



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
Martinou Rýznarovou ve věci

žalobce: **J. Ch.**
bytem X
zastoupený advokátem JUDr. Patrikem Novosadem
sídlem Králova 1283, 757 01 Valašské Meziříčí

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 8. 2025, č. j. X, ve věci průkazu osoby se zdravotním postižením

takto:

- I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 8. 2025, č. j. X, se **ruší** a věc se **vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je **povinen** zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 1 221 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Spor byl o to, jestli žalobce má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením. Úřad práce žalobci přiznal v roce 2021 průkaz ZTP/P trvale. Podle napadeného rozhodnutí žalobci nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením zanikl. Otázkou bylo, jestli dokazování bylo dostačující a v souladu s § 3 správního řádu.
2. Žalovaný napadeným rozhodnutím zamítl odvolání a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky ve Zlíně (dále jen „úřad práce“) z 19. 3. 2025, č. j. X, kterým úřad práce rozhodl, že žalobci zanikl nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením.

3. **Žalobce v žalobě** namítal, že posudkový orgán nehodnotil zdravotní stav žalobce objektivně a zejména opomenul hlavní příčinu dlouhodobého zdravotního postižení žalobce, a to aterosklerózu dolních končetin, která ho trvala limituje v pohyblivosti. Žalobce je proto nucen užívat invalidní vozík. V napadeném rozhodnutí v posudcích se mylně uvádí, že žalobce je schopen pohybu bez kompenzačních pomůcek a všechny běžné činnosti zvládá bez pomoci. Tato tvrzení jsou v rozporu se skutečností a lékařskými zprávami, které žalobce doložil ve správním řízení. Žalobce namítal, že nebyl vyšetřen posudkovým lékařem a neměl možnost se vyjádřit k vypracování posudku a objasnění zdravotního stavu. Posudková komise měla posoudit funkční postižení pohyblivosti alespoň jako středně těžké nebo těžké. Podle lékařských zpráv jde u žalobce o značné omezení hybnosti obou dolních končetin. Žalobce je schopen pohybu pouze s kompenzačními pomůckami a pouze na velmi krátkou vzdálenost, často výhradně na invalidním vozíku.
4. Žalobce měl za to, že jeho postižení odpovídá například postižení podle bodu 2c nebo 2f přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „vyhláška“) a podle § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“). Posudková komise nezdůvodnila, z jakých důvodů nepřihlédla k doloženým lékařským zprávám a změnila dlouhodobou praxi, kdy žalobci byl přiznáván mnoho let průkaz ZTP nebo ZTP/P. Napadené rozhodnutí neodůvodnilo změnu zdravotního stavu tak, aby došlo k zániku nároku na průkaz.
5. Zástupce žalobce doplnil, že se s žalobcem setkal v pečovatelském domě a zdůraznil onemocnění žalobce (žilní nedostatečnost, lymfedém, chronické kožní defekty, ischemickou chorobu tepen atd.). Onemocnění žalobce jsou popsána v lékařských zprávách, které jsou součástí správního spisu. Žalobce je téměř na 100 % odkázaný na invalidní vozík a bez invalidního vozíku je schopen pohybu pouze s kompenzačními pomůckami, případně s pomocí jiných osob, a to pouze na velmi krátkou vzdálenost. Žalobce je tedy plně odkázaný na invalidní vozík, jak vyplývá ze zdravotnické dokumentace, není schopen stát, není schopen chůze bez pomoci jiné osoby, není schopen nastupovat do prostředků městské hromadné dopravy a vystupovat z nich a jediný pohyb je možný pouze na invalidním vozíku. Zdravotní postižení žalobce odpovídá definici těžkého funkčního postižení pohyblivosti nebo orientace. Zdravotní stav žalobce nebyl posouzen v souladu se zákony. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má i osoba, která trvale není schopna chůze bez pomoci invalidního vozíku, což je přesně případ žalobce. Funkční omezení dolních končetin potvrzují zprávy chirurgické, ortopedické a neurologické a jsou založeny ve správním spise. Žalobce navrhl, aby soud vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Žalobce navrhl k důkazu svůj výslech, zdravotnickou dokumentaci ve správních spisech a lékařské zprávy specializovaných pracovišť, tj. zprávy chirurga, ortopeda, neurologa a cévního specialisty. Žalobce přiložil k žalobě lékařské zprávy, které soud cituje dále.
6. **Žalovaný ve vyjádření k žalobě** poukázal na posudek posudkové komise z 30. 1. 2025, podle kterého žalobce nemá nárok na průkaz osoby zdravotně postižené. Výsledek posouzení byl shodný s posouzením Institutu posuzování zdravotního stavu. Posudek posudkové komise byl přezkoumatelný, úplný a přesvědčivý. Posudek vypracovali odborní lékaři a hodnotili rozsáhlou zdravotnickou dokumentaci ve smyslu § 8, § 4 odst. 2 a § 16b zákona

č. 582/1991 Sb., o organizaci provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

7. **Žalobce v replice** navrhl výslech MUDr. K., který dlouhodobě a dopodrobna zná zdravotní stav žalobce a může soudu odpovědět na otázky ohledně zdravotního stavu žalobce.
8. **Žalovaný v napadeném rozhodnutí** objasnil, že vycházel z posudku posudkové komise ze 17. 7. 2025, který shledal jako úplný, objektivní a přesvědčivý. Žalovaný vypsál, ze kterých lékařských zpráv posudková komise vycházela a které z těchto zpráv žalobce doručil posudkové komisi na její výzvu. Posudková komise konstatovala, že podkladová dokumentace je dostatečná k projednání v nepřítomnosti žalobce. Žalovaný popsal diagnostický souhrn, posudkové hodnocení a posudkový závěr, že žalobce není osobou se zdravotním postižením, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. Nejde o zdravotní stav uvedený v příloze č. 4 vyhlášky, ani mu svým funkčním postižením neodpovídá a ani s ním není svými funkčními důsledky srovnatelný.
9. Žalovaný na straně 4 napadeného rozhodnutí z posudkového hodnocení citoval, že žalobce nemá zdravotní postižení, které by odpovídalo či bylo srovnatelné s postiženími uvedenými v příloze č. 4 k vyhlášce a nejedná se ani o středně těžké postižení dolních končetin. Žalovaný dále zdůraznil ze zprávy chirurga z 16. 12. 2024: „v oblasti pravé dolní končetiny v terénu chronických změn na dorzu již zhojeno, defekt na med. straně se hojí, intermitentně ještě povlaky, terén CHŽI, velikost asi 3 × 3 cm, postupně se zmenšuje“. Žalovaný dále citoval ze zprávy cévní ambulance z 22. 1. 2025, že žalobce „ujde s FH 50–60 m, zastaví se pro bolest obou bérců, chůze je značně nestabilní, polyneuropatie dolních končetin po chemoterapii objektivně nedoložena, doporučeno cvičit, zatěžovat, komprese lýtek během dne“ a zdůraznil: „RE: lymfostáza DKK – najmě ex inaktivitatem, reziduální trombus VP vpravo kolem 30% - normální funkce ŽS DKK, ICH DK PTA PDK 07/24 s optimálním výsledkem“.
10. Žalovaný citoval § 34 odst. 2-4 a body 1-3 přílohy č. 4 vyhlášky. U žalobce nebylo prokázáno zdravotní postižení, které by odůvodňovalo přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Žalovaný umožnil žalobci vyjádřit se k podkladům rozhodnutí v souladu s § 36 odst. 3 správního řádu, ale žalobce této možnosti nevyužil.
11. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
12. Soud dospěl k závěru, že žaloba je **důvodná**.
13. K tomu, aby žalobci byl přiznán průkaz ZTP příp. ZTP/P, by musel mít těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace, příp. toto postižení zvláště těžké nebo úplné. Žalobce namítal, že podmínku těžkého postižení splňuje, případně že u něho může jít i o zvláště těžké postižení.
14. Podle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek „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.“

15. Podle § 34 odst. 4 zákona o poskytování dávek „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.“
16. Podle § 34b zákona č. 329/2011 Sb. prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.
17. Podle § 34b odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb. funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování se funkční schopnosti fyzické osoby **porovnávají** se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek.
18. Podle přílohy č. 4 bodu 1 vyhlášky za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **středně těžkého** funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:
 - a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny,
 - b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,
 - c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
 - d) středně těžké omezení funkce dvou končetin,
 - e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,
 - f) postižení pánve s poruchou pánevního prstence a závažnou neurologickou symptomatologií,
 - g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
 - h) stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,
 - i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích,
 - j) psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u mírného stupně autistické poruchy se zachovanou přiměřenou komunikací a chováním v obvyklých situacích, s obtížným navazováním sociálních kontaktů, s projevy zvláštních nebo neadekvátních odpovědí na sociální stimulaci okolí,
 - k) neurodegenerativní postižení s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze.
19. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **těžkého** funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,
 - b) anatomická ztráta dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce,
 - c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce,
 - d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,
 - e) anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí,
 - f) těžké omezení funkce dvou končetin,
 - g) postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,
 - h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,
 - i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,
 - j) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85 % a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,
 - k) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
 - l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
 - m) psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u středně těžkého stupně autistické poruchy s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormálním nebo rušivým chováním, s výrazně redukovanou nebo výrazně abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,
 - n) neurodegenerativní postižení s mnohočetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokinézy, tremoru, ataxie, mimovolných pohybů.
20. Podle přílohy č. 4 bodu 1 vyhlášky za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni **zvláště těžkého** funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace lze považovat tyto zdravotní stavy:
- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, interiérový uživatel protézy nebo odkázanost na invalidní vozík z uvedeného důvodu,
 - b) anatomická ztráta dolních končetin v bérkách nebo výše,
 - c) anatomická ztráta horních končetin v úrovni lokte nebo výše nebo anatomická ztráta horní a dolní končetiny v úrovni paže a stehna,
 - d) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce a současná funkční ztráta horní končetiny,
 - e) funkční ztráta dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí,
 - f) zvláště těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina,
 - g) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška nepřesahuje po ukončení růstu 120 cm,

- h) multiorgánové selhávání dvou a více orgánů nebo ztráta imunity spojené se zvlášť těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti,
 - i) 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 mladší 18 let věku,
 - j) neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit se správnou světelnou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
 - k) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (těžká hluchoslepotá) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
 - l) střední, těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ nižší než 50,
 - m) psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace; u těžkého stupně autistické poruchy s těžkou poruchou verbální a nonverbální komunikace, těžce abnormálním nebo rušivým chováním, s minimální odpovědí nebo těžce abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,
 - n) neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.
21. Právní otázka, zda měl úřad práce žalobci přiznat nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením TP, ZTP nebo ZTP/P podle § 34 zákona o poskytování dávek, závisí na posouzení zdravotního stavu žalobce. Stěžejními důkazy jsou proto lékařské posudky o zdravotním stavu. Jejich přezkum ze strany správních soudů je však omezený, neboť ty nemají k posouzení jejich správnosti potřebné odborné znalosti. Soud proto v řízení o žalobě proti rozhodnutí, které je na lékařském posudku založeno, podrobuje posudek pouze testu jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti. Aby byl posudek jednoznačný, úplný a přesvědčivý, je třeba, aby se posudková komise vypořádala se všemi relevantními podklady a přezkoumatelnou úvahou z nich vyvodila závěry podstatné pro posouzení zdravotního stavu dané osoby – viz rozsudky Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) č. j. 8 Ads 331/2018-37, bod 13 a č. j. 4 Ads 184/2021-30, bod 22). Krajský soud (i správní orgán) tak musí s ohledem na obsah žalobních námitek konkrétně a přezkoumatelně odůvodnit, proč má za to, že posudek tyto požadavky splňuje nebo nesplňuje (srov. rozsudek NSS č. j. 8 Ads 72/2024-37, bod 18). Podle žalobce těžké postižení prokazují lékařské zprávy předložené ve správním řízení.
22. Soud dospěl k závěru, že posudek posudkové komise a napadené rozhodnutí přesvědčivě nevysvětlily, proč úroveň funkčního postižení pohyblivosti žalobce nedosahuje ani středně těžkého postižení, případně těžkého nebo zvlášť těžkého, a to s ohledem na námítky žalobce a zdravotnickou dokumentaci, která byla součástí dokazování.
23. Soud shledal také rozpor posudku posudkové komise a napadeného rozhodnutí s metodickým pokynem ředitelky odboru lékařské posudkové služby č. 5/2020 z 21. 9. 2020, č. j. 02-1325-16.9.2020/2343, o posuzování zdravotního stavu pro účely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „metodický pokyn“).

24. Soud zjistil ze zprávy chirurga z 28. 7. 2021, že žalobce se pohybuje na vozíku, na nohou se udrží jen několik minut, a proto nechodí, jak subjektivně udával. Žalobci byla stanovena diagnóza: žilní městky dolních končetin s vředem.
25. Ze zprávy ortopeda MUDr. U. ze 17. 4. 2025 vyplývá, že žalobce byl dovezen na invalidním vozíku, může chodit nejvýše 50 m a potom má bolesti, je obtížně mobilní. Objektivně bylo zjištěno, že posturální i břišní svalstvo je oslabeno, rozvíjení páteře s tuhostí a bolestivostí, pohyb kyčlí a kolen s mírnou tuhostí, neurologický nález negativní a jako diagnóza byla stanovena obtížná mobilita.
26. Podle zprávy chirurga z 21. 5. 2025 jde u žalobce o aterosklerózu končetinových tepen bez gangrén, SRCC antrum pylori, žalobce trpí bolestmi zad a prstů na pravé dolní končetině. Byla negativní zjištění ve smyslu herniace v tříse nebo recidivy onkologického onemocnění. Žalobce měl defekt za kotníkem na dorzu nohy, šlo o ischemickou chorobu dolních končetin a stav po PTA DEB celé APO a stentingu P1 APO l. dx.
27. Soud zjistil ze zprávy MUDr. K. (dle obsahu zprávy praktik a odborník na pracovní lékařství) z 13. 8. 2013, že defekt dolních končetin je následkem úrazu z roku 1983 a obtíže trvají od roku 2006. Žalobce byl v srpnu 2009 poškozen na dermatologické klinice Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha 10, se kterou se soudí od 1. 3. 2010. Žalobce je trvale neschopen vykonávat stále zaměstnání (byl vyučen zedníkem), následky dermatologického ošetření trvají doposud a defekty se špatně a velmi pomalu hojí, i přestože žalobce v roce 2010 podstoupil plastickou operaci v Nemocnici v Ivančicích v okrese Brno – venkov na doporučení kliniky plastické chirurgie Fakultní nemocnice Brno. Nikdo není schopen dostatečně autora zprávy přesvědčit, že nedošlo k poškození nervů a svalů obou dolních končetin, ale jen cév. Je v rozporu nejen se zdravým selským rozumem, že žalobce, ač má invalidní důchod třetího stupně, nemá podle některých úředníků nárok na průkaz ZTP, ačkoliv platná národní a evropská judikatura hovoří v jeho prospěch. Žalobce objektivně není schopen delšího stání nebo delší chůze bez dopomoci jiné osoby nebo bez dvou francouzských holí na vzdálenost delší než 50 m, není schopen rychle nastupovat a vystupovat do prostředků městské hromadné dopravy (tramvaje T3, T6, autobusy řady B či C z Karosy Vysoké Mýto), není schopen vystupovat po schodišti nebo z něho sestupovat.
28. Soud zjistil ze zprávy neurologa 2. 5. 2016, že žalobce byl vyšetřen na vozíku a podle závěrů zprávy jde o stav po iatrogenním poleptání obou bérků v roce 2009, vs. neuropatie aker DKK (pozn. soudu: iatrogenní = poškození zdraví pacienta způsobené lékařským zákrokem, léčbou nebo jednáním zdravotnického personálu).
29. Soud zjistil ze zprávy MUDr. K. z 27. 1. 2015, že žalobce byl „operován na doporučení plastického chirurga v nemocnici Ivančice v lednu 2010 a plastika se tehdy nemohla provést. Psychiatr 30. 11. 2009 konziliárně doložil, že u žalobce nejde o žádnou psychickou poruchu. Kontrolní hospitalizace na kožní klinice VFN Praha 2 proběhla v roce 2009. Žalobce dochází pravidelně k autorovi zprávy na kontroly a převazy, hojení probíhá velmi pomalu a lze doložit i fotodokumentaci. V lednu 2010 na PDK byl defekt asi 20×10 cm a na LDK asi 9×8 cm, nyní na PDK asi 3×6 cm a na LDK 3,5×3 cm. V dokumentaci z DVL FNKV je řada neshod a rozporů a ze soudního spisu Obvodního soudu pro Prahu 10 záhadně zmizela polovina dokumentace.“
30. Soud zjistil ze zprávy cévní ambulance z 22. 1. 2025, že žalobce ujde 50-60 m s francouzskými holemi a zastaví pro bolest obou bérků. Chůze je značně nestabilní. U žalobce jde o neuropatii dolních končetin, ischemickou chorobu dolních končetin po PTA

s optimálním výsledkem, reziduální trombus a lymfostázu dolních končetin z nečinnosti. Žalobci bylo doporučeno: „Cvičit a zatěžovat“.

31. Soud zjistil ze zprávy MUDr. K. z 9. 9. 2016, že po poleptání bérců obou končetin v době, kdy se ambulantně léčil na klinice dermatologie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha 10 a hojení probíhá velmi zdlouhavě. Toho času je žalobce upoután na invalidní vozík, prakticky trvale a jen na kratší vzdálenosti může občas chodit o dvou francouzských holích, do 30-50 m, a nemůže prakticky cestovat hromadnou dopravu. Pro intenzivní bolesti v kostech s propagací do lýtek absolvoval nedávno další konziliární vyšetření neurologem. Ošetřující lékař popsal velikost a stav defektů na končetinách.
32. Soud zjistil ze zprávy neurologa MUDr. Š. z 31. 3. 2025, že žalobce je 15 let na invalidním vozíku pro potíže s akry dolních končetin, což bylo následně řešeno. Žalobce má na dolních končetinách povšechnou svalovou hypotonii, oslabení svalové síly s maximem v dorzální flexi nohy, hypotrofie svalů bérců bilaterálně (z hypofunkce), distální části bérců kryty obvazem, pyramidy iritační nejsou. Jde o výrazné omezení a citlivou rotaci v kyčli vpravo. Jde o koxalgii vpravo, susp. koxartróza dx., polyneuropatie dolních končetin v anamnéze, trofické poškození kůže dolních končetin, lymfedém v dolních končetinách více vpravo plus cévní diagnostika, stav po resekci žaludku pro neoadjuvantní léčbu v září 2023. Doporučeno bylo vyšetření na ortopedii. Lékař uzavřel, že žalobce je schopen pohybu pouze na krátkou vzdálenost a jinak je odkázaný na invalidní vozík.
33. Podle posudku o stupni závislosti z 18. 10. 2021 žalobce nezvládá mobilitu, tělesnou hygienu a péči o domácnost.
34. Podle rozhodnutí úřadu práce z 12. 11. 2021 byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ ode dne 1. 10. 2021 trvale.
35. Podle rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení z 11. 4. 2011 byl žalobci zvýšen invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Pokles pracovní schopnosti žalobce činil 70 % a šlo u něj o chronickou žilní insuficienci čtvrtého stupně s vředem a zánětem, varikózní komplex C6, posttrombotický syndrom vlevo, recidivující ulcerace vlevo, nově oboustranně, dále stav po hluboké flebotrombóze zákolenní žíly a stehenní žíly v březnu 2008, stav po operaci varixů vlevo v roce 1998, stav po autonehodě v roce 1983 s úrazem hlavy a zlomeninou levého bérce a vertebrogenní algický syndrom páteře. V průběhu roku 2009 se zdravotní stav žalobce zhoršil. I přes zavedenou ambulantní léčbu nedošlo ke stabilizaci zdravotního stavu.
36. Ve zprávě z 28. 1. 2015 podal MUDr. K. svoje vyjádření k bolestnému, trvajícím následkům a ztížení společenského uplatnění.
37. Ze zprávy ortopeda MUDr. U. z 21. 8. 2025 soud zjistil, že žalobce má od podzimu 2024 kožní defekty levé dolní končetiny, pravděpodobně cévní etiologie, je sledovaný dermatologem. Nyní má žalobce i bolesti kyčlí a podle rentgenového vyšetření jde o artrotické změny přiměřené věku, byl dovezen na invalidním vozíku a nyní dominují bolesti zad. Ujde maximálně 50 m, dále má bolesti, je obtížně mobilní. Nyní přichází k ošetření, psán invalidní vozík pro propadnutí poukazu a přichází k napsání nového. Žalobce má potíže s LS páteří, zranění si není vědom a udává přetížení. Žalobce má obtížnou mobilitu a lumbosakralgie. Podle objektivního zjištění je posturální i břišní svalstvo oslabeno, rozvíjení páteře s tuhostí a bolestivostí, pooperační bolestivost SI bilaterálně, pohyb kyčlí kolen s tuhostí, neurologický nález negativní. Defekty obou dolních končetin zavázány.

38. Podle souhlasu s úhradou vydaného Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra, evidenční číslo žádosti 9101092, byl vydán souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených, pro zdravotnický prostředek 300/5004319 V200 (pozn. soudu: mechanický vozík), na základě žádosti MUDr. U. pro výrazné zhoršení mobility, kožní defekty LDK, poleptání PDK, opakované hospitalizace a převazy, artrózu nosných kloubů a vertebrogenní potíže.
39. Citované lékařské zprávy vnesly důvodné pochybnosti do zjištěného skutkového stavu ve smyslu § 3 správního řádu. Žalobce pobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, jak doložil soudu, a přitom v přezkoumávaném správním řízení správní orgány dospěly k závěru, že nemá ani středně těžké postižení pohyblivosti.
40. Z citovaných listin se podává, že schopnost pohyblivosti žalobce je omezená a je omezený dosah chůze žalobce. Zdravotní pojišťovna souhlasila, že uhradí žalobci invalidní vozík. Otázka tíže postižení je však otázkou ryze medicínskou.
41. Podle čl. 6 odst. 3 metodického pokynu je třeba hodnotit, kterému ze zdravotních stavů uvedených v příloze č. 4 k vyhlášce odpovídá funkční postižení žadatele nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné. To však v případě žalobce posudkové orgány nehodnotily.
42. Podle čl. 6 odst. 6 metodického pokynu je třeba se zaměřit na celkový somatický stav, funkční stav jednotlivých částí těla a končetin (z hlediska anatomického a funkčních změn), stav a funkci nosného a pohybového ústrojí se zaměřením na svalovou sílu končetin, vytrvalost svalové kontrakce, funkci motorického reflexu, hybnost a stabilitu kloubů, zejména pak velkých kloubů končetin, páteře a pánve, kontrolu složitých volných pohybů a změny polohy těla. Je třeba popsat způsob chůze, její rozsah a dosah z hlediska vzdálenosti a nároků na povrch a překážky, popřípadě kompenzační pomůcky nebo jiný náhradní způsob pohybu (lezení, invalidní vozík). Těmto požadavkům posudek posudkové komise také nedostál.
43. Přitom je třeba u závažného zdravotního postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnotit, do jaké míry toto postižení omezuje schopnost pohyblivosti, zda na úrovni středně těžkého, těžkého nebo zvláště těžkého funkčního postižení ve smyslu § 34 zákona č. 329/2011 Sb. Podstatná není samotná diagnóza nemoci úrazu nebo vady, ale dopad zdravotního postižení na schopnost pohyblivosti a je třeba ho prokázat příslušným funkčním vyšetřením. Ve vztahu k nároku na průkaz osoby zdravotně postižené je zcela zásadní z hlediska posudkového zhodnocení určení příslušného stupně funkčního postižení pohyblivosti (čl. 6 odst. 9 metodického pokynu). Takové srozumitelné a jednoznačné hodnocení však posudek posudkové komise v posuzované věci neobsahuje.
44. V případě odnímání nároku na průkaz nebo dávku je třeba, aby odůvodnění skutkového a právního stavu bylo o to přesvědčivější a pečlivější, v posuzovaném případě tím spíše, že žalobci byl 12. 11. 2021 přiznán průkaz označený symbolem „ZTP/P“ trvale a na základě napadeného rozhodnutí žalobci nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením zanikl. V takovém případě by posudek o zdravotním stavu měl zcela jasně, jednoznačně a přesvědčivě vysvětlit tuto změnu posouzení, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu a které lékařské zprávy ho prokázaly – viz např. rozsudky NSS č. j. 3 Ads 45/2008-46 a č. j. 6 Ads 28/2012-30.
45. Po prostudování lékařských zpráv, které doložil žalobce k důkazu, soud dospěl k závěru, že posouzení nároku žalobce na průkaz osoby se zdravotním znevýhodněním nenaplnilo kritéria citovaná ze zákona, vyhlášky a metodického pokynu. Posouzení nezohlednilo

všechny podklady rozhodnutí a neporovnálo ve smyslu § 34b odst. 4 zákona č. 329/2011 Sb. funkční schopnosti žalobce se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění.

46. Přesvědčivost posudku o závislosti na pomoci jiné fyzické osoby záleží i v tom, aby byl dostatečně srozumitelný pro jeho adresáty a následný přezkum. Ten, kdo zdravotní stav posuzuje, si musí být vědom, že jeho role je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně a pokud možno komplexně vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzované správně rozhodnout. Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“ sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi připadají samozřejmé (srov. rozsudek NSS č. j. 2 Ads 17/2017-15).
47. Soud i správní orgány mohou přihlédnout pouze k obsahu lékařských zpráv, který se týká rozhodného období, tj. od zániku nároku na průkaz (resp. vydání posudku Institutu posuzování zdravotního stavu 27. 1. 2025) do vydání rozhodnutí o odvolání 7. 8. 2025. Je možné zohlednit i lékařské zprávy vydané po tomto datu, lze však přihlédnout pouze k obsahu, který se týká rozhodného období (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
48. Soud neshledal jako důvodnou námitku, že **žalobce se nemohl seznámit s posudkem posudkové komise a ostatními podklady napadeného rozhodnutí**. Soud ve správním spise ověřil, že žalovaný vyrozuměl žalobce písemností z 23. 7. 2025, že obdržel posudek posudkové komise a shromáždil podklady pro vydání rozhodnutí o odvolání. Žalovaný žalobce informoval, že novým podkladem rozhodnutí je posudek posudkové komise, ze kterého vyplývá, že zdravotní stav žalobce neodůvodňuje přiznání příspěvku. Žalovaný stanovil žalobci lhůtu pěti pracovních dnů (od doručení vyrozumění) k vyjádření k podkladům rozhodnutí s tím, že se nejedná o povinnost žalobce a že koncentrace řízení byla ukončena dnem vydání posudku 17. 7. 2025 a nelze již předkládat nové podklady pro posouzení zdravotního stavu. Žalobce se může vyjádřit k podkladům pro vydání rozhodnutí ústně do protokolu. Právo na nahlížení do spisu podle § 38 správního řádu tím není dotčeno. Žalobce citované vyrozumění převzal 24. 7. 2025. Ze správního spisu vyplývá, že žalobce se ke správnímu orgánu nedostavil, nekontaktoval ho ani se písemně ve věci nevyjádřil. Soud dospěl k závěru, že žalobce měl reálnou možnost se s podklady rozhodnutí seznámit, ale tuto možnost nevyužil. Pro úplnost soud dodává, že žalobce se podle správního spisu seznámil s podklady pro vydání rozhodnutí úřadu práce dne 10. 2. 2025 při nahlížení do spisu a obdržel požadované kopie listin.
49. Soud nepřisvědčil ani námitce, že **žalobci bylo upřeno právo být osobně vyšetřen a účastnit se posuzování svého zdravotního stavu**.
50. Podle § 34a odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. je žadatel o dávku povinen se podrobit vyšetření lékařem plnicím úkoly pro Institut posuzování zdravotního stavu, je-li k tomu Institutem posuzování zdravotního stavu vyzván.
51. Osobní vyšetření tedy není povinností Institutu posuzování zdravotního stavu, ale záleží na jeho úvaze. Totéž platí pro posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí (srov. rozsudek NSS č. j. 3 Ads 304/2023-18, bod 12). Ostatně, žalobce ve správním řízení o osobní vyšetření podle správního spisu nežádal a posudková komise v protokole o jednání odůvodnila, že k posouzení zdravotního stavu byla dostačující zdravotnická dokumentace. Úkolem posudkových orgánů není provádět primární klinická vyšetření, ale hodnotit zdravotní stav na základě vyšetření ošetřujících lékařů.

52. Závěrem soud shrnuje, že posudek posudkové komise nebyl úplný a přesvědčivý a skutkový stav nebyl zjištěn v souladu s § 3 a § 50 a násl. správního řádu. V dalším řízení žalovaný vyžádá doplňující posudek posudkové komise, případně srovnávací posudek jiné posudkové komise tak, aby zjistil skutkový stav bez důvodných pochybností a posudek byl přesvědčivý a úplný.
53. Soud přiznal úspěšnému žalobci cestovné v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. za cestu z jeho bydliště do sídla soudu a zpět (2 x 77,5 km, tj. 155 km); spotřeba dle dataovozidlech.cz (printscreen v soudním spisu) podle doloženého osvědčení o registraci použitého vozidla je 5,8 l/100 km; 5,8 krát 35,80 za 1 l benzínu dle vyhlášky č. 475/2024 Sb. děleno 100 = 2,08 Kč + 5,80 Kč sazba základní náhrady za 1 km jízdy dle stejné vyhlášky = 7,88 krát 155 km = 1 221 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 10. prosince 2025

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně