



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Danou Černou v právní věci

žalobkyně: **X**
bytem X
zastoupena zmocněnkyní Bc. E. B.
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 4. 2. 2025, č. j. MPSV-2025/31867-925,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou u Městského soudu v Praze se žalobkyně domáhala přezkoumání a zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 2. 2025, č. j. MPSV-2025/31867-925 (dále též „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto odvolání žalobkyně proti rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky pro hlavní město Prahu (dále jen „prvostupňový orgán“)

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

ze dne 4. 6. 2024, č. j. 1077869/24/AB, jímž byl žalobkyni přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 10. 2023 trvale.

II. Obsah žaloby

2. Žalobkyně v podané žalobě uvedla, že v odvolání poukazovala na lékařské zprávy prokazující její neschopnost samostatné pohyblivosti ani v domácím prostředí. Podle zprávy ze dne 2. 5. 2025 žalobkyně musí všechny nepostradatelné životní potřeby provádět výhradně vsedě pro rozsáhlé bolesti vyplývající z koxartrózy a velkých bolestí bederně křížové krajiny, přičemž již sama nevyjde do schodů. Ve zprávě ze dne 19. 9. 2024 lékař konstatoval zhoršenou mobilitu a vhodnost přiznání průkazu „ZTP“, neboť žalobkyně není schopna se sama dostavit na vyšetření.
3. Posudková komise vycházela z výsledků sociálního šetření z listopadu 2023, aniž by provedla další šetření žalobkyně, jejíž přítomnost při jednání ani nebyla požadována. Žalovaný neměl zájem zjišťovat aktuální zdravotní stav žalobkyně. Chybějící odůvodnění činí posudek neúplným a nepřesvědčivým, takže napadené rozhodnutí trpí vadou, pro kterou by mělo být zrušeno.

III. Vyjádření žalovaného

4. Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že posudková komise MPSV v odvolacím řízení hodnotila zdravotní stav žalobkyně jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. Šlo o zdravotní stav v bodě 1 písm. g) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Komise zároveň konstatovala, že se u žalobkyně nejedná o zvlášť těžké nebo úplné postižení pohyblivosti a nejde ani o postižení, které by bylo funkčními důsledky srovnatelné s takovým zdravotním stavem. Stěžejní důkazy jsou podle žalovaného úplné, objektivní a přesvědčivé, protože bylo vydáno napadené rozhodnutí. Žalovaný řádně přezkoumal soulad napadeného rozhodnutí a řízení, jež vydání rozhodnutí předcházelo, s právními předpisy, a vypořádal se s odvolacími námitkami. Posudek posudkové komise MPSV žalovaný pokládá za úplný, celistvý a srozumitelný. Žalovaný navrhl zamítnutí žaloby.

IV. Obsah spisového materiálu

5. Ze spisového materiálu předloženého žalovaným správním orgánem vplynuly následující, pro rozhodnutí ve věci samé, podstatné skutečnosti.
6. Dne 30. 10. 2023 podala žalobkyně u prvostupňového orgánu žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Rozhodnutím prvostupňového orgánu ze dne 4. 6. 2024, č. j. 1077869/24/AB, byl žalobkyni přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 10. 2023 trvale. Podkladem pro vydání tohoto rozhodnutí byl posudek o zdravotním stavu žalobkyně vypracovaný Institutem posuzování zdravotního stavu dne 5. 4. 2024, podle jehož závěru se v případě žalobkyně 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. Jde o zdravotní stav svým funkčním postižením odpovídající nebo svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odstavci 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je dorsalgie. Žalobkyně trpí postižením páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře. Porucha zdraví není léčebně zásadně ovlivnitelná, proto byla platnost posudku stanovena bez omezení.

7. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně odvolání, které bylo zamítnuto žalobou napadeným rozhodnutím. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaný zrekapituloval průběh správního řízení a uvedl, že při svém rozhodování vycházel z posudku posudkové komise MPSV v Praze ze dne 17. 12. 2024, evidenční číslo SZ/2024/2442-PH-23, dle kterého se v případě žalobkyně jedná 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 zvláště 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. g) 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, doba platnosti posudku byla stanovena trvale. Žalovaný uvedl, z jakých podkladů Posudková komise MPSV při vypracování posudku vycházela s tím, že z posudkového zhodnocení vyplývá, že u žalobkyně byly diagnostikovány bolestivý syndrom páteřní na podkladě spondylózy, chondrózy a interartikulární artrózy, se stavem po zlomenině obratle Th12, se stavem po fixaci, artróza levého kyčelního kloubu III. stupně, stav po implantaci totální kloubní náhrady pravého kyčelního kloubu pro artrózu, osteoporóza, diabetes mellitus 2. typu, chronická žilní nedostatečnost a chronická ledvinová nedostatečnost. Žalobkyně chodila s oporou jedné vycházkové či jedné až dvou francouzských holí. Funkční postižení pohyblivosti odpovídalo maximálně středně těžkému stupni, kdy žalobkyně byla schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru byla schopna chůze se sníženým dosahem. Po stránce psychické a senzorické byla žalobkyně orientována a schopna běžné komunikace, dokázala se spolehlivě orientovat v domácím prostředí a v exteriéru. Komise shledala zdravotní postižení přímo odpovídající odstavci 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Žalovaný konstatoval, že žalobkyně byla s uvedeným závěrem posouzení jejího zdravotního stavu seznámena a byla jí dána možnost nahlédnout do spisové dokumentace a vyjádřit se k tomuto posudku. Žalobkyně svého práva ve stanovené lhůtě využila, přičemž poukázala na neaktuálnost sociálního šetření, nepřizvání k osobnímu jednání komise a na zhoršování zdravotního stavu doloženého lékařskou zprávou ze dne 19. 9. 2024. Žalovaný dále uvedl, že nemá důvod zpochybňovat podkladový posudkový závěr. S ohledem na posudkové zhodnocení Posudkové komise MPSV žalobkyně splňuje zákonné podmínky pro přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 10. 2023 trvale, neboť posudek je stěžejním zákonným podkladem pro rozhodnutí.

V. Posouzení věci Městským soudem v Praze

8. Městský soud v Praze na základě žaloby, v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které jeho vydání předcházelo. Při přezkoumávání rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

9. Podle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon 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.*
10. Podle odstavce 2 uvedeného ustanovení *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.*
11. Podle odstavce 3 uvedeného ustanovení *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.*
12. Podle odstavce 4 uvedeného ustanovení *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.*
13. Způsob zkoumání naplnění podmínek pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením rozvíjí § 34b zákona č. 329/2011 Sb., dle jehož odstavce 1 se *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.*
14. Podle odstavce 2 uvedeného ustanovení *Prováděcí právní předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.*

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

15. Podle odstavce 3 uvedeného ustanovení *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.*
16. Podle odstavce 4 uvedeného ustanovení *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.*
17. Podle odstavce 5 uvedeného ustanovení *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.*
18. Podle odstavce 1 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. *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. Podle odstavce 2 uvedené přílohy *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 nártech 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,*

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
 - g) postižení páneve 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 odstavce 3 uvedené přílohy za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť 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) zvlášť 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,

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

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 chybou k) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (těžká hluchoslepota) 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. Žalobkyně v podané žalobě namítala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu věci. Shodně s odvoláním poukazovala na lékařské zprávy ze dne 2. 5. 2024, 15. 5. 2024 a 19. 9. 2024, na neaktuálnost závěrů sociálního šetření a na nepřizvání k jednání Posudkové komise MPSV.
22. Předmětem přezkumu v projednávané věci je rozhodnutí o nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, jehož přiznání je podmíněno zdravotním stavem. Jeho posouzení, tj. konkrétně posouzení míry pohyblivosti a orientace, je otázkou odbornou, medicínskou, a tak rozhodnutí soudu závisí především na odborném lékařském posouzení. Soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Nejvyšší správní soud vyslovil již v rozsudku ze dne 8. 7. 2015, č. j. 10 Ads 116/2014-46, názor, že „Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ust. § 77 odst.2 s.r.s., zejména zda splňují požadavek úplnosti a přesvědčivosti; vypořádávají se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaný; a zda je z ní zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda posudek PK MSPV je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu. Pokud má soud o úplnosti či jakékoliv další náležitosti posudku pochybnosti, může uložit vypracování revizního posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství.“
23. Stěžejním důkazem žalovaného správního orgánu byl posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze ze dne 17. 12. 2024. Soud proto zkoumal, zda posudek svým obsahem je na tolik úplný a přesvědčivý, aby mohl být podkladem pro

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

rozhodnutí. Soud konstatuje, že posudková komise zasedala v odpovídajícím složení, kdy kromě posudkového lékaře – předsedy posudkové komise a tajemnice, byl přítomen další odborný lékař z oboru ortopedie. Posudková komise srozumitelně uvedla, které odborné lékařské nálezy měla k dispozici, na jejichž základě učinila diagnostický souhrn, na základě něhož konstatovala, že páteř žalobkyně byla omezena v oblasti krční, kde byla popsána blokáda a spondylóza, v oblasti hrudní, kde byla popsána spondylóza s diskopatiemi, chondróza obratle Th11 a stav po kompresivní zlomenině 12. hrudního obratle, a v oblasti bederní, kde byla popsána počínající deformační spondylóza a chondróza L1 a L2 a interartikulární artróza. Nebyly zjištěny známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Podle neurologického nálezu byla trofika, tonus a svalová síla horních končetin přiměřená. Taxe byla přesná. Na dolních končetinách byla trofika a tonus přiměřené, síla byla přiměřená. V Mingazziniho poloze žalobkyně udržela končetiny bez poklesu. Stav po implantaci totální kloubní náhrady pravého kyčelního kloubu byl zhojen a stabilizován. Funkce implantovaného kloubu byla odpovídající operačnímu zákroku. Na druhostranném, tj. levém kyčelním kloubu byla popsána artróza III. stupně. Jeho hybnost byla omezena pouze lehce, flexe byla 110 stupňů. Kardiopulmonálně byla žalobkyně kompenzovaná. Tlakově byla při léčbě kompenzována, stav byl stacionární. Diabetes mellitus 2. typu byl kontrolován medikací. Těžší sekundární komplikace diabetu zjištěny nebyly. Chronická žilní nedostatečnost neměla za následek těžší trofické změny v dolních končetinách. Žalobkyně chodila s oporou jedné vycházkové, či jedné až dvou francouzských holí. Funkční postižení pohyblivosti odpovídalo maximálně středně těžkému stupni, kdy žalobkyně byla schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru byly schopna chůze se sníženým dosahem. Po stránce psychické a senzorické byla žalobkyně orientována a schopná běžné komunikace. Byla schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru. Na základě zjištěného rozsahu zdravotního postižení pak posudková komise vyslovila závěr, že se jedná o zdravotní stav, který u žalobkyně podstatně omezuje její schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a je uveden v odstavci 1 písm. g) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., a nejedná se o zdravotní stav uvedený nebo svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotními stavy uvedenými v odstavci 3 nebo 2 citované přílohy. Posudková komise uzavřela, že žalobkyně je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb., 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.

24. Z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím k žalobkyní předloženým lékařským nálezům MUDr. Ř. ze dne 19. 9. 2024 a 15. 5. 2024 a MUDr. N. ze dne 2. 5. 2024. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobkyně a posouzení závažnosti postižení pohyblivosti a orientace žalobkyně není pochyb. V posudku jsou všechny diagnózy žalobkyně náležitě hodnoceny a v posudku je rovněž zhodnoceno a odůvodněno, že žalobkyně je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra a že se nejedná o zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení nebo těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona. K žalobní námitce žalobkyně soud dále zdůrazňuje, že podmínky pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením stanoví

výše citované ustanovení § 34 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, přičemž rozhodné je posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace, které byly, jak výše citováno, v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze, který byl důkazem stěžejním, řádně posouzeny. Posudková komise náležitě vysvětlila, že se u žalobkyně nejedná o těžké funkční postižení nebo zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, které by zakládalo nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“. Městský soud v Praze na základě všech zjištěných skutečností dospěl k závěru, že posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze obstál v testu úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti i správnosti. Jestliže tedy žalovaný při svém rozhodování z tohoto posudku jako ze stěžejního důkazu vycházel, má soud za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě dostatečně zjištěného skutkového stavu věci, který má oporu ve spise a bylo vydáno v souladu se zákonem.

25. Jako nedůvodnou posoudil soud rovněž námitku žalobkyně, že Posudková komise MPSV nevycházela z aktuálního zdravotního stavu žalobkyně a nepřizvala ji na jednání. K této námitce je třeba uvést, že úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno a závažné pochybnosti o zdravotním stavu by stejně musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některé z klinických pracovišť. V projednávané věci však byla pro vypracování posudku k dispozici (jak bylo již uvedeno výše) dostatečně průkazná a aktuální zdravotnická dokumentace a žádného osobního vyšetření v komisi zjevně nebylo třeba.
26. Jak již bylo uvedeno výše, podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumávání rozhodnutí, vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. V posuzované věci to znamená, že bylo třeba posoudit zdravotní stav žalobkyně a míru její pohyblivosti k datu vydání napadeného rozhodnutí, tedy k datu 4. 2. 2025. Případné změny ve zdravotním stavu, nastalé po tomto dni, mohou být předmětem posouzení na základě nové žádosti o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením.
27. S ohledem na shora uvedené dospěl soud k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně, a proto ji podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
28. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovanému žádné prokazatelné náklady řízení 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

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 30. března 2026

JUDr. Dana Černá v. r.
samosoudkyně