézy dolní končetiny, nicméně úřady nezohlednily dostatečně celkové okolnosti případu, kdy zdravotní problémy mají onkologickou příčinu a trvají od roku 2018 dosud. Končetina byla operována 7 krát a i po operaci endoprotézy je její funkce značně omezena. Dosah chůze je téměř totožný jako před operací, přetrvává částečné používání francouzských holí jako před operací pro delší vzdálenost nebo při občasně vyšší bolestivosti. Bolestivost je nižší než před operací, přesto ale přetrvává časté užívání analgetik. Přestože se jedná o umělý kloub, rozsah pohybu v kloubu je jen minimální, téměř nulový. Ošetřující lékař to odůvodňuje množstvím dosud absolvovaných zákroků a zajištěním končetiny, tudíž funkce hlezenního kloubu ani přes umělý kloub obnovena nebyla. Dále v končetině a plicích jsou nadále ložiska obrovskobuněčného tumoru jako zvápenatělá ložiska po biologické léčbě Xgeva proti tumoru (která taktéž trvá dosud).
3. Provedení operace endoprotézy bylo tedy dle žalobkyně pozitivní, ale nešlo o takový zlom, aby stav již neodpovídal průkazu ZTP. Nadále je odkázána pouze na osobní automobil (s automatickou převodovkou, levou končetinu nepoužívá). Ve venkovním prostředí ujde jen minimální vzdálenost, nemůže nosit žádná břemena, nákup a podobně. Žije sama, není zde nikdo k dispozici pro případnou pomoc. Při přetažení trpí zvýšeným otokem, bolestí a musí následující den odpočívat. Oteklá je končetina po provedené operaci až dosud i bez zátěže. Má přiznán invalidní důchod 3. stupně a omezenou pracovní schopnost o 70 %.
4. Voperovaná endoprotéza je unikátní a velmi masivní (zasahuje od paty až cca do poloviny holenní kosti). Žalobkyni vážně hrozila několikrát od roku 2018 amputace končetiny. Jedná se o mimořádný a komplikovaný případ, a to vzhledem k množství zákroků a typu nestandardní endoprotézy, kdy byla sice končetina zatím zachráněna, ale nedá se hovořit o návrhu k plné funkčnosti. Žalobkyně má za to, že její stav nadále odpovídá průkazu ZTP. Úřady se s tímto nevypořádaly a nebylo provedeno vyšetření v osobní přítomnosti. Nebyly taktéž zohledněny další zdravotní obtíže, které se váží na dlouhodobý nepříznivý stav a dlouhodobou nefunkčnost levé končetiny, kdy se jedná zejména o chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom páteře (lékařská zpráva Rehabilitační kliniky Malvazinky ze dne 14. 6. 2022) a spondylózu páteře (lékařská zpráva Fakultní nemocnice Motol ze dne 11. 3. 2022), na horních končetinách se jedná syndrom karpálního tunelu a De Quervainova nemoc (viz lékařská zpráva MUDr. O. ze dne 8. 9. 2021 a lékařské zprávy Rehabilitační kliniky Malvazinky ze dne 11.10.2021), které jsou způsobeny zejména dlouhodobým jednostranným přetěžováním pohybového aparátu při omezené funkčnosti jedné dolní končetiny a chůzí o francouzských holích trvající již několik let.
5. Dále žalobkyně poukázala na rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 28. 2. 2018, č. j. 19 Ad 38/2017-23 a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15.

6. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby. Uvedl, že o nároku žalobkyně na průkaz OZP bylo rozhodováno k její žádosti z důvodu skončení platnosti předchozího průkazu ZTP (platný do 30. 6. 2023). Posudková komise MPSV hodnotila zdravotní stav žalobkyně jako středně těžké postižení pohyblivosti dle bodu 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Bylo hodnoceno, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti po opakovaných operacích a totální endoprotéze levého hlezenního kloubu pro obrovskobuněčný kostní nádor levé holenní kosti v únoru 2023. Komise brala v úvahu proběhlou rehabilitační hospitalizaci, chůzi s oporou francouzských holí s odlehčením postižené končetiny, zvládání chůze do schodů s oporou, samostatný stoj, s oporou stabilní, zmírnění bolestivosti, zlepšení hybnosti levého kotníku, nadále s omezenou dorzální flexí, částečné zlepšení svalové dysbalance. Zdravotní postižení žalobkyně neodpovídalo žádnému ze zdravotních stavů dle bodu 2 písm. a) až n) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. při předchozím posouzení byl stav žalobkyně v roce 2020 posouzen jako funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce (bod 2 písm. c) vyhlášky). O tento stav se však již nejedná. V posudku je uveden stav hybnosti končetiny a vyplývá z něj, že u postižené končetiny není zaznamenána ztráta opěrné funkce, posudek ze dne 12. 10. 2023 konkrétně uvádí, že žalobkyně chodila s oporou dvou francouzských holí s odlehčením levé dolní končetiny, oproti tomu předchozí posudek ze dne 12. 9. 2020 uváděl, že zde byla klinicky chůze o dvou FH bez zátěže levé DK. Žalovaný přes stručnost posudku neměl pochybnosti o jeho přesvědčivosti. Je zřejmé, že stav žalobkyně neodpovídá ani není funkčními důsledky srovnatelný se stavy uvedenými v bodě 2 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., zejména se stavem funkční ztráty končetiny se ztrátou opěrné funkce, která byla žalobkyni uznána před rekonstrukcí a TEP hlezna v únoru 2023, nyní popisována možnost chůze s oporou a odlehčením končetiny se sníženou bolestivostí.
7. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
8. Správní spis obsahuje rozhodnutí Úřadu práce ČR – Krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 3. 11. 2020, č. j. 1572279/20/AB, kterým byl žalobkyni přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ od 1. 6. 2020 do 30. 6. 2023. Bylo konstatováno, že šlo o zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.
9. Dne 26. 12. 2022 podala žalobkyně žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, konkrétně žádala o přiznání průkazu ZTP od následujícího dne po skončení platnosti původního průkazu, tj. od 1. 7. 2023.
10. Následně byl dne 24. 5. 2023 posouzen zdravotní stav žalobkyně tak, že nejde o osobu se zdravotním postižením ve smyslu § 34 odst. 1 zákona o poskytování dávek, nejde o zdravotní stav dle přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2014 ani mu svým funkčním postižením neodpovídá nebo s ním není funkčními důsledky srovnatelný. Lékařem bylo mj. konstatováno, že po implantaci endoprotézy ATC sin již není podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace ani na úrovni středně těžkého, těžkého nebo zvlášť těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace, nejedná se ani o podstatné omezení hybnosti LDK ani není funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce. Již neodpovídá OZP.
11. Rozhodnutím správního orgánu I. st. ze dne 19. 6. 2023, č. j. 1024957/23/AB, byla žádost žalobkyně o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením zamítnuta.

12. Napadeným rozhodnutím bylo prvostupňové rozhodnutí k odvolání žalobkyně změněno tak, že dle § 34 odst. 1 a 2 zákona o poskytování dávek byl žalobkyni přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ s platností od 1. 7. 2023 do 31. 10. 2026.
13. Rozhodnutí žalovaného vycházelo z posudku posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 12. 10. 2023. V tomto posudku bylo mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb., nešlo o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 zákona. Šlo o zdravotní stav dle bodu 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 b., ve znění vyhlášky č. 388/2013 Sb., a vyhlášky č. 57/2020 Sb., nešlo o zdravotní stav uvedený v bodě 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídal nebo byl svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem dle bodu 3 nebo 2 přílohy. Tento stav byl i od data 1. 7. 2023. Doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 10. 2026.
14. V posudku bylo uvedeno, že při posudkovém jednání nebyla žalobkyně osobně přítomna. V diagnostickém souhrnu byl zmíněn obrovskobuněčný nádor levé tibie bez malignizace 2018, suspektní 3 metastatická ložiska plic 2020, stav po resekci levé tibie, rekonstrukci a TEP hlezna vlevo v únoru 2023. Žalobkyně byla po opakovaných operacích a totální endoprotéze levého hlezenního kloubu v únoru 2023 pro obrovskobuněčný kostní nádor levé holenní kosti v roce 2018. Rehabilitovala, absolvovala rehabilitační hospitalizaci, **chodila s oporou dvou francouzských holí s odlehčením levé dolní končetiny, zvládala chůzi po schodech s oporou pomůcky, stoj byl samostatný, s oporou pomůcky byl stabilní.** Během léčby došlo ke zmírnění bolestivosti, ke zlepšení pohyblivosti levého kotníku, dorzální flexe však byla nadále omezená. Byla částečně zlepšena svalová dysbalance, jizvy zhojeny, jak uváděla lékařská zpráva MUDr. D. ze dne 13. 6. 2023. Dále byla indikována komplexní lázeňská péče v červenci 2023. Jinak byly končetiny, páteř a pánev bez patologických změn. Bylo dokladováno podezření na tři metastatická ložiska plic 2020, CT vyšetření ze dne 8. 6. 2023 potvrdilo stabilní počet a velikost nespécifických ložisek plic oboustranně bez známek generalizace tumoru. Žalobkyně byla kardiopulmonálně kompenzovaná, bez dušnosti, jiná interní onemocnění ani posudkově významné postižení zraku a sluchu doložené lékařské zprávy neprokazovaly. Byla orientována místem, časem i osobou, chování a komunikace byly normální, paměť a intelekt v normě. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí zdravotní postižení žalobkyně odpovídalo omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při podstatném omezení dolní končetiny, odstavci 1, písm. c) vyhlášky č. 388/2011 Sb. Zdravotní postižení neodpovídalo žádnému z písmen a) až n) odstavce 2 téže vyhlášky. Vzhledem k pokračující léčbě byla platnost posudku stanovena do 31. 10. 2026.
15. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 s. ř. s. napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobcem uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
16. Podle § 34 odst. 1 zákona o poskytování dávek *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.

17. Podle § 34 odst. 2 téhož zákona nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.
18. Podle § 34 odst. 3 téhož zákona nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.
19. Podle bodu 1 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat podstatné omezení funkce dolní končetiny.
20. Podle bodu 2 písm. c) téže přílohy za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce.
21. Co se týče správnosti zjištěného zdravotního stavu, soud konstatuje, že se jedná primárně o otázku odbornou medicínskou, kterou soud sám nemůže posoudit pro nedostatek odpovídající kvalifikace, proto ji řeší za pomoci posudků předkládaných posudkovými lékaři. Posudky soud hodnotí 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. Pro přesvědčivost posudkového závěru je třeba, aby byl náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá odborné lékařské znalosti. Podle usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 10. 2021, č. j. 6 Ads 139/2021 – 28: „Z judikatury zároveň zřetelně plyne, že rozsah soudního přezkumu ve věcech, v nichž rozhodnutí správního orgánu závisí převážně na posouzení zdravotního stavu účastníka řízení (jako je i řízení o žádosti o průkaz ZTP), je do značné míry omezen. Správním soudům nepřisluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemají potřebné odborné znalosti. Posudky však musejí splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti – posudková komise se musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi a náležitě odůvodnit své závěry (např. rozsudky ze dne 7. ledna 2015 č. j. 3 Ads 114/2014 - 21, ze dne 30. července 2015 č. j. 9 Ads 35/2015 - 44 nebo ze dne 31. ledna 2018 č. j. 5 Ads 46/2017 - 84; posledně citovaným rozsudkem vztáhl Nejvyšší správní soud závěry o přezkumu lékařských posudků rovněž na oblast průkazů osob se zdravotním postižením).“

22. Soud se proto zaměřil zejména na to, zda je odůvodnění napadeného rozhodnutí dostatečné a zda reflektuje závěry odborného lékařského posudku. Soud v této souvislosti hodnotil posudek co do jeho úplnosti, přesvědčivosti, srozumitelnosti bez vnitřních rozporů a zda se vypořádal s námitkami účastníků.
23. V dané věci je nutné poukázat na okolnost, že žalobkyni byl do doby napadeného rozhodnutí přiznán průkaz ZTP. Změna stanoviska správního orgánu proto musí být velmi přesvědčivá, aby bylo zřejmé, na základě čeho žalobkyně nadále nesplňuje zákonné podmínky pro přidělení průkazu ZTP. Soud má za to, že zjištění, že posuzovaná osoba je schopna chůze s oporou francouzských holí i do schodů, má samostatný stoj, s oporou pomůcky je stoj stabilní, bez dalšího nedává dostatečnou oporu pro závěr, že se nejedná o osobu s těžkým funkčním postižením pohyblivosti dle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek, jestliže posuzovaná osoba tvrdí, že ujde pouze desítky metrů. Zjištění zdravotního stav, resp. jeho následků je primárně kvalitativní. Pouhé zjištění, že posuzovaná osoba je schopna chůze nic nevypovídá o tom, za jakých podmínek je schopna či neschopna takové činnosti. Za schopnost chůze nelze považovat takové zdravotní omezení, které zásadně limituje zdravotně postiženého natolik, aby byl co do vzdálenosti schopen vlastními silami přesunu pouze v rámci svého bytu.
24. Posudkové komise i žalovaná konstatovaly, že stav žalobkyně nelze podřadit pod bod 2 ani 3 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Mezi tam uvedená postižení patří například funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce (bod 2 písm. c) této přílohy, různé stavy anatomické ztráty končetin(y) nebo jejich těžké omezení.
25. V případě žalobkyně byl stav v minulosti zhodnocen dle bodu 2 písm. c) přílohy, v důsledku čehož měla žalobkyně přiznán průkaz s označením ZTP. Posudkovou komisí však bylo shledáno, že takový stav u žalobkyně již nebyl, kdy od 1. 7. 2023 i k datu vydání napadeného rozhodnutí se dle komise jednalo (toliko) o stav dle bodu 1 písm. c) přílohy, (*podstatné omezení funkce dolní končetiny*), tedy žalobkyni bylo možné přiznat pouze průkaz s označením TP. Zdravotní postižení žalobkyně nespočívá ve ztrátě dolní končetiny v kolenním kloubu a zároveň nemá postižení horní končetiny, proto v jejím případě přichází do úvahy pouze naplnění bodu 2 písm. c) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., dle kterého se za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti považuje funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce.
26. Zdravotní stav žalobkyně je charakterizován závažným strukturálním postižením levé dolní končetiny onkologické etiologie, spočívajícím v náhradě poloviny kosti dolní končetiny pod kolenem (tibie) rozsáhlou endoprotézou, a to v důsledku obrovskobuněčného kostního tumoru a následných opakovaných chirurgických výkonů. Od roku 2018 žalobkyně absolvovala invazivní operační zákroky, jejichž vyústěním byla implantace velmi rozsáhlé endoprotézy, zasahující od oblasti hlezenního kloubu až k proximální části bérce pod kolenem. Tato endoprotéza nahradila velkou část nosné kosti dolní končetiny pod kolenem, čímž sice došlo k zachování končetiny a stabilizaci stavu, zda i k obnovení její přirozené opěrné a lokomoční funkce tak bylo na posouzení posudkové komise.
27. Z posudku dle soudu není zřejmé, zda je zachována opěrná funkce dolní končetiny žalobkyně, neboť chůze s oporou i samostatný stabilní stoj s oporou bez dalšího neprokazuje zachování opěrné funkce, pouze tomu nasvědčuje. Navzdory částečnému zlepšení stavu po operaci (zmírnění akutní bolestivosti a stabilizace končetiny) nelze zdravotní stav žalobkyně považovat za zcela funkčně kompenzovaný. Pohybové schopnosti žalobkyně jsou i

nadále limitovány ve vztahu k běžným požadavkům samostatného pohybu v exteriéru. Posudková komise tak měla určit, nakolik trvalé následky omezují opěrnou a lokomoční funkci dolní končetiny. Přitom funkční dopady je nutno hodnotit komplexně, nikoli izolovaně jen podle formální možnosti chůze s oporou, zejména pokud v odvolání žalobkyně namítla, že je schopna chůze do vzdálenosti desítky metrů, k čemuž předložila lékařské zprávy. Posudková komise se k této námitce opřenou o jednu z lékařských zpráv nijak nevyjádřila, tudíž lze přisvědčit žalobě, že daná vada jde k tíži nejen posudku, ale zejména rozhodnutí žalovaného, v důsledku čehož je rozhodnutí nepřezkoumatelné a zároveň jej tíží vada nedostatečně zjištěného skutkového stavu spočívající v nezjištění zachování opěrné i lokomoční funkce dolní končetiny žalobkyně.

28. Soud má za to, že posudková komise postupovala v rozporu s Instrukcí náměstkyně ministryně sekce sociálně pojistných systémů č. 2/2016 o posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, kterou soud považuje za závaznou pro posudkovou komisi a kterou soud považuje za přesvědčivý výkladový zdroj práva i pro rozhodování soudů. Posudková komise v rozporu s instrukcí neuvedla posouzení funkčního dopadu zdravotního postižení na omezení schopnosti pohyblivosti žalobkyně tak, aby spolehlivě posoudila schopnost pohyblivosti. Čl. 4 bod 6 instrukce stanoví, že *při vyhodnocování tělesných schopností je třeba se zaměřit na celkový somatický stav, funkční stav jednotlivých částí těla a končetin (z hlediska anatomických a funkčních změn), stav a funkci kardiovaskulárního a dýchacího systému, parenchymových orgánů, nosného a pohybového ústrojí se zaměřením na svalovou sílu končetin, vytrvalost svalové kontrakce, kvalitu motorického reflexu, hybnost a stabilitu kloubů, zejména pak velkých kloubů končetin, páteře a pánve, kontrolu složitých volných pohybů, změny polohy těla. Je třeba popsat způsob chůze, její rozsah a dosah z hlediska vzdálenosti a nároků na povrch a překážky terénu, popř. kompenzační pomůcky nebo jiný náhradní způsob pohybu (lezení, invalidní vozík).*
29. Dle čl. 5 odst. 2) písm. c) instrukce lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace odůvodňující přiznání průkazu ZTP považovat funkční ztrátu dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce. Jde o těžkou poruchu funkce jedné dolní končetiny, např. na podkladě těžké parézy nebo plegie (těžká paréza: zachovány nekompletní senzorické funkce, není možný pohyb proti gravitaci; plegie: není motorická ani senzorická funkce v celém rozsahu končetiny), stavu po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny v důsledku uvolňování TEP (totální endoprotéza) nebo závažné poruchy inervace končetiny (omezení rozsahu hybnosti v kloubu po implantaci TEP nepůsobí ztrátu statické – opěrné funkce). Samostatná artróza nebo stav po implantaci TEP nenarušuje statickou funkci končetiny. Chůze je možná pouze za pomoci kompenzačních pomůcek. Zachování pohybu proti gravitaci je termín z neurologického hodnocení svalové síly (tzv. Medical Research Council – MRC škála). Znamená to, že sval je schopen zvednout končetinu proti působení gravitace, ale bez dodatečného odporu, kdy jsou stanoveny stupně na MRC škále dle schopnosti pohybu končetiny.
30. Soud nevyklučuje, že stav žalobkyně se natolik zlepšil, že je u ní zachována opěrná i lokomoční funkce dolní končetiny, že je schopna chůze přesahující desítky metrů, aniž by chůze pro ni znamenala ve smyslu projevů bolesti a vynaložení úsilí obtížně akceptovatelnou činnost, avšak je na posudkové komisi a žalovaném, aby rozhodný stav byl prokázán a řádně zdůvodněn. Což se dle soudu nestalo, proto soud pro vady nepřezkoumatelnosti a

nedostatečně zjištěných následků zdravotního stavu žalobkyně na její schopnost chůze napadené rozhodnutí žalovaného zrušil podle § 76 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s.) a v souladu s § 78 odst. 4 s. ř. s. věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení. Soud nezrušil také správní rozhodnutí I. stupně, jak požadovala žalobkyně, neboť má za to, že takový postup by nebyl ve prospěch žalobkyně z důvodu délky řízení. Soud nařídil jednání dne 3. 12. 2025, neboť hodlal zjistit rozhodné okolnosti pro posouzení věci samé, aby mohl žalovaného podrobněji zavázat k dalšímu postupu nebo naopak závěry posudkové komise doplnit. Žalobkyně se však k jednání nedostavila ze zdravotních důvodů a vzhledem k délce řízení zde nebyl prostor pro odročení soudního jednání i se zřetelem na povahu výše uvedených vad posudku a rozhodnutí žalovaného.

31. Soud zároveň ukládá posudkové komisi, aby žalobkyni osobně vyšetřila z důvodu objektivizace následků jejího zdravotního stavu. Posudková komise je povinna se také vypořádat s námitkou dalších zdravotních obtíží (vertebrogenní algický syndrom, syndrom karpálního tunelu), které mohou mít vliv na posouzení pohybových schopností žalobkyně. Žalobkyně dané další obtíže tvrdila již ve správním řízení, aniž by se s jimi posudková komise jakkoli zabývala, pouze obecně poznamenala, že námitky žalobkyně vzala v úvahu, ale neměly vliv na posudkový závěr. Takový obecný závěr neobsahuje odůvodnění, které by mohlo být předmětem přezkoumání soudem.
32. Bude na žalovaném, aby si za účelem zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně obstaral posudek znovu, přičemž v tom bude nutné se podrobně vypořádat s tím, v čem přesně má spočívat zásadní zlepšení stavu žalobkyně a z jakých informací toto vychází.
33. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., dle kterého má účastník, který měl ve věci úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem. Žalobkyni žádné náklady řízení nevznikly a žalovanému náhrada nákladů řízení nenáleží.

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 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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.

V Praze dne 3. 12. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce

Shodu s prvopisem potvrzuje K. T.