



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **F. H.**, narozený dne X
bytem X

proti
žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 376/1, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 6. 2025, č. j. MPSV-2025/123135-925,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, které potvrdilo rozhodnutí Úřadu práce ČR – krajská pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 28. 6. 2023, č. j. 1071554/23/AB, podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

2. Prvostupňové rozhodnutí přiznalo žalobci nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2027.

II. Žalobní body

3. Žalobce nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu. Posuzující lékař nevzal v potaz, že jde o polymorbidního pacienta, který má více hlavních onemocnění (z oblasti psychiatrie, neurologie, plicní, farmakologie/biochemie, ortopedie, gastrologie, dermatologie, orgánové postižení, polypragmazie, užívá cca 23 druhů léků). Na plicním jeho případ řeší konsilium, neboť ani atestovaný plicní lékař nemůže již takto nemocné pacienty sám léčit.
4. Nebyla vyřízena jeho stížnost na komisi, hlavně mluvila předsedkyně a ovlivňovala ostatní. Na komisi podal stížnost, žalobce namítá porušení Listiny základních práv a svobod. Pravděpodobně úředníci paušálně vše zamítají, a proto vydávají rozhodnutí, když je možné, že komise byla podjatá. Komisi stav žalobce nezajímal, zeptali se, zda udrží hrníček, řekl, že ne, že pije brčkem s pomocí jiné osoby, tomu se smáli, předsedající dělala úšklebky a šeptala neustále tajemnici, že tohle nemá psát do zápisu apod. V podstatě bylo rozhodnuto v první minutě, pak to byla již jen formalita, kdy posudková komise vybírala jen, co se jí líbí, a jen konkrétní zprávy vytržené z kontextu. Z toho, co žalobce sdělil, si komise vybírala, co zapíše a co ne. Komisi sdělil své diagnózy, komise je všechny odmítla sepsat. Žalobce argumentoval, že stav se vyvíjí ad hoc, že týden i déle v měsíci má halucinace, jen leží. Komisi považuje za podjatou, má dvě nezávislá čestná prohlášení osob, které až na chodbu za zavřenými dveřmi slyšely, jak předsedající se směje a jak řve, jako by žalobce byl lidský odpad. Komise žalobci způsobila trauma, nezdokumentovala, jak se v bolestech plazí souravou chůzí dva metry k židli při opoře berlí. Žalobce pod tlakem protokol podepsal, protože se obával, že jinak nebude příspěvek žádný.
5. Komise byla povinna k jednání přizvat pečující osoby. Pečující osoba se dostavila se žalobcem ke komisi, na chodbě a cestou žalobce podpírala, ke komisi došel žalobce souravou chůzí o berlích cca 5 metrů a byl zadýchaný. Pečující osoba sice nemusí být vpuštěna, avšak mohla sdělit, jakou péči žalobce vyžaduje. Průkaz ZTP by žalobci alespoň částečně usnadnil těžkou bezvýchodnou zdravotní situaci. Komise svědka nevpuštěla dovnitř, to je přesný opak sociálního šetření, kde klíčovou roli hraje pečující osoba. Chování komise bylo velmi arogantní a bylo zřejmé, že jde pouze o splnění povinností, ne o zjištění, jaké potřeby má vážně nemocný, polymorbidní pacient.
6. Posudková komise si opět nevyžádala všechny materiály, například od obvodního lékaře, ne výpis, ale kopii veškeré dokumentace u obvodního lékaře. Žalobce má mnoho lékařů, obvodní lékař označil stav žalobce za polymorbidní. Jeho zdravotní stav se zhoršuje, je to dáno onemocněními, jež nejsou vyléčitelná a dají se jen brzdit. Je zřejmé, že se jedná o zvláště těžké postižení, ujde maximálně s oporou berlemi 30 metrů v doprovodu pečující osoby, kde jej limituje onemocnění páteře, plicní onemocnění a psychiatrie. Je prokázáno patologické postižení a degenerace páteře, psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace, ztrátou orientace v externím prostředí, špatná reakce. Obvodní lékař nebyl jediný, koho komise neoslovila, měla oslovit i další lékaře žalobce.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

7. Posudková komise se nechtěla zabývat astmatem 4. stupně což je nejvyšší stupeň, v komisi měl být odborník na astmatické záchvaty. Žalobce je má mnohokrát každý den, bere medikaci. Komise odmítla řešit CHOPN 2/3 stupně, což je vážné nevyléčitelné onemocnění, u kterého lze pouze zpomalit progres do terminálního stádia nemoci, kdy pacient nemůže dýchat. Žalobce má lékařské zdravotní pomůcky, a to náhubek na dýchání kortikoidu, plicní přístroj na dýchání a inhalaci doma v případě obtíží, SOS medikaci silných kortikosteroidů, zdravotní pomůcku na cvičení dýchání a berle, které užívá i kvůli zádům, kdy Schmorlovy uzly nejsou léčitelné a budou se s věkem jen zhoršovat a bolest se bude muset řešit. Žalobce nezvládá schody ani kopec, ani s berlemi, nezvládá nosit nákup, unese jen tašku s léky z lékárny. Zvládne ujít nižší desítky metrů se zadýcháním. Kortikoidy mají značné vedlejší účinky.
8. Žalobce trpí těmito diagnózami: F61 - smíšená porucha osobnosti těžká, obtížně jakkoli farmakologicky ovlivnitelná (rysy emočně nestabilní, závislé, histrionské), F447 - smíšená disociativní porucha (kombinace stuporu a amnézie), F411 - generalizovaná úzkostná porucha, F230 - psychotická epizoda v terénu hraničně strukturované osobnosti, F410 - panická porucha, F131- nadužívání benzodiazepinů, F230 - akutní a přechodná psychotická porucha, G439 - chronická migréna.
9. Komise nevzala v potaz, že trpí pokročilým jaterním onemocněním, měla oslovit nemocnici.
10. Komise rozhodla na základě zastaralé, nekompletní dokumentace. Jen neurolog má žalobce tři. Zprávy popisují závažné nevratné změny na páteři, útlak kořene páteře, problémy v externím prostředí. Žalobce je rád, že s berlemi a lidskou oporou dojde k vozidlu, které používá na cesty k lékařům.
11. Dle Farmakologického ústavu obezita a kontraindikace, útlum CNS aj., mají vliv na mobilitu člověka a je vždy třeba to brát v kontextu s ostatními onemocněními a jejich aktuálním stavem.
12. Bolesti má, protože z důvodu silné psychofarmacie nesmí opiáty ani opioidy, protože by mohlo dojít ke smrtelnému syndromu, bolest se mírní jen částečně analgetiky. Každý krok navíc žalobci způsobuje větší a větší bolest a bez ZTP nemůže používat vyhrazené stání pro ZTP. Zpráva z neurologie, podle které chodí po špičkách s hůlkou, je vytržena z kontextu, jinde je napsáno správně berle. Automobil má žalobce jako zvláštní nutnou zdravotní pomůcku.
13. Z léků byl opomenut Torecan, který pokud musí užít 2x denně i dny po sobě, dostavuje se šourání nohou, pak ujde sotva pár metrů. Jiný lék, co by působil proti zvracení mnohokrát denně, se zatím nenašel, ale podle posudkové komise nemá problém ujít 200 metrů.
14. Komisi též informoval, že má reflux a chronický lékový zánět žaludku, je to daň za jeho onemocnění. Posudek nezmiňuje Schmorlovy uzly. Psychiatrická zpráva odporuje popisu psychiatra při jednání komise.
15. Žalovaný se nevypořádal se všemi námitkami. Je zřejmé, že průkaz TP neodpovídá zákonům, došlo k procesním opět pochybením, nebyl plně respektován právní názor soudu, onemocnění se zhoršují a komise oslovila jen některé lékaře a pak účelově sepsala posudek, aby odpovídal TP.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

16. Ke své žalobě přiložil zhruba 30 příloh (lékařské zprávy, komunikace s lékaři a úředníky), dále žalobu doplnil o další tvrzení a další přílohy dne 29. 6. 2025, ze dne 30. 6. 2025, ze dne 10. 7. 2025, ze dne 11. 7. 2025, ze dne 17. 7. 2025, ze dne 18. 7. 2025 (kde požadoval ustanovení soudního znalce, je přesvědčený o podjatosti více pracovníků žalovaného), ze dne 18. 7. 2025 (s návrhem na vyžádání nahrávek pracovníků žalovaného), ze dne 24. 7. 2025, ze dne 25. 7. 2025, ze dne 29. 7. 2025, ze dne 7. 8. 2025, další dvě podání ze dne 14. 8. 2025, ze dne 20. 8. 2025, ze dne 26. 8. 2025, ze dne 3. 9. 2025, dvě podání ze dne 4. 9. 2025, podání ze dne 8. 9. 2025, ze dne 10. 9. 2025, ze dne 26. 9. 2025, ze dne 8. 10. 2025, ze dne 27. 10. 2025, ze dne 6. 11. 2025, ze dne 11. 11. 2025, ze dne 13. 11. 2025 a ze dne 21. 1. 2026.
17. V doplnění žaloby ze dne 24. 7. 2025 žalobce poukázal na znění písmene h) (bodů 2 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“), má těžké poškození páteře, je zasažen kořen páteře, má Schmorlovy uzly, degenerativní poruchu, problémy se budou zhoršovat. Má astma a CHOPN. Poukázal na znění písmene m) (bodů 2 téže přílohy), žalobce má 5 psychiatrických poruch, včetně psychóz. Poukázal na znění písmene l) [bodů 2 téže přílohy, zřejmě myšleno písm. i) – pozn. soudu], dechovou nedostatečnost má také.
18. V doplnění ze dne 7. 8. 2025 uvádí žalobce zhoršení zdravotního stavu, již mu nestačí berle, dostal zvláštní zdravotní vozík – chodítko, doložil poukaz na ortopedickou pomůcku Chodítko four light ze dne 7. 8. 2025.
19. V doplnění ze dne 14. 8. 2025 žalobce namítal, že žalovaný nepostupuje v souladu se zákonem o svobodném přístupu k informacím, dodal, že v posudku schází zprávy z obezitologie a diabetologie.

III. Vyjádření žalovaného

20. Žalovaný ve svém vyjádření shrnul důvody napadeného rozhodnutí. Ve věci byl s ohledem na pokyny Městského soudu v Praze vypracován doplňující posudek, který podrobně cituje dostupné lékařské zprávy, komise dále provedla vlastní vyšetření žalobce a podrobně hodnotí zjištěné skutečnosti. Členem komise byl odborný lékař se specializací psychiatrie, neurologické potíže byly dále konzultovány s přísedícím lékařem z oboru neurologie.
21. Pokud jde o pohybové schopnosti žalobce komise konstatovala, že u žalobce nebyla v posuzovaném období přítomna funkční porucha hybnosti charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nebylo zjištěno omezení pohybu, ani svalové síly končetin, ani porucha koordinace pohybu, ani omezení pohybu páteře, které by vedly k podstatnému omezení schopnosti pohyblivosti.
22. Prokázaná lehká porucha plicní difúze a prakticky normální ventilační parametry při spirometrickém vyšetření ho při pohyblivosti podstatně neomezovaly.
23. Po psychické stránce komise zohlednila především opakované psychogenní neepileptické záchvaty trvající řádově několik minut, při kterých docházelo k poruchám vědomí a tím orientace. Mimo tyto záchvaty nebyla při objektivních vyšetřeních dle dokumentace ani při jednání porucha orientace ani zásadní porucha komunikace prokázána. Přítomné úzkostné stavy, sociální stažení, snížená frustrační tolerance zátěže a snížené sociální Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

kompetence zásadně nenarušovaly orientaci ani schopnost běžné komunikace, ale stresové situace, tj. vstupování do kontaktu s cizími lidmi a méně obvyklé situace, zvyšovaly pravděpodobnost vzniku psychogenního neepileptického záchvatu a tím krátkodobého narušení orientace. O schopnosti orientace, zachovalé schopnosti se rozhodovat, koncentrovat pozornost a reagovat svědčí způsobilst žalobce k řízení motorových vozidel. Kromě poruchy orientace v rámci krátce trvajících psychogenních neepileptických záchvatů byl žalobce orientován všemi kvalitami a schopen komunikace, vyjadřoval se srozumitelně, rozuměl sdělovaným informacím, chápal obsah přijímaných zpráv v interiéru i exteriéru.

24. Komise zároveň konstatovala, že postižení žalobce nelze hodnotit jako podstatné omezení orientace na úrovni těžkého funkčního postižení z důvodu psychického postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru dle bodu 2 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., neboť tyto stavy zahrnují závažnější poruchy dlouhodobého charakteru typu dolní hranice lehké mentální retardace, poruchy kognitivních funkcí na úrovni mírnější demence, schizofrenie s těžkým postprocesuálním kognitivním defektem.

IV. Obsah správního spisu

25. Dne 18. 1. 2023 podal žalobce u prvostupňového orgánu žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Rozhodnutím prvostupňového orgánu ze dne 28. 6. 2023, č. j. 1071554/23/AB, byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 1. 2023 do dne 31. 12. 2027. Podkladem pro vydání tohoto rozhodnutí byl posudek o zdravotním stavu žalobce vypracovaný posudkovým lékařem PSSZ – LPS pro Prahu 3 ze dne 7. 6. 2023, podle jehož závěru se v případě žalobce jedná o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“). Jde o zdravotní stav svým funkčním postižením odpovídající nebo svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odstavci 1 písm. i) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., tj. omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronická obstrukční plicní nemoc II/B v překryvu s astma bronchiale v terénu nikotinismu. Nebylo prokázáno těžké duševní postižení, těžké postižení pohybového aparátu, omezení pohyblivosti kloubů ani trvající dechová nedostatečnost těžkého stupně. Žalobce byl schopen samostatné chůze, udával oporu francouzských holí. Pro souběh interních onemocnění se jedná o stav srovnatelný s omezením pohyblivosti zejména sníženým dosahem chůze v exteriéru na podkladě interního onemocnění, limitován je výkon při běžných činnostech.
26. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání, které bylo zamítnuto prvním rozhodnutím žalovaného ze dne 10. 11. 2023, č. j. MPSV-2023/238423-911. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaný zrekapituloval průběh správního řízení a uvedl, že při svém rozhodování vycházel z posudku posudkové komise ze dne 18. 10. 2023, dle kterého se v případě žalobce jedná o osobu se středně těžkým funkčním postižením

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., nejde 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 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v bodě 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., tj. 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. Nejde o zdravotní stav uvedený v bodě 2 nebo 3 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v bodě 2 nebo 3 citované přílohy, doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 12. 2027. Žalovaný uvedl, z jakých podkladů posudková komise při vypracování posudku vycházela, z posudkového zhodnocení vyplynulo, že u žalobce byla diagnostikována těžká smíšená porucha osobnosti, obtížně farmakologicky ovlivnitelná, smíšená disociativní porucha, generalizovaná úzkostná porucha a panická porucha, chronická plicní obstrukční nemoc II. stupně v překryvu s astma bronchiale, migréna, chronický vertebrogenní algický syndrom a chronická gastritida. Žalobce byl léčen neurologem pro chronickou migrénu s těžkými záchvaty, pro chronické bolesti krční a bederní páteře a opakované záchvatovité poruchy vědomí. Udával jednou až dvakrát týdně záchvaty s poruchou orientace, zmateností a ztrátou paměti. Po zavedení biologické léčby měl čtyřikrát do měsíce migrény. Při neurologickém vyšetření dne 18. 5. 2023 byl orientovaný osobou, místem, časem i situací správně, psychomotorické tempo měl přiměřené, chodil v předklonu, zvládl chůzi po patách i špičkách, podobně při kontrole dne 3. 8. 2023 chodil s hůlkou, ale chůze po patách a špičkách byla možná. Nebyla zjištěna smyslová porucha vedoucí k podstatnému omezení schopnosti orientace. V souvislosti s těžkou smíšenou poruchou osobnosti s opakovanými krátce trvajícími záchvaty vědomí, krátce trvající ztrátou orientace, někdy křečemi, opakovaně se vyskytujícími panickými atakami, trvalou úzkostí s vegetativním doprovodem, sociálním stažením a minimální frustrační tolerancí zátěže komise zjistila podstatné omezení schopnosti orientace a pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení orientace. Rozdílně od první instance komise shledala psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru dle písm. j), možné by bylo i hodnocení dle písm. h). Nebylo zjištěno zdravotní postižení vedoucí k těžkému funkčnímu postižení orientace a pohyblivosti, přičemž opakovaně se vyskytující stavy poruchy vědomí byly komisí zohledněny.

27. Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí žalobu, zdejší soud první rozhodnutí žalovaného rozsudkem ze dne 7. 1. 2025, č. j. 2 Ad 3/2024-45, zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení. Soud konstatoval, že nejvýznamnější dopad na schopnost orientace má v případě žalobce těžká smíšená porucha osobnosti ve spojení se smíšenou disociativní poruchou, generalizovanou úzkostnou poruchou a panickou poruchou. Pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením je však dle shora citovaných právních předpisů rozhodné jen to, do jaké míry žalobce nepříznivý zdravotní stav omezuje ve schopnosti pohyblivosti či orientace. Ve vztahu k nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením u žalobce připadá ze zdravotních stavů uvedených v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. v úvahu zdravotní stav spočívající v psychickém postižení s poruchami komunikace a orientace v exteriéru, případně zdravotní stav, který uvedenému stavu

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

odpovídá nebo je s ním svými funkčními důsledky srovnatelný. Posudková komise shrnula diagnózu těžké smíšené poruchy osobnosti s opakovanými krátce trvajícími záchvaty vědomí, krátce trvající ztrátou orientace, někdy křečemi, opakovaně se vyskytujícími panickými atakami, trvalou úzkostí s vegetativním doprovodem, sociálním stažením a minimální frustrační tolerancí zátěže. Nebyla zjištěna smyslová porucha vedoucí k podstatnému omezení schopnosti orientace a nezjistilo se ani zdravotní postižení vedoucí k těžkému funkčnímu postižení orientace a pohyblivosti. Žalobce byl schopen chůze po patách a špičkách, při vyšetření dne 3. 8. 2023 chodil s hůlkou. Posudková komise uzavřela, že v případě žalobce jde 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., jde o zdravotní stav uvedený v bodě 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Při hodnocení zjištěných skutečností vycházel soud z toho, že při duševním onemocnění je třeba pro účely řádného posouzení omezení schopnosti orientace objektivizovat závažnost onemocnění a vyhodnotit schopnost osoby orientovat se časem a místem, stav a kvalitu vědomí, úroveň intelektu a kognitivních funkcí, vnímání a myšlení, rozhodování, včetně schopnosti komunikace. Poté je třeba zhodnotit, zda zjištěný stav odpovídá psychickému postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru, případně závažnější formě poruchy komunikace a orientace v exteriéru. Pojmy, které používá prováděcí vyhláška č. 388/2011 Sb. v bodě 1 písm. j) přílohy 4 – *„opakující se poruchy komunikace a orientace v exteriéru“*, případně v bodě 2 písm. m) přílohy 4 – *„často se opakující závažné poruchy komunikace a orientace v exteriéru“*, nejsou exaktními lékařskými diagnózami, ale do značné míry neurčitými pojmy, a je proto na správních orgánech, potažmo posudkových orgánech, aby tyto pojmy v konkrétním případě interpretovaly. Pokud ze zjištěných skutečností vyplývá, že účastník má v důsledku nepříznivého zdravotního stavu psychické postižení projevující se poruchami orientace nebo komunikace, je v první řadě na správních orgánech, aby srozumitelně vysvětlily, zda lze tyto poruchy kvalifikovat jako postižení dle uvedených ustanovení přílohy 4 prováděcí vyhlášky č. 388/2011 Sb. a z jakých důvodů. Z napadeného rozhodnutí by proto mělo vyplývat, proč v daném případě zjištěný nepříznivý zdravotní stav spočívající v poruchách orientace nedosahuje intenzity často se opakující závažné poruchy komunikace a orientace v exteriéru. Z doložených podkladů vyplynulo, že žalobce má v oblasti orientace určité obtíže, přičemž orientaci nelze rozumět pouze schopnost uvědomit si, kde se osoba v exteriéru nachází. Zdejší soud konstatoval, že v souladu s významem, který danému pojmu přikládá prováděcí předpis k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (a ostatně i prováděcí vyhláška k zákonu o poskytování dávek, s účinností od 1. 3. 2020 již výslovně), je třeba se při hodnocení schopnosti orientace zabývat také kompetencemi osoby k přiměřenému chování v exteriéru a reakcemi na sociální stimulaci okolí. Ze zdravotnické dokumentace vyplývá, že u žalobce dominovaly labilní emotivita, disociace, paranoidita, úzkost, následky závažné traumatizace během dětství a dospívání, narušené sebepojetí a interpersonální vztahy. Opakovaně se u něj vyskytovaly panické ataky, projevovaly se u něj zvýšená reaktivita na exogenní zátěž a v zátěži disociativní stavy s parciální amnézií. Žalobce jednou či dvakrát týdně trpěl záchvaty s poruchou orientace, zmateností, „nepřítomností“ a cca 5 – 15 minut trvající ztrátou paměti. Popisovány byly závislé a úzkostné osobnostní rysy, snížená frustrační tolerance, vyhýbavé postoje, emoční nestabilita a oslabení kognitivního výkonu. Z hlediska přesvědčivosti posudkových závěrů je třeba, aby se posudková komise

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

podrobněji zabývala dopady shora nastíněných charakteristik na schopnost žalobce orientovat se v exteriéru, a to i v neznámém, a vysvětlila, co se rozumí „opakujícími se poruchami orientace“ a „často se opakujícími závažnými poruchami orientace“. Soud shledal zdravotní posudek nedostatečně odůvodněný stran dopadu zdravotních obtíží žalobce na jeho schopnost komunikace a orientace v exteriéru, stran toho, zda a z jakých důvodů nelze tyto obtíže kvalifikovat jako „často se opakující závažné poruchy komunikace a orientace v exteriéru“. Bude na žalovaném zajistit odpovídající doplnění posudku. Komise přitom vyzve žalobce, aby se dostavil k jejímu jednání, kde bude provedeno odborné vyšetření jeho zdravotního stavu, čímž bude zajištěno jeho objektivní zhodnocení. Na žalovaném v dalším řízení rovněž bude, aby se řádně a přezkoumatelně vypořádal se všemi v odvolání vznesenými námitkami.

28. Žalovaný následně opatřil doplňující posudek. Dle posudku posudkové komise ze dne 16. 4. 2025, č. ev. SZ/2025/258-PH, jde 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., nejde 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 citovaného zákona. Jde o zdravotní stav uvedený v bodě 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., nejde o zdravotní stav uvedený v bodě 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v bodě 3 nebo 2 citované přílohy. Tento stav byl i od 1. 1. 2023. Komise zasedala dne 16. 4. 2025 za přítomnosti předsedkyně, odborné lékařky v oboru psychiatrie a tajemnice, účastník byl jednání přítomen.
29. Z posudkového zhodnocení mimo jiné vyplývá: Léčen neurologem pro chronickou migrénu s těžkými záchvaty, pro chronické bolesti krční a bederní páteře a opakované záchvatovité poruchy vědomí, jejichž příčina byla psychogenní. Na biologické léčbě došlo ke snížení frekvence záchvatů, v posuzovaném období od 1. 1. 2023 se migrény vyskytovaly průměrně 3x až 4x do měsíce. Doložená ambulantní neurologická vyšetření od roku 2023 do dne jednání neprokazují omezení pohybu kloubů horních ani dolních končetin, nebyla zjištěna trvalá porucha cití, porucha koordinace pohybu končetin ani oslabení svalové síly končetin. Podrobné vyšetření svalové síly – provedení svalového testu horních a dolních končetin 18. 5. 2023 prokázalo normální svalovou sílu při veškerých pohybech končetin, včetně nohou a rukou. Jemná motorika rukou nebyla narušena. Zjištěna byla porucha statiky a dynamiky páteře (předsunutá držení hlavy, výrazná hrudní kyfóza, omezený pohyb krční páteře, omezené rozvíjení páteře do předklonu – Thomayer 30 cm). Postižení mozečku ani vestibulárního ústrojí nezjištěno. Při vyšetřeních stál a chodil samostatně, zvládal chůzi po špičkách i patách. V neurologickém nálezu z 09/2024 uvedeno, že při chůzi používá hůlku pro nejistotu. Dne 10. 9. 2024 měl autonehodu jako řidič vozidla, kterou nezavinil, následně několik záchvatů s poruchou vědomí a křečí cca minutového trvání. V 11/2024 proběhla krátkodobá hospitalizace s cílem zjistit příčinu záchvatů generalizovaných tonických křečí po dopravní nehodě. Za tímto účelem provedena video EEG monitorace, v jejímž průběhu nebyl záchvat zachycen. Dle závěru šlo patrně o atypické záchvaty jako reakci na traumatickou událost u disponované osoby, epilepsie nepravděpodobná. Při psychologickém vyšetření dne 18. 2. 2022 zjištěn stav schopností v pásmu podprůměru. Dle psychiatrických zpráv se jednalo o poruchu osobnosti se závislými rysy, vyhubými Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

postoji, emoční nestabilitou, bohatými neurotickými příznaky s opakovanými panickými atakami (psychická porucha s opakovanými záchvaty intenzivního strachu a somatickými příznaky, např. zrychlené dýchání, třes, pocení, závratě, svírání na hrudi vznikající náhle bez zjevné příčiny a odeznívající během několika minut) a s největší pravděpodobností psychogenními neepileptickými záchvaty s poruchou orientace, tj. záchvaty vznikající na psychogenním podkladu mechanismem somatoformní disociace a jejich projev se podobá epilepsii, ale organickou příčinu u nich nelze prokázat. Jsou to obranné mechanismy, které souvisejí s nějakými předchozími traumatickými okolnostmi. Epilepsie nebyla u posuzovaného prokázána. Jeho frustrační tolerance byla snížena. Byl sociálně stažený, vztahovačný, udával sluchové a vizuální vjemy charakteru pseudohalucinací, tj. klamných vjemů vzniklých bez reálného podkladu v bdělém stavu, na rozdíl od halucinací si je ale postižená osoba vědoma po celou dobu trvajícího vjemu, že jde o klam neodpovídající vnější realitě. Ve výčtu diagnóz psychiatr uvádí i akutní a přechodnou psychotickou poruchu, jejíž přítomnost je ve sledovaném období od 1. 1. 2023 nepravděpodobná, protože psychiatr v nález ze dne 17. 7. 2024 popisuje, že má sluchové a vizuální vjemy charakteru pseudohalucinací, nikoli halucinací (tj. klamných vjemů bez reálného podnětu v bdělém stavu, které člověk považuje za realitu), které jsou typickým příznakem akutní a přechodné psychotické poruchy. Nebyly přítomny ani bludy, tj. porucha myšlení, jejímž základem je chorobný a falešný výchozí předpoklad, o němž je osoba nezvratně přesvědčena. Také při objektivních vyšetřeních při psychiatrických kontrolách nebyly psychotické příznaky, tzn. halucinace a bludy u posuzovaného zaznamenány, dominovala osobnostní a neurotická problematika. Při jednání komise se stavěl do role zcela nemohoucího, neorientovaného, přitom ale na řadu otázek odpovídal zcela adekvátně a bylo zřejmé, že jeho orientace byla zachována, byl bez zjevného kognitivního deficitu. Při jasně kladených dotazech sloužících k posouzení orientace odpovídal nesprávně nebo proklamoval popletenost, z rozhovoru bylo ale nepřímě zřejmé, že je ve všech kvalitách správně orientován (znal jména a adresy ošetřujících lékařů, znal adresu svého bydliště, dokázal pregnantně formulovat, za jakým účelem se dostavil k jednání posudkové komise). Posuzovaný si protiřekl, více než suspektní byla lhavost a simulace. Poruchy myšlení ve smyslu bludů nezaznamenány, náladu měl nediferencovanou, byl bez úzkosti a afektivní lability. Referoval o sluchových a zrakových halucinacích, dle popisu se spíše jednalo o pseudohalucinace. Jeho frustrační tolerance byla jistě nízká a sociální kompetence, tj. empatie, percepční sociální senzitivita, přirozenost při navazování kontaktů a komunikace, sociální dovednosti při řešení konfliktů, optimální sebe prezentace, byly sníženy. Jednalo se o osobnost s rysy emočně nestabilními, úzkostnými a histrionskými. Mentální retardaci netrpěl. V období od 1. 1. 2023 do dne jednání posudkové komise neměl postižení zraku ani sluchu vedoucí k podstatnému omezení schopnosti orientace. Zmiňovaný astigmatismus nebyl důvodem k nezvládnutí orientace. Z dokladované dokumentace a zjištění při jednání posudkové komise vyplývá, že u posuzovaného nebyla v období od 1. 1. 2023 do dne jednání posudkové komise přítomna funkční porucha hybnosti charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podstatně omezující schopnost pohyblivosti, tj. nebylo zjištěno omezení pohybu ani omezení svalové síly končetin ani porucha koordinace pohybu ani omezení pohybu páteře, které by vedly k podstatnému omezení schopnosti pohyblivosti. Prokázaná lehká porucha plicní difúze a prakticky normální ventilační parametry při spirometrickém vyšetření ho při pohyblivosti podstatně neomezovaly. Posuzovaný měl opakované psychogenní neepileptické záchvaty trvající řádově několik

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

minut, při kterých docházelo k poruchám vědomí a tím i orientace. Mimo tyto záchvaty nebyla při objektivních vyšetřeních dle dokumentace ani při vyšetření při jednání porucha orientace ani zásadní porucha komunikace prokázána. Přítomné úzkostné stavy, sociální stažení, snížená frustrační tolerance zátěže a snížené sociální kompetence zásadně nenarušovaly orientaci ani schopnost běžné komunikace, ale stresové situace, případně pro něj stresující vstupování do kontaktu s neznámými lidmi a méně obvyklé situace v exteriéru, zvyšovaly pravděpodobnost vzniku psychogenního neepileptického záchvatu a tím i krátkodobého narušení orientace. O schopnosti dobré orientace, zachované schopnosti rozhodovat se, koncentrovat pozornost a reagovat svědčí skutečnost, že dle psychiatra je způsobilý k řízení motorového vozidla (nález ze dne 26. 9. 2024 a dne 27. 2. 2025). Skutečnost, že je schopen řídit motorové vozidlo, dokladuje i nález psychologa ze dne 11. 11. 2024 a motorové vozidlo skutečně řídil dne 10. 9. 2024, kdy došlo (nikoli jeho zaviněním) k dopravní nehodě.

30. Posudková komise hodnotila dle bodu 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., tj. psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru, protože příčinou krátce trvajících poruch vědomí byla psychická porucha, respektive psychogenní neepileptické záchvaty s vyšší pravděpodobností vzniku záchvatu ve stresové situaci v exteriéru, ale postižení prakticky odpovídá i bodu 1 písm. h), tj. stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí, podle kterého by bylo možno postižení též hodnotit, jak uvedeno v posudku ze dne 18. 10. 2023, protože šlo o krátkodobě (řádově minuty) trvající stavy narušené orientace a tím i komunikace, ke kterým mohlo dojít i v interiéru. Kromě poruchy orientace v rámci krátce trvajících psychogenních neepileptických záchvatů byl orientovaný a schopen komunikace, tj. vyjadřoval se srozumitelně mluvenou řečí, porozuměl sdělovaným informacím, chápal obsah přijímaných a sdělovaných zpráv v interiéru i exteriéru. V případě posuzovaného jde o psychickou poruchu, kterou lze kromě bodu 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. hodnotit i dle bodu 1 písm. h) přílohy č. 4 k vyhl. č. 388/2011 Sb., takže z výše uvedeného vyplývá, že postižení nelze hodnotit jako podstatné omezení schopnosti orientace na úrovni těžkého funkčního postižení orientace z důvodu psychického postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru, protože pod toto písmeno spadají závažnější poruchy orientace a komunikace dlouhodobého charakteru, např. dolní hranice lehké mentální retardace, porucha kognitivních funkcí na úrovni mírnější demence, schizofrenie s těžkým postprocesuálním kognitivním defektem. Jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. a o zdravotní stav uvedený v bodu 1 písm. j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Tento stav byl i od 1. 1. 2023.
31. Podrobnější informace o posouzení jsou obsaženy v posudkovém spisu, který posudková komise vede v souladu s ustanovením § 16a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“).
32. Ve spise se nachází čestné prohlášení pečující osoby ze dne 18. 4. 2025, kdy L. F. čestně prohlašuje, že žalobce chování posudkové komise popsal výstižně. Hlasitě bylo slyšet, že se předsedající nezajímala o popis zdravotního stavu, byla slyšet diskuze nad plicním onemocněním. Dále pečující osoba potvrdila návštěvy sociálních pracovníků (zřejmě při sociálním šetření – pozn. soudu), pečující osoba též potvrzovala stavy bludů, hlasů a

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

jiných vjemů, kdy žalobce není schopen se vrátit do reálného světa, pomůže jen dočasné navýšení psychotik, lékaři též odhalili lékovou obezitu a ztučnělá játra. Komise podle prohlášení odmítla přítomnost pečující osoby jako přisedícího u komise.

33. Žalovaný dal účastníkovi možnost vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí. Účastník dne 14. 5. 2024 uvedl, že si posudková komise nevyžádala všechny potřebné lékařské zprávy a vycházela pouze z výpisu praktického lékaře, tudíž neměla přehled o všech diagnózách, včetně užívání léků. Účastník namítl, že v lékařských zprávách je uvedena docházková vzdálenost 30 metrů, ne 200 metrů, jak je uvedeno v posudku. Dále komise zpochybňuje diagnózy z lékařských zpráv, komise měla jeho zdravotní stav konzultovat přímo s ošetřujícími lékaři. Dle psychiatra má účastník řízení sníženou orientaci v interiéru i exteriéru, má stav depersonalizace, má sluchové a vjemové stavy, kdy je plně závislý na druhé osobě. Dále účastník poukázal na podjatost předsedkyně, k jednání nebyl umožněn vstup jeho doprovodu. Písemné vyjádření doprovodu je součástí vyjádření účastníka. Dále se účastník vyjadřoval k řízení ve věci příspěvku na péči.
34. K námitkám účastníka žalovaný sdělil, že postup při posuzování zdravotního stavu nemůže odvolací orgán posudkovému orgánu ukládat, neboť tyto kompetence náleží plně orgánu, který zdravotní stav účastníka řízení posuzuje. Žalovaný neměl důvod zpochybňovat podkladový posudkový závěr, neboť posudková komise umí objektivizovat zdravotní poruchy a postižení, jejich kvalifikaci a kvantifikaci, interpretovat odborné lékařské nálezy ze všech klinických medicínských oborů, umí zhodnotit zjištěné údaje a informace ve vztahu k posuzovanému jedinci. Posudkový lékař má, kromě své specializace, ještě specializovanou způsobilost v oboru posudkového lékařství. Posudkové lékařství je stejně jako ostatní obory medicíny založeny na důkazech (*evidence based medicine*). Pokud subjektivně uváděné skutečnosti nejsou podepřeny medicínskými objektivně zjištěnými fakty, nemohou být akceptovány.
35. Žalovaný při svém rozhodování vycházel z vydaného posudku o zdravotním stavu, neboť výsledek posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí je stěžejním zákonným podkladem pro rozhodování v odvolacím řízení. Z provedených důkazů lze mít za prokázané, že byly prověřeny všechny skutečnosti významné pro posudkový závěr a že posudek splňuje podmínku objektivity a přesvědčivosti. Je pouze v kompetenci posudkového lékaře posuzovat zdravotní stav osob, kterým jsou poskytovány dávky a služby sociální péče ve smyslu § 8 odst. 4 zákona o organizaci sociálního zabezpečení. K posudkovému hodnocení nemá lékař bez posudkové atestace a bez znalostí zákonných norem v oblasti sociálně-právní žádné kompetence se vyjadřovat. Naopak, jeho vyjadřování se k této problematice lze legislativně postihnout. Je třeba uvést, že zatímco zprávy odborných lékařů prokazují skutkový stav věci, resp. celkový zdravotní stav účastníka, posudek prokazuje stav právní, tedy hodnotí konkrétní způsob, kterým lze zjištěný zdravotní stav aplikovat na příslušná ustanovení právních předpisů v rámci průkazu osoby se zdravotním postižením. Je věcí posudkového lékaře a nikoli ošetřujícího lékaře určit, jaký vliv má určité onemocnění na schopnost pohyblivosti a orientace pro účely přiznání vyššího stupně průkazu osoby se zdravotním postižením.
36. K námitce nevyžádaných lékařských zpráv od odborných lékařů žalovaný uvedl, že posuzování zdravotního stavu je především odbornou medicínskou záležitostí, jedná se o určitý správní proces podléhající procedurálním pravidlům upraveným obecně závaznými právními předpisy. Zde se klade důraz na požadavek zjištění stavu věcí, o nichž pak nejsou důvodné pochybnosti (§ 2 a 3 správního řádu). Závěry lékaře a jeho Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

posudkový výrok musí vycházet ze skutečností, které jsou pro vyslovení výroku směrodatné a které byly zjištěny co nejpřesněji a nejúplněji. Za tím účelem je lékař povinen opatřit si a využít všech důkazních prostředků způsobilých pro zjištění posudkově významných a rozhodných skutečností. Výstupem jeho činnosti je pak posudek, který musí obsahovat takové náležitosti, aby odpovídaly požadavkům, jež pro posudek vyplývají z jeho významu v řízení o nároku na dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem. Zejména se jedná o požadavek úplnosti, tzn. že v posudku musí být uvedeny všechny rozhodné a posudkově významné skutečnosti, a požadavek přesvědčivosti, který je splněn tehdy, obsahuje-li posudek náležité odůvodnění posudkového lékaře. Žalovaný uzavřel, že předmětný posudek je dostatečně přesvědčivý a úplný. Na jeho vypracování se kromě posudkového lékaře podílel další odborný lékař – psychiatr, tedy lékař z oboru nemoci, která je dominantní v nepříznivém zdravotním stavu účastníka řízení.

37. Účastník namítal, že je schopen ujít určitou vzdálenost, zpochybnil závěry posudkové lékařky ohledně míry omezení jeho schopnosti samostatného pohybu. Posouzení funkční schopnosti pohyblivosti bylo provedeno v souladu s přílohou č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., která stanoví kritéria pro jednotlivé stupně funkčního postižení. Posudkový závěr vychází z odborného vyšetření provedeného posudkovou lékařkou za přítomnosti odborné lékařky z oboru psychiatrie a tajemnice, přičemž byly zohledněny veškeré dostupné lékařské zprávy a aktuální zdravotní stav účastníka. Docházková vzdálenost není posuzována pouze podle subjektivního tvrzení účastníka řízení, ale na základě objektivního lékařského hodnocení jeho schopnosti samostatného pohybu v exteriéru, včetně stability, potřeby opory, schopnosti překonávat překážky a celkové výdrže. Tvrzení účastníka o schopnosti docházet na určité vzdálenosti nejsou podložena žádnými novými lékařskými nálezy, které by zpochybňovaly závěry posudku.
38. Účastník dále namítal, že v posudku nejsou jednotlivě uvedeny všechny jím užívané léky, a z toho dovozuje neúplnost nebo nesprávnost posudkového závěru. Posudkový lékař není povinen v posudku vyjmenovávat všechny konkrétní léčivé přípravky, které účastník řízení užívá, pokud tyto léčivé přípravky nemají zásadní vliv na posuzovaný funkční stav nebo pokud jejich účinek již vyplývá z uvedené diagnózy a klinického obrazu. Posudek se zaměřuje na funkční dopad zdravotního stavu na schopnost samostatného pohybu a orientace, nikoli na farmakologický rozbor léčby. Zdravotní dokumentace účastníka řízení, která byla posudkovému lékaři k dispozici, obsahovala informace o užívané medikaci. Komise tyto informace zohlednila při celkovém posouzení zdravotního stavu, a to včetně účinků léčby. Skutečnost, že v posudku nejsou jednotlivé léky výslovně vyjmenovány, neznamená, že nebyly při posouzení zohledněny.
39. Účastník namítal skutečnosti týkající se řízení o příspěvku na péči, zejména nesouhlas s jeho výší a posudkovým závěrem v této věci. Řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením je samostatným správním řízením, které se řídí vlastními právními předpisy. Skutečnosti týkající se příspěvku na péči, včetně případných námitek proti jeho výši či posudkovému závěru v jiném řízení, nemají vliv na posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Z tohoto důvodu se těmito námitkami v rámci tohoto řízení dále nezabýval.
40. Zdravotní stav účastníka řízení byl posouzen posudkovou komisí dne 16. 4. 2025, přičemž účastník byl k jednání řádně přizván a tohoto jednání se osobně zúčastnil. Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Komise při svém hodnocení vycházela z dostupné zdravotnické dokumentace, odborných lékařských zpráv a z výsledků vlastního vyšetření, které proběhlo za přítomnosti odborné lékařky z oboru psychiatrie a tajemnice. Závěry komise byly zpracovány v souladu s platnou legislativou a metodikou, přičemž byly zohledněny všechny relevantní skutečnosti týkající se zdravotního stavu účastníka řízení. Účastník měl možnost se k průběhu i obsahu jednání vyjádřit. Jednání komise je odborným úkonem, jehož účelem je objektivní posouzení zdravotního stavu účastníka na základě zdravotnické dokumentace, odborného vyšetření a přítomnosti kvalifikovaných odborníků, jak již odvolací orgán výše popisuje. Přítomnost další osoby, která není zákonným zástupcem ani zmocněncem účastníka řízení, není běžnou součástí tohoto procesu a závisí na rozhodnutí předsedkyně komise, s ohledem na povahu vyšetření a ochranu osobních údajů. Skutečnost, že doprovod účastníka řízení nebyl přítomen, nemá vliv na zákonnost ani věcnou správnost posudkového závěru.

41. Ohledně stížnosti žalobce na posudkovou komisi, především předsedkyni, žalovaný uvedl, že dopisem ze dne 16. 5. 2025 byl již účastník informován o skutečnosti, že stížnost na chování předsedkyně posudkové komise nebyla shledána jako důvodná.
42. Žalovaný vyhověl i požadavku žalobce na sdělení kontaktní osoby pro případ medializace postupu žalovaného.
43. Žalovaný nezpochybnil, že onemocnění účastníka řízení jsou vážná, při posouzení zdravotního stavu bylo pouze prokázáno, že jde o zdravotní stav na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace. Při případném zhoršení zdravotního stavu má účastník možnost uplatnit písemnou žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením na tiskopisu předepsaném ministerstvem a podáním u správního orgánu prvního stupně.
44. Žalovaný tedy dospěl k závěru, že nelze přiznat průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo symbolem „ZTP/P“, neboť účastník nesplňuje podmínky pro přiznání těchto průkazů uvedené v ustanovení § 34 odst. 3, 4 zákona č. 329/2011 Sb. Účastníku náleží v souladu s ustanovením § 35 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. průkaz osoby se zdravotním postižením s označením „TP“ od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2027, neboť splňuje podmínky uvedené v ustanovení § 34 odst. 1, 2 téhož zákona.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

45. Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu řádně a včas uplatněných žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“), přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu ke dni vydání tohoto rozsudku, a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Soud rozhodl bez nařízení jednání, neboť strany s tímto postupem souhlasily. Podstatný obsah listin předložených žalobcem byl zaslán žalovanému na vědomí, obě strany souhlasily s vyřízením věci bez nařízení jednání.
46. Podle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb.: *„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.“*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

47. Podle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.: „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.“
48. Podle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb.: „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.“
49. Podle § 34b zákona č. 329/2011 Sb.: „(1) Při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se 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 nebo orientace a závažnost funkčního postižení. (2) Prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace. (3) Při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné. (4) 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. (5) Při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.“
50. Vyhláška č. 388/2011 Sb. stanoví, které zdravotní stavy jsou považovány za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, přičemž v příloze 4 k této vyhlášce jsou popsány zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.
51. Podle bodu 1 této 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 noby 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,

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

- 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.“

52. Podle bodu 2 této vyhlášky: „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 nártach 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.“

53. Žalobce předně namítal podjatost posudkové komise.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

54. Podle § 14 odst. 1, 2, 3 správního řádu: „(1) Každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (dále jen "úřední osoba"), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. (2) Úřední osoba není vyloučena podle odstavce 1, pokud je pochybnost o její nepodjatosti vyvolána jejím služebním poměrem nebo pracovněprávním nebo jiným obdobným vztahem ke státu nebo k územnímu samosprávnému celku. (3) Účastník řízení může namítat podjatost úřední osoby, jakmile se o ní dozví. K námitce se nepřihlédne, pokud účastník řízení o důvodu vyloučení prokazatelně věděl, ale bez zbytečného odkladu námitku neuplatnil. O námitce rozhodne bezodkladně usnesením služebně nadřízený úřední osoby nebo ten, kdo má obdobné postavení (dále jen "představený").“
55. Primárním účelem institutu vyloučení z projednávání a rozhodování věci je zajištění nestrannosti správního orgánu. Tento požadavek vyplývá ze zásady rovnosti účastníků správního řízení a nestranného postupu správního orgánu vůči všem dotčeným osobám (§ 7 správního řádu). Objeví-li se pochybnosti o nepodjatosti osob podílejících se bezprostředně na výkonu pravomoci správního orgánu, jsou takové úřední osoby z projednávání a rozhodování věci vyloučeny. Pochybnosti o podjatosti mohou být dány poměrem k věci, která je projednávána, poměrem k účastníkům řízení nebo poměrem k zástupcům účastníků řízení. Podle rozsudku rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 12. 2017, č. j. 1 Afs 58/2017-42, č. 3686/2018 Sb. NSS, bod 45, může také nevhodné chování úřední osoby svědčit o její podjatosti. Porušení zdvořilostních norem však automaticky nevede k podjatosti úřední osoby, nýbrž pouze excesivně neslušné chování by vzbuzovalo vážnou pochybnost o nestrannosti správního orgánu.
56. Pro posouzení podjatosti úřední osoby jsou zároveň klíčové objektivní okolnosti, nikoli subjektivní přesvědčení účastníka řízení o ohrožení nestrannosti. Pochybnost o nepodjatosti je založena tehdy, jsou-li rozumné a z reality vycházející důvody k domněnce, že zde může existovat nežádoucí vztah, jenž by mohl „zkřivit“ postoj úřední osoby k výkonu jí svěřené pravomoci (usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 11. 2012, č. j. 1 As 89/2010-119, č. 2802/2013 Sb. NSS, bod 36). Nejvyšší správní soud již v minulosti při rozhodování o možném vyloučení soudce dle § 8 s. ř. s. uvedl, že je třeba přihlížet i k subjektivním hlediskům (osobnímu přesvědčení) účastníků či soudce samotného, pro posouzení je však rozhodující hledisko objektivní (okolnosti zakládající pochybnost o soudcově nepodjatosti). Pokud jsou takové okolnosti zjištěny a pokud jejich vliv na nestrannost soudce nelze vyloučit, je soudce z projednávání a rozhodnutí věci vyloučen (viz usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2010, č. j. Nao 13/2010-68). Obdobná kritéria je třeba uplatnit i na posuzování podjatosti úředních osob, neboť požadavek absence podjatosti vychází z požadavku nestrannosti, který je dán u soudců i úředních osob. Pochybnosti o nestrannosti úřední osoby tak musí vyplývat z faktických a zřejmých okolností svědčících o jejím neobjektivním přístupu, a nikoli ze subjektivního pocitu účastníků řízení či úředních osob samotných, že by ve věci mohla úřední osoba rozhodovat nikoli nestranně. V daném případě přitom nelze seznat žádné objektivní okolnosti, které by svědčily o podjatosti členů komise (či jiných úředních osob).
57. Subjektivní přesvědčení účastníka řízení, že členové posudkové komise jsou podjatí, není pro rozhodnutí o jejich vyloučení stěžejní (na rozdíl od objektivních okolností). Členové

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

komise jsou a priori profesionály, kteří při přijímání závěrů nezohledňují osobní sympatie k jednotlivým účastníkům.

58. K námitce podjatosti předsedkyně komise soud konstatuje, že žalobce striktně zato netvrdí, že předsedkyně komise má nějaký poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům, a tedy zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti. Žalobce spíše poukazoval na nevhodné chování posudkové komise, členové komise se mu měli smát, předsedající měla dělat úšklebky a šeptat tajemnici, že něco nemá psát do zápisu. Žalobce je přesvědčený, že bylo rozhodnuto v první minutě, pak to byla již jen formalita, kdy posudková komise vybírala jen, co se jí líbí, a jen konkrétní zprávy vytržené z kontextu.
59. Soud si vyžádal i spis posudkové komise, z tohoto spisu ani ze spisové dokumentace nevyplývá, že by členové posudkové komise měli osobní zájem na výsledku řízení nebo že by informace o věci získali nepřipustným způsobem. Nebyla zjištěna žádná skutečnost, která by vzbuzovala důvodné podezření o nepřátelském vztahu členů komise k žalobci.
60. Z judikatury Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu plyne, že podjatost nemusí být zcela postavena najisto, rozhodnutí o otázce podjatosti však musí být vždy založeno na existujících objektivních skutečnostech, které k subjektivním pochybnostem účastníků řízení vedou. Např. obdobně k vyloučení soudce z projednání a rozhodnutí věci může dojít, je-li prokázán vztah soudce k dané věci, účastníkům nebo jejich zástupcům, který odůvodňuje pochybnost o schopnosti soudce nezávisle a nestranně rozhodnout (srov. rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 8. 2018, č. j. Nao 174/2018-57 nebo nález Ústavního soudu ze dne 3. 7. 2001, sp. zn. II. ÚS 105/01, N 98/23 SbNU 11). Takovýto vztah k dané věci nebo účastníkům nebyl žalobcem prokázán. Soud má za to, že žalobce namítá podjatost lékařů především proto, že s jejich závěry nesouhlasí.
61. Žalobce v souvislosti s podjatostí namítal, že jeho stížnost na komisi nebyla vyřízena, zdůraznil, že hlavně mluvila předsedkyně a ovlivňovala ostatní.
62. Soud k této námitce uvádí, že žalobci bylo dne 19. 5. 2025 doručeno vyhodnocení jeho námítky nevhodného chování žalovaným (resp. ředitelem odboru odvolání a správních činností nepojistných dávek a lékařské posudkové služby). Podání žalobce bylo posouzeno ve smyslu ust. § 175 správního řádu. Ředitel obstaral vyjádření předsedkyně komise i tajemnice a odborné lékařky, z vyjádření vyplynulo, že jednání komise probíhalo standardně a profesionálně.
63. Soud uzavírá, že podání žalobce bylo správně vyhodnoceno podle svého obsahu jako stížnost ve smyslu § 175 správního řádu, nikoli jako námitka podjatosti, když žalobce žádný poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům, a tedy zájem na výsledku řízení, netvrdil.
64. Zároveň lze uzavřít, že z obsahu spisového materiálu a úředních úkonů nevyplývá, že by se úřední osoby chovaly vůči žalobci neuctivě či nevhodně, natož aby možné porušení zdvořilostních norem dosáhlo natolik výrazné úrovně, aby bylo možno hovořit o jejich možné podjatosti.
65. Pokud při jednání komise více hovořila předsedkyně, je to přirozené, neboť ona samotná jednání vede.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

66. Soud považuje za málo pravděpodobné, že přítel žalobce přes dveře slyšel, že předsedkyni nezajímá obsah zpráv. Z posudku je zřejmé, že se komise jednotlivými zprávami zabývala naopak velmi detailně. Žalobce protokol bez námitek k průběhu jednání podepsal, byť v žalobě uvádí, že „pod tlakem“. Stejně tak není zřejmé, jak podle čestného prohlášení ze dne 18. 4. 2025 mohla osoba, která se jednání neúčastnila, potvrzovat, že předsedkyně dotlačila žalobce k podpisu protokolu. Standardnímu jednání komise nasvědčuje i skutečnost, že krátce po jednání komise (17. 4. 2025) žalobce zaslal vyjádření reagující na průběh jednání komise, ze kterého je zřejmé, že se rozchází s předsedkyní komise v názoru na relevanci jednotlivých zdravotních zpráv a závažnosti svých jednotlivých zdravotních obtíží. Je však přirozené, že jinak vnímá situaci pacient ze svého subjektivního hlediska a jiný náhled na zdravotní stav může mít odborník, který posuzovaného vyšetřil a má k dispozici obsáhlou lékařskou dokumentaci. Zároveň lze předpokládat, že pokud žalobce psal vyjádření pouhý den po jednání komise, poukázal by i na údajné nevhodné chování. Také z dalšího vyjádření žalobce je zjevné, že toliko nesdílí názor předsedkyně ohledně relevance a závažnosti jednotlivých diagnóz.
67. Soud tedy neshledává námitku podjatosti důvodnou, neboť není dán důvod pochybovat o nepodjatosti u žádného z členů komise.
68. Pokud se komise pozastavila nad skutečností, když žalobce uvedl, že v ruce ani neudrží hrníček, že se napije jen brčkem za pomoci jiné osoby, toto vyjádření nekoresponduje se skutečností, že žalobce je držitelem řidičského průkazu, kdy podle vyjádření psychologa i neurologa je k řízení způsobilý, z lékařské dokumentace žádné obtíže s úchopem se nepodávají, sám uvádí, že je schopný chůze s berlemi.
69. Soud nepřisvědčil ani námitce, že komise byla povinna k jednání přizvat pečující osoby. Taková povinnost komise z žádného předpisu nevyplývá, jde pouze o možnost (viz § 16b odst. 4 zákona o organizaci sociálního zabezpečení: *K jednání posudkové komise ministerstva je možno se souhlasem posuzované fyzické osoby přizvat na její žádost jiné fyzické osoby, lze-li od nich očekávat, že přispějí k objasnění závažných okolností důležitých pro posudkový závěr*). Žalobce byl schopný komisi svůj zdravotní stav popsat, vyjádření pečující osoby též bylo komisi předloženo písemně. Žalobce v žalobě ani netvrdí, co by mohla přinést nad rámec zjištěného přítomnost pečující osoby. Zde je nutno zdůraznit, že základem posudku je posouzení zdravotnické dokumentace a rozhovor s posuzovaným a jeho osobní vyšetření. Komise si může zvážit, nakolik přítomnost dalších osob a jejich vyjádření mohou být v konkrétním případě přínosná. Žalobce směřuje posuzování funkčního postižení pohyblivosti či orientace a řízení o příspěvku na péči, kde při sociálním šetření skutečně přínos pečující osoby může být informačně významný.
70. Žalobce též nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu.
71. Rozhodnutí správního orgánu závisí na posouzení zdravotního stavu, proto musí být zdravotní posudek (který je obligatorním důkazem v tomto řízení) náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá odborné lékařské znalosti. Posudek soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak lékařské posudky bývají v tomto typu řízení důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, a ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50).

72. Žalobce měl také v této souvislosti za to, že se žalovaný nerespektoval závazný právní názor vyjádřený v rozsudku zdejšího soudu ze dne 7. 1. 2025, č. j. 2 Ad 3/2024-45, kterým bylo zrušeno první rozhodnutí žalovaného ze dne 10. 11. 2023.
73. Podle § 78 odst. 5 s. ř. s.: *„Právním názorem, který vyslovil soud ve zrušujícím rozsudku nebo rozsudku vyslovujícím nicotnost, je v dalším řízení správní orgán vázán.“*
74. Pokud by žalovaný nerespektoval závazný právní názor vyjádřený ve zrušujícím rozsudku, šlo by o vadu řízení mající za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2004, č. j. 5 A 110/2002-25). Soud v případě projednávaném pod sp. zn. 2 Ad 3/2024 první rozhodnutí žalovaného ze dne 10. 11. 2023 zrušil, neboť z doložených podkladů vyplynulo, že žalobce má v oblasti orientace určité obtíže, u žalobce dominovaly labilní emotivita, disociace, paranoidita, úzkost, následky závažné traumatizace během dětství a dospívání, narušené sebepojetí a interpersonální vztahy, opakovaně se u něj vyskytovaly panické ataky, projevovaly se u něj zvýšená reaktivita na exogenní zátěž a v zátěži disociativní stavy s parciální amnézií, trpěl záchvaty s poruchou orientace, zmateností, popsány jsou závislé a úzkostné osobnostní rysy, snížená frustrační tolerance, vyhyčivé postoje, emoční nestabilita a oslabení kognitivního výkonu. Z hlediska přesvědčivosti posudkových závěrů bylo třeba, aby se posudková komise podrobněji zabývala dopady shora nastíněných charakteristik na schopnost žalobce orientovat se v exteriéru, a to i v neznámém, a vysvětlila, co se rozumí *„opakujícími se poruchami orientace“* a *„často se opakujícími závažnými poruchami orientace“*, posudková komise měla žalobce odborně vyšetřit. Žalovaný se měl též v dalším řízení řádně a přezkoumatelně vypořádat se všemi v odvolání vznesenými námitkami.
75. K posouzení obsahu posudku soud vyžádal kompletní spisovou dokumentaci, včetně spisu posudkové komise.
76. Z posudku komise a z rozhodnutí žalovaného je zjevné, že žalobce byl vyšetřený před komisí, komise prostudovala a zohlednila dostupnou zdravotnickou dokumentaci a zejména vysvětlila, proč žalobce trpí *„opakujícími se poruchami orientace“*, případně *„stavy spojenými s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy“*, nikoli *„často se opakujícími závažnými poruchami orientace“*.
77. Komise v posudku popsala charakter i frekvenci záchvatů, na biologické léčbě došlo ke snížení frekvence záchvatů, v posuzovaném období od 1. 1. 2023 se migrény vyskytovaly průměrně 3x až 4x do měsíce, šlo s největší pravděpodobností o záchvaty vznikající na psychogenním podkladu mechanismem somatoformní disociace a jejich projev se podobá epilepsii, ale organickou příčinu u nich nelze prokázat. Jsou to obranné mechanismy, které souvisejí s nějakými předchozími traumatickými okolnostmi. Sluchové a vizuální vjemy byly charakteru pseudohalucinací, tj. klamných vjemů vzniklých bez reálného podkladu v bdělém stavu, na rozdíl od halucinací si je ale postižená osoba vědoma po celou dobu trvajícího vjemu, že jde o klam neodpovídající vnější realitě. Nepřítomny ani bludy, tj. porucha myšlení, jejímž základem je chorobný a falešný výchozí předpoklad, Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

o němž je osoba nezvratně přesvědčená. Také při objektivních vyšetřeních při psychiatrických kontrolách nebyly psychotické příznaky, tzn. halucinace a bludy u posuzovaného zaznamenány, dominovala osobnostní a neurotická problematika. Komise shledala, že žalobce při jednání na řadu otázek odpovídal zcela adekvátně, jeho orientace byla zachována, byl bez zjevného kognitivního deficitu. Ve všech kvalitách byl správně orientován (znal jména a adresy ošetřujících lékařů, znal adresu svého bydliště, dokázal pregnančně formulovat, za jakým účelem se dostavil k jednání posudkové komise). Mentální retardací netrpěl. Komise vysvětlila, z jakých důvodů opakované psychogenní neepileptické záchvaty trvající řádově několik minut, při kterých docházelo k poruchám vědomí a tím i orientace, hodnotila podle bodu 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb., když mimo tyto záchvaty nebyla při objektivních vyšetřeních dle dokumentace ani při vyšetření při jednání porucha orientace ani zásadní porucha komunikace prokázána. Přítomné úzkostné stavy, sociální stažení, snížená frustrační tolerance zátěže a snížené sociální kompetence zásadně nenarušovaly orientaci ani schopnost běžné komunikace, ale stresové situace, např. pro něj stresující vstupování do kontaktu s neznámými lidmi a méně obvyklé situace v exteriéru, zvyšovaly pravděpodobnost vzniku psychogenního neepileptického záchvatu a tím i krátkodobého narušení orientace. O schopnosti dobré orientace, zachované schopnosti rozhodovat se, koncentrovat pozornost a reagovat svědčí skutečnost, že dle psychiatra je způsobilý k řízení motorového vozidla (nález ze dne 26. 9. 2024 a dne 27. 2. 2025). Schopnost řídit motorové vozidlo dokladuje i nález psychologa ze dne 11. 11. 2024 a žalobce motorové vozidlo skutečně řídil dne 10. 9. 2024, kdy došlo (nikoliv jeho zaviněním) k dopravní nehodě.

78. Komise hodnotila i absenci postižení zraku či sluchu vedoucí k podstatnému omezení schopnosti orientace, astigmatismus nebyl důvodem k nezvládnutí orientace.
79. Komise hodnotila i výsledky neurologických vyšetření, které neprokazují omezení pohybu kloubů horních ani dolních končetin, nebyla zjištěna trvalá porucha čití, porucha koordinace pohybu končetin ani oslabení svalové síly končetin. Podrobné vyšetření svalové síly – provedení svalového testu horních a dolních končetin 18. 5. 2023 prokázalo normální svalovou sílu při veškerých pohybech končetin, včetně nohou a rukou. Jemná motorika rukou nebyla narušena. Zjištěna byla porucha statiky a dynamiky páteře (předsunutá držení hlavy, výrazná hrudní kyfóza, omezený pohyb krční páteře, omezené rozvíjení páteře do předklonu – Thomayer 30 cm). Postižení mozečku ani vestibulárního ústrojí nezjištěno. Při vyšetřeních stál a chodil samostatně, zvládal chůzi po špičkách i patách. V neurologickém nálezu z 09/2024 uvedeno, že při chůzi používá hůlku pro nejistotu. Není přítomna funkční porucha hybnosti charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podstatně omezující schopnost pohyblivosti, tj. nebylo zjištěno omezení pohybu ani omezení svalové síly končetin ani porucha koordinace pohybu ani omezení pohybu páteře, které by vedly k podstatnému omezení schopnosti pohyblivosti.
80. Komise se zabývala i obtížemi s dýcháním. Prokázaná lehká porucha plicní difúze a prakticky normální ventilační parametry při spirometrickém vyšetření žalobce při pohyblivosti podstatně neomezovaly.
81. Soud má závěry komise za přesvědčivé, hodnocení dle bodu 1 písmene j) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., je přiléhavé, stejně jako vysvětlení, že postižení prakticky odpovídá i bodu 1 písm. h), tj. stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí, podle kterého by bylo možno postižení též hodnotit, protože šlo o krátkodobě (řádově Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

minuty) trvající stavy narušené orientace a tím i komunikace, ke kterým mohlo dojít i v interiéru. Kromě poruchy orientace v rámci krátce trvajících psychogenních neepileptických záchvatů byl orientovaný a schopen komunikace, tj. vyjadřoval se srozumitelně mluvenou řečí, porozuměl sdělovaným informacím, chápal obsah přijímaných a sdělovaných zpráv v interiéru i exteriéru. Tento stav byl i od 1. 1. 2023.

82. Žalovaný nepochybil v tom, že by nerespektoval závazný právní názor zdejšího soudu, soud má za správný a přesvědčivě odůvodněný názor komise, potažmo žalovaného, že žalobce nenaplnuje bod 2 písm. m) přílohy č. 4 vyhlášky 388/2011 Sb. (tedy 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). Komise vysvětlila, že pod toto písmeno spadají závažnější poruchy orientace a komunikace dlouhodobého charakteru, např. dolní hranice lehké mentální retardace, porucha kognitivních funkcí na úrovni mírnější demence, schizofrenie s těžkým postprocesuálním kognitivním defektem, což u žalobce není.
83. K namítaným záchvatům ze zprávy z Neurologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, poradny epilepsie, ze dne 25. 9. 2024 vyplývá, že dne 25. 9. 2024 žalobce uvedl, že nyní se obtíže (tj. záchvaty depersonalizace) neopakují, přeje si navrácení řidičského oprávnění. Obdobně usilování o navrácení řidičského průkazu plyne ze zprávy Ústřední vojenské nemocnice ze dne 22. 11. 2024, bylo doporučeno neřít motorová vozidla šest měsíců od 11. 9. 2024. Ze zprávy MUDr. M. ze dne 27. 2. 2025 plyne, že dle závěru neurologa bez kontraindikace k řízení motorového vozidla, z psychiatrického hlediska je také způsobilý k řízení motorového vozidla. Též podle zprávy neurologie MUDr. R. ze dne 26. 9. 2024 z neurologického hlediska nejsou kontraindikace k řízení motorového vozidla, žalobce stav po nehodě popsal, že se mu zamotala hlava, ale vědomí neztratil, žalobce uvedl, že řídit je způsobilý, záchvaty s klepáním už nemá.
84. Závěry neurologa i psychiatra o způsobilosti řídit vozidlo podporují správnost závěru komise, že se v případě žalobce nejedná o často se opakující závažné poruchy komunikace a orientace v exteriéru, žalobce sám uvedl, že obdobné závažné záchvaty s klepáním již nemá.
85. Lze dodat, že žalobce beze sporu psychickými obtížemi trpí, neboť žalobce je invalidní v III. stupni, podle kapitoly V. položky 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopností a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopností pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (viz závěry zdejšího soudu v rozsudku ze dne 11. 5. 2023, č. j. 16 Ad 14/2022-61). Přesto je nutno zdůraznit, že podmínky pro získání ZTP jsou odlišné.
86. Posudková komise tedy postupovala správně, pokud se v souladu s pokyny soudu zaměřila na hodnocení záchvatů žalobce, zároveň však zdravotní stav žalobce hodnotila i ve všech dalších relevantních ohledech.
87. Soud v této souvislosti zvažoval, zda na základě tvrzení a námitek žalobce a obsahu lékařských zpráv nebylo na místě hodnotit též z hlediska možného použití bodu 2 písm. i) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tedy omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při interních a onkologických postiženích. V případě žalobce nelze odhlédnout ani od

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

možné aplikace § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., podle kterého se při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, se hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné. Podle odpovídající položky již byl stav žalobce hodnocen v prvním stupni [podle bodu 1 písm. i) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., tedy omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích].

88. Žalobce opakovaně poukazuje na skutečnost, že v jeho případě jde o více postižení, které se vzájemně negativně ovlivňují, stejně jako zdůrazňoval vedlejší účinky své hojné medikace. Z předložených zpráv vyplývá, že žalobce trpí více diagnózami (dle posudku komise ze dne 18. 10. 2023 těžká smíšená porucha osobnosti, obtížně farmakologicky ovlivnitelná, smíšená disociativní porucha, generalizovaná úzkostná porucha a panická porucha, chronická plicní obstrukční nemoc II. stupně v překryvu s astma bronchiale, migréna, chronický vertebrogenní algický syndrom a chronická gastritida), bere velké množství léků s různými negativními účinky (zejména ospalost).
89. Předně soud konstatuje, že má zjištěný stav za dostatečný. Soud neshledal důvodnou námitku, že si komise si opět nevyžádala všechny materiály, například od obvodního lékaře. Žalobce nevysvětluje, jaké konkrétní lékařské zprávy s jakými relevantními informacemi o jeho zdravotním stavu podle jeho názoru chybí, například právě v dokumentaci od praktického lékaře, které by mohly mít vliv na závěr o intenzitě omezení schopnosti pohyblivosti a orientace. Pokud měl praktický lékař označit žalobce jako „polymorbidního“, to není zpochybňováno ani komisí, ani soudem, avšak znamená to toliko, že žalobce trpí více chronickými nemocemi současně, neznamená to automatické splnění podmínek pro nárok na ZTP. Žalobce soudu předložil zprávu praktického lékaře MUDr. V. ze dne 18. 6. 2025 (zpráva je však vyhotovena až po dni napadeného rozhodnutí, nelze tedy komisi vyčítat, že ji nezohlednila). V této zprávě je uvedený výčet diagnóz žalobce (CHOPN IV. stupně, smíšená porucha osobnosti, gastritis, migrénosní cephalé s aurou, VAS LS/léze kořene, blokády, degenerativní změny, výhřez, Schmorlovy uzly, adipositas, pacient je polymorbidní s výraznou farmakologickou terapií, stav stěží stabilní, mobilita výrazně omezena). Soud konstatuje, že samotný výčet diagnóz s obecným tvrzením o omezené mobilitě by nemohl být pro komisi relevantním podkladem. Jak žalobce opakovaně uvádí, jeho zdravotní stav vyžaduje péči specialistů, právě ze zpráv z oborů, pod která spadají dominantní postižení žalobce, komise vycházela.
90. Pokud žalobce namítal, že na plicním jej řeší konsilium, komise v souvislosti s plicními problémy poukázala na prakticky normální ventilační parametry při spirometrickém vyšetření. Podle cíleného pneumologického vyšetření Fakultní Thomayerovi nemocnice ze dne 28. 4. 2023 bylo potvrzeno pouze astma (pozitivní bronchodilatační test, bez obstrukční ventilační poruchy, zjištěna jen lehká porucha difuze, lehká restriktivní ventilační porucha). Neurologická klinika FN Královské Vinohrady konstatuje CHOPN IV dne 4. 12. 2024 s výrazným podílem psychické nadstavby, není však zřejmý původ této informace (o IV. stupni). CHOPN II. uváděn v nálezů plicní ambulance Agel ze dne 16. 12. 2022. Žalobce sám v žalobě také uvádí CHOPN II/III. Zároveň samotný stupeň postižení CHOPN není rozhodující, komise vycházela správně z výsledků vyšetření žalobce.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

91. V tomto řízení je podstatná míra funkčního postižení pohyblivosti a orientace. Pro posuzovanou věc tedy není podstatné, ke kolika specialistům žalobce dochází, či jaký průběh mají jednotlivá jeho onemocnění, ani jaké závažnosti mohou teoreticky dosáhnout, či jaká je jejich prognóza, ale rozhodující je aktuální vliv jeho onemocnění na pohyblivost a orientaci resp. jaký byl stav v posuzovaném období od podání žádosti do data vydání napadeného rozhodnutí. mohou nastat situace, kdy stejná diagnóza působí různý stupeň postižení pohyblivosti nebo orientace.
92. Není důvodná ani námitka, že se posudková komise se nechtěla zabývat astmatem a CHOPN žalobce, jak již soud zdůraznil, není podstatná samotná diagnóza, ale její funkční dopad na schopnosti pohyblivosti a orientace, komise hodnotila výsledky spirometrického vyšetření, které byly v podstatě normální. Soud nepřisvědčuje žalobci, že komise měla mít jednoho člena odborníka na astma. Posudkové komise jsou zpravidla tříčlenné, předsedkyně komise má odbornost posudkového lékaře, dále v komisi byla lékařka s odborností psychiatrie, což je dominantní postižení žalobce. Příklad byl konzultován též s odborným přisedícím lékařem z oboru neurologie, což soud považuje za vhodný postup v případě kombinace dominujících postižení. Posudková komise je schopna vyhodnotit obsah lékařských zpráv, nepředpokládá se, že členy komise budou všichni specialisté, u kterých se posuzovaný léčí, ani že komise bude oslovovat všechny lékaře žalobce. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017-61, je úkolem posudkových lékařů i posudkové komise posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem.
93. Pokud žalobce namítá, že komise rozhodla na základě zastaralé, nekompletní dokumentace, tuto námitku soud neshledal důvodnou, žalobce měl možnost relevantní lékařské zprávy komisi předložit, ze spisu je zjevné, že obstaraná zdravotnická dokumentace je velmi podrobná a obsáhlá, lékařské zprávy předložené žalobcem jsou buď již součástí správního spisu (např. zpráva psychiatrie ze dne 17. 7. 2024), nebo vypracované až po datu vydání napadeného rozhodnutí (např. zpráva praktického lékaře MUDr. V. ze dne 18. 6. 2025).
94. Soud tedy neshledal, že by tvrzení žalobce či obsah spisu zpochybnilo závěry posudkové komise, že stav žalobce je ke dni vydání napadeného rozhodnutí nutno hodnotit podle bodu 1 přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., nikoli podle bodu 2, a to ani podle písm. h), tj. postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku, ani podle písm. i), tj. těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích, ani m), tj. 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.
95. Soud konstatuje, že tvrzení žalobce v žalobě a jejích doplněních, ani nově doložené důkazy, nepochybňují správnost závěrů komise.
96. Konkrétně korespondence s psychiatrií z ledna 2025, že je žalobce vyčerpaný, ze září 2021, kdy požaduje změnu medikace, z března bez uvedení roku je řešena medikace a vyhrožování smrtí, podle komunikace z ledna 2025 požaduje konzultaci, že má bludy, totéž z června 2025. Z nedatovaného dopisu vyplývá, že nesouhlasí s vyřízením stížnosti

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

ze dne 19. 6. Korespondence s ÚMČ Praha 10 z 9. 6. nedatovaného roku žalobci sděluje, že zprávy o šetření se poskytují až na vyžádání soudu. Dle korespondence s neurologií z června 2025 žalobce požaduje recept, poukazuje na obtížný pohyb. V nedatovaném dopisu bez adresáta žalobce sděluje svůj nesouhlas s vyřízením stížnosti. Ve zprávě praktického lékaře MUDr. V. ze dne 18. 6. 2025 je uvedený výčet diagnóz žalobce (CHOPN IV. stupně, smíšená porucha osobnosti, gastrits, migrnosní cephaley s aurou, VAS LS/léze kořene, blokády, degenerativní změny, výhřez, Schmorlovy uzly, adipositas, pacient je polymorbidní s výraznou farmakologickou terapií, stav stěží stabilní, mobilita výrazně omezena). Podle čestného prohlášení ze dne 18. 4. 2025 P. S., při posudkovém jednání bylo slyšet křik předsedkyně, byla velmi agresivní, měla nepřátelský tón, do posuzované osoby se navážela, znehodnocovala její názor a ovlivňovala ostatní. Tlačila na podpis protokolu bez změn, hendikepům se hlasitě vysmívala, posuzovaný byl traumatizován. Podle lékařské zprávy ze dne 4. 6. 2025 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Centrum léčby bolesti hlavy, při migrénách zvrací, zlepšení po biologické léčbě, tenzní bolesti hlavy má 1 – 2x týdně. Podle zprávy Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Ambulance klinické farmakologie a farmacie, ze dne 9. 6. 2025, žalobce bere vysoké dávky léků, v rámci lékových interakcí se podílejí na symptomech, které pacienta trápí, většina psychiatrické medikace působí útlum centrální nervové soustavy a ospalost. Podle zprávy ze dne 10. 6. 2025 plicní ambulance žalobce vyšetřen pro dušnost, kašel chronicky, spirometrii provést nelze, poukaz na konziliární vyšetření v ambulanci bronchiální obstrukce, když poslední bylo v 7/23. Z komunikace s lékařem V. ze dne 29. 6. 2025 se podává, že páteř žalobce nikdy přímo neřešil, z popisu obtíží a nálezů je nález vážný, celková anestezie by byla riziková, lze zařídit konzultaci na neurochirurgii. Žalobci byl vystaven nedatovaný poukaz na vyšetření z důvodu chronické bolesti, další nedatovaný poukaz pro konzultaci neurochirurgické intervence. Ze zprávy ze dne 30. 6. 2025 z psychiatrie plyne, že měl období nepříjemných vjemů, cítí se v depresi, řeší bolesti zad a výhřez ploténky. Žalobce též doložil předanestetické vyšetření ze dne 11. 7. 2025, podle kterého je nutné žalobce dovyšetřit (kardiologie, plicní, laboratoř). Zpráva Mgr. Zíky psychologa ze dne 24. 7. 2025 potvrzuje převzetí žalobce do psychoterapeutické péče, udávány pseudohalucinace, halucinace, depersonalizace, anxieta a depresivní stavy. Pokud jde o lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení ze dne 29. 7. 2025, tento shrnuje diagnózy žalobce a popisuje funkční postižení, (traumatizovaný, dlouhodobě sociálně selhává, významně snížená možnost pracovního zařazení, nízká tolerance k zátěži, dissociativní záchvaty s amnézií, zmatenost, úzkost). S tímto řízením nesouvisí čestné prohlášení L. F. ze dne 29. 7. 2025 ve vztahu k příspěvku na péči. Podle zprávy z psychiatrie ze dne 20. 8. 2025 zhoršení psychického stavu, nesoběstačnost, dostal chodítka. Podle zprávy Kliniky pneumologie ze dne 20. 8. 2025 se podává, že astma bronchiale nelze ověřit, pacient neschopen nafoukat funkční plicní vyšetření, za dva měsíce bude znovu učiněn pokus o plicní vyšetření, bude též ověřena případná paréza bránice. Podle zprávy z kardiologie ze dne 26. 8. 2025 echokardiografické vyšetření se závěrem dobrá systolická funkce nedilatované nehypertrofické levé komory bez významné chlopenní vady, nízká pravděpodobnost plicní hypertenze, doporučeno zvážení terapie CPAP v souvislosti se spánkovou apnoe. Podle zprávy ze dne 4. 9. 2025 neurologie Jarov došlo ke zhoršení bolestí zad, nyní používá chodítka, brzy je unavený a vyčerpaný, byl minulý týden na MRI páteře, vhodné žádat ZTP. Žalobce doložil žádost o poskytnutí informace ze dne 3. 9. 2025, spolu s výpisem hovorů úřadu práce. Žalobce

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

doložil, že dne 8. 9. 2025 byl vyšetřen pro bolest na hrudi se závěrem normální koronární angiogram. Podle zprávy ze dne 10. 9. 2025 Neurochirurgická klinika doporučen konzervativní postup, rehabilitace, doporučeno zařazení do ZTP či vyššího stupně. Ze zprávy ze dne 8. 10. 2025 Algeziologické ambulance objektivně chůze antalgická s chodítkem, spasmy polytopně v celém rozsahu páteře, svalová síla dolních končetin omezena, doporučen ZTP či vyšší stupeň. Ze zprávy z psychiatrie Olšanská ze dne 13. 11. 2025 se podávají stavy nejistoty, ztrácí kontakt s realitou, nově silné bolesti, jde na aplikaci anestezie do míchy. Ze zprávy ze dne 13. 11. 2025 Algeziologické ambulance aplikován obstrukční páteře.

97. Pokud jde o doplnění žaloby ze dne 17. 7. 2025, že se zaměstnanci žalovaného vyjádřili, že žalobci i přes soudní řízení nic nedají, k tomu byly doloženy nahrávky, soud konstatuje, že podstatou věci je posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí. Pokud jde o úřednici, se kterou byl hovor nahráván paní Ch. (zřejmě z července 2025), soud konstatuje, že ze správního spisu nevyplývá, že by tato osoba řešila nyní soudem projednávaný případ žalobce, není v přehledu oprávněných úředních osob a nijak se na rozhodování ve věci žalobce nepodílela, telefonní hovor se uskutečnil až po vydání napadeného rozhodnutí. Soud neprovedl nahrávku k důkazu pro nadbytečnost. Předložená nahrávka s paní Lehečkovou dne 24. 7. 2025 se týká výlučně příspěvku na péči, soudu není zřejmá souvislost s tímto řízením.
98. Soud konstatuje, že žalobce v průběhu řízení před soudem doložil mnoho zpráv, ze kterých vyplývá určité zhoršení zdravotního stavu, a to zejména v souvislosti s obtížemi s pohybovým aparátem, žalobce má aktuálně používat chodítko, zhoršení pohybu popisují např. zprávy ze dne 4. 9. 2025, ze dne 10. 9. 2025 a ze dne 8. 10. 2025. Jak již soud žalobci sdělil přípisem, soud mohl přezkoumat rozhodnutí žalovaného pouze z hlediska skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Pokud došlo ke zhoršení stavu po dni 5. 6. 2025, lze doporučit podání žádosti o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, správní orgán bude moci v řízení o této žádosti vycházet i z aktuálních zpráv žalobce (soud v tomto přezkumném řízení nikoli).
99. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal soud žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
100. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalovanému žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 9. února 2026

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.