

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Karla Šimky a soudkyň Mgr. Evy Šonkové a JUDr. Miluše Doškové v právní věci žalobkyně: **Mgr. Ing. J. M.,** zastoupená JUDr. Janou Pánkovou, PhD., advokátkou se sídlem Hořická 974/19, Hradec Králové, proti žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí,** se sídlem Na Poříčním právu 1, Praha 2, proti rozhodnutí žalovaného ze dne 26. 6. 2017, č. j. MPSV-2017/135114-918, o kasační stížnosti žalovaného proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 8. 1. 2018, č. j. 29 Ad 17/2017 – 37,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 8. 1. 2018, č. j. 29 Ad 17/2017 – 37, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Žalobkyně, držitelka průkazu osoby se zdravotním postižením označeného symbolem „TP“ (dále jen průkaz „TP“) s trvalou platností, podala dne 8. 11. 2016 žádost o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením na symbol „ZTP“ (dále jen průkaz „ZTP“) s ohledem na zhoršení svého zdravotního stavu. Žalobkyni byl přiznán průkaz „TP“ ode dne 1. 2. 2014 pro středně těžké funkční postižení z důvodu vrozené vývojové vady kyčelního kloubu a následných operativních zákroků.

[2] Úřad práce jako správní orgán příslušný k vyřízení žádosti požádal dne 10. 11. 2016 Okresní správu sociálního zabezpečení Hradec Králové o posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku ze dne 19. 1. 2017, č. j. LPS/2016/5934-HK_CSSZ, vyplynulo, že zdravotní stav žalobkyně nadále odpovídá průkazu „TP“ pro osoby se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „zákon o poskytování

dávek“), jestliže má podstatně omezenou funkci dolní končetiny. Úřad práce rozhodnutím ze dne 2. 2. 2017, č. j. 37968/17/HK (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žádost žalobkyně o změnu nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením zamítl.

[3] V odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně namítala, že v rámci řízení nebyla provedena zajišťovací lékařská prohlídka, a proto zdravotní postižení nebylo správně posouzeno a stanoveno. V rámci odvolacího řízení tak byl Posudkovou komisí žalovaného (dále jen „posudková komise“), dne 6. 6. 2017 vypracován posudek, na jehož základě žalovaný v záhlaví uvedeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“), odvolání zamítl.

[4] Proti napadenému rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, které Krajský soud v Hradci Králové v záhlaví označeným rozsudkem (dále jen „krajský soud“ a „napadený rozsudek“) vyhověl a napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení. Z podkladů o posouzení nepříznivého stavu žalobkyně soud totiž nezjistil, zda se posudkové orgány ve svých posudcích dostatečně zabývaly namítaným problémem žalobkyně, a to opěrné funkce dolní končetiny. Ačkoliv posudková komise uvedla, že žalobkyně nemá těžké postižení hybnosti končetin ve smyslu jejich ochrnutí, ani těžké omezení rozsahu hybnosti nosných kloubů, a nejedná se o funkční ani anatomickou ztrátu končetin, blíže se nezabývala otázkou, proč u žalobkyně nelze hovořit o ztrátě opěrné funkce, která spolu s funkční ztrátou dolní končetiny představuje zdravotní stav, pro který lze vydat průkaz „ZTP“. Podle krajského soudu bylo třeba vzít v úvahu i ne zcela běžné zdravotní postižení žalobkyně, včetně nutného „připevnění“ kloubu plynoucího z RTG snímku. Z uvedeného pohledu pak soud nemohl řádně a přesvědčivě přezkoumat správnost podkladového posouzení zdravotního postižení žalobkyně, a proto se přiklonil k námitce o dosud nevyčerpávajícím posouzení stavu žalobkyně. Pro uvedenou vadu řízení napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil k dalšímu řízení s tím, aby žalovaný posouzení zdravotního stavu žalobkyně doplnil a znovu rozhodl.

II. Kasační stížnost a vyjádření žalobkyně

[5] Proti napadenému rozsudku podal žalovaný (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost z důvodu dle § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), namítá tedy nesprávné právní posouzení soudem.

[6] Dle stěžovatele soud nesprávně rozdělil jedno zdravotní postižení „funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce“ uvedené v bodě 2 písm. c) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (dále jen „prováděcí vyhláška“) na dvě, z čehož mylně dovodil nedostatečnost posudku. Výše označené zdravotní postižení podle něho představuje těžkou poruchu funkce jedné končetiny např. ve formě těžké parézy nebo plegie (částečného nebo úplného ochrnutí – poznámka NSS), stav po implantaci endoprotézy s výrazně porušenou funkcí končetiny v důsledku uvolňování kloubní náhrady nebo poruchy inervace končetiny. To znamená postižení končetiny v takovém rozsahu, kdy ji prakticky nelze používat např. při chůzi. Z lékařských zpráv, které měla posudková komise k dispozici, je podle stěžovatele zřejmé, že schopnost chůze je u žalobkyně omezena (střídavá chůze o dvou francouzských holích), nikoli vyloučena. Používá-li žalobkyně při chůzi střídavě obě nohy, nemá funkční ztrátu končetiny se ztrátou opěrné funkce (ta by

znemožňovala i jízdu na kole, jíž je žalobkyně schopna). Konstatování lékaře ve zprávě z ledna 2017, že stoj na levé dolní končetině je nestabilní, rovněž svědčí o tom, že žalobkyně nemá funkční ztrátu se ztrátou opěrné funkce, protože to by stoj na levé noze nebyl možný. Podle stěžovatele ztráta opěrné funkce nemůže existovat bez funkční ztráty končetiny a naopak, neboť ty spolu souvisí. Ztráta opěrné funkce nohy by bez funkční ztráty končetiny (pokud by to bylo vůbec z lékařského hlediska možné) k přiznání průkazu ZTP pro zdravotní stav uvedený pod písm. c) bodu 2 přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky nestačila. Stěžovatel poukázal na to, že žalobkyně pouze obecně uvedla, že uvedeným těžkým postižením trpí, ale nevysvětlila, proč si to myslí. Své námitky směřovala vůči způsobu posuzování zdravotního stavu (nedostatečná dokumentace, neodborný lékař, nedostatečné vyšetření). Tvrzení, že se o nohu nemůže pořádně opřít, uvedla až u ústního jednání před krajským soudem, takže na to stěžovatel nemohl v posudku předem reagovat. Že stav žalobkyně do uvedené kategorie nespadá, jednoznačně vyplynulo z lékařských zpráv, a posudková komise negativním způsobem vymezila, jakým postižením s ohledem na vyšší stupeň průkazu osoby se zdravotním postižením žalobkyně netrpí. Stěžovatel uzavírá, že posudková komise posoudila zdravotní stav žalobkyně v dostatečném rozsahu a posudek se srozumitelně a bez vnitřních rozporů vypořádal se všemi relevantními skutečnosti tak, aby mohl být stěžejním podkladem pro napadené rozhodnutí.

[7] Žalobkyně se ve vyjádření ke kasační stížnosti ztotožnila s právním posouzením provedeným krajským soudem. Trvá na tom, že její zdravotní stav nebyl posudkovými orgány dostatečně zjištěn a posouzen, ve skutečnosti není schopna chůze ani jízdy na kole tak, jak bylo popsáno. Ve svých závěrech posudkové orgány vycházely zejména z lékařských zpráv, které jsou dle žalobkyně příliš strohé k popsání závažnosti jejího zdravotního stavu, navíc nereflektují změny k horšímu v průběhu času.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[8] Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že stěžovatel je osobou oprávněnou k jejímu podání, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek vzešel (§ 102 s. ř. s.). Kasační stížnost byla podána včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.) a za stěžovatele v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. jedná jeho zaměstnankyně, která má vysokoškolské vzdělání, jež je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

[9] Nejvyšší správní soud poté posoudil důvodnost kasační stížnosti a zkoumal přitom, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.), přičemž žádnou takovou neshledal.

[10] Podle § 34 odst. 1 zákona o poskytování dávek má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením 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. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se dle § 9 odst. 3 tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

[11] Podle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek má nárok na průkaz „ZTP“ 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. Příloha č. 4 prováděcí vyhlášky v bodě 2 pod písm. a) až n) vyjmenovává zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace. Pod písm. c) prováděcí vyhláška uvádí toto: „*funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce*“.

[12] Dle § 34b odst. 3 zákona o poskytování dávek výčet zdravotních postižení není uzavřený a je možné pod toto ustanovení podřadit i jiné zdravotní stavy, které by svými funkčními důsledky měly odpovídat nebo být srovnatelné s postiženími zde uvedenými (viz rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 25. 4. 2017, č. j. 33 A 51/2015-44, dostupné z www.nssoud.cz). V této věci posudková komise vyloučila i možnost, že by zdravotní stav žalobkyně odpovídal, nebo byl srovnatelný, se zdravotními stavy uvedenými v bodě 2 přílohy č. 4.

[13] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje s názorem stěžovatele, že zdravotní stav podřazený pod písm. c) nelze chápat jako dvě samostatná zdravotní postižení, tj. funkční ztrátu dolní končetiny a ztrátu opěrné funkce dolní končetiny, nýbrž jako celek. Krajský soud měl za to, že se posudková komise měla blíže vyjádřit k tomu, zda zdravotní stav žalobkyně po nutné reoperaci nebyl příčinou ztráty opěrné funkce její levé dolní končetiny. Posudková komise z předložených lékařských zpráv a vlastního vyšetření ortopedem učinila závěr, že žalobkyně nemá tak těžké postižení hybnosti končetin, které by se z funkčního hlediska vyrovnalo ztrátě dolní končetiny. Její zdravotní potíže považovala i po reoperacích nadále za středně těžké. Zdravotní stav popsala posudková komise slovy: „*nemá těžké postižení hybnosti končetin ve smyslu jejich ochrnutí, nemá těžké omezení rozsahu, hybnosti nosných kloubů, nejedná se o funkční ani anatomickou ztrátu končetin*“ Mimo jiné konstatovala, že žalobkyně je schopna samostatné chůze o dvou francouzských holích (dle zjištění přítomného odborného lékaře se střídavou oporou). Z vyjádření posudkové komise, jež se stalo základem pro výrok napadeného rozhodnutí, tak dle soudu implicitně vyplývá, že shledané zdravotní postižení žalobkyně nemůže dle mínění posudkové komise spadat do kategorie uvedené v bodu 2 písm. c) přílohy prováděcí vyhlášky. Ta je totiž skutečně specifikována jako funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce, na rozdíl od podstatného omezení funkce dolní končetiny [bod 1 písm. c) přílohy prováděcí vyhlášky], jež představuje středně těžké (nikoli těžké) omezení schopnosti pohyblivosti.

[14] Nejvyšší správní soud považuje argumentaci žalovaného v kasační stížnosti za logickou, neboť obecně lze usoudit, že je-li zachována schopnost chůze a stání, což jsou dvě základní funkce dolní končetiny, nelze opěrnou funkci považovat za vymizelou (ztracenou). Bez ní by totiž stoj (míněno na obou končetinách) ani chůze (střídavá, byť za použití pomůcek) nebyly možné. Inspirativní pro takovou úvahu může být i vcelku návodný formulář České správy sociálního zabezpečení pro *Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení*, který se používá kromě posouzení invalidity, stupně závislosti a dalších kategorií i pro posouzení nároku na průkaz osoby zdravotně postižené. Ten, pokud jde o schopnost stát, rozeznává a) stoj samostatný, b) stoj o širší bázi, c) stoj s oporou a d) neschopnost stoje. Chůzi rozlišuje samostatnou, s oporou

pomůcky, zjišťuje se i případný vadný stereotyp chůze a zvlášť se eviduje zjištění o neschopnosti chůze, užívání mechanického/elektrického vozíku, vozíku jen mimo obydlí a že se jedná o ležící/imobilní osobu. Neschopnost stoje a neschopnost chůze pak znamená, že posuzovaná osoba díky zdravotnímu postižení *vůbec* takové úkony nezvládá. Těžké funkční postižení pohyblivosti je u (jedné) dolní končetiny vyhrazeno pro stavy srovnatelné např. s anatomickou ztrátou v kolenním kloubu nebo výše u exteriérového uživatele protézy či anatomickou ztrátou dolní končetiny v úrovni bérce a současně horní končetiny v úrovni předloktí. Do stejné kategorie náleží těžké omezení funkce dvou končetin nebo anatomická ztráta (obou) dolních končetin v nártech nebo v nártu a bérci. To, jak obtížné či bolestivé užití postižené dolní končetiny k chůzi je, je otázka jiná – podstatné omezení funkce dolní končetiny představuje středně těžké funkční postižení, jež není důvodem pro nárok na průkazku „ZTP“.

[15] Z toho, co bylo výše uvedeno, je zřejmé, že krajský soud nesprávně vyložil smysl ustanovení bodu 2 písm. c) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky [je dán důvod dle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.], proto jeho rozsudek ani instrukce pro žalovaného v něm obsažená nemohou obstát. Jelikož krajský soud měl za to, že mu shledaný nedostatek brání v posouzení důvodnosti žalobní argumentace, dosud svůj pohled na to, zda jsou žalobkyniny výtky oprávněné, nevyslovil. Jeho úkolem bude nyní podrobně se její argumentací zabývat a zvážit, zda proces zjišťování jejího zdravotního stavu vykazuje takové nedostatky, jaké žalobkyně uvádí. Posoudí také (a to i ve světle obrany žalovaného), zda nebyla žalobkyni upřena možnost své potíže popsat a k věci se vyjádřit, a zda postup vyšetření při jednání posudkové komise bylo možno považovat za řádný tak, aby zjištění z něj vzešlá mohla sloužit vedle lékařských zpráv jako základ pro závěr o zdravotním stavu. Poté zaujme stanovisko k tomu, zda případné vady jsou takové povahy či závažnosti, že kvůli nim nelze posudkový nález považovat za úplný, správný a přesvědčivý, jak vyžaduje konstantní judikatura Nejvyššího správního soudu (např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, rozsudek ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014 – 30, rozsudek ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018 – 37 a jiné). Pokud by v tomto směru přetrvaly pochybnosti, může krajský soud uložit vypracování revizního posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 7. 2015, čj. 10 Ads 116/2014-46). S ohledem na obsah žalobních bodů bude žádoucí vyjádřit se i k tomu, jaký je vztah zákona (§ 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek, jehož hypotézu žalobkyně dle svých slov naplňuje) a přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky vyjmenovávající jednotlivé druhy zdravotních stavů naplňujících stejný pojem těžkého funkčního postižení pohyblivosti.

IV. Závěr

[16] Nejvyšší správní soud z výše uvedených důvodů dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto napadený rozsudek zrušil (§ 110 odst. 1 věta první s. ř. s.). Zruší-li Nejvyšší správní soud rozhodnutí krajského soudu a vrátí-li mu věc k dalšímu řízení, je krajský soud vázán právním názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem ve zrušovacím rozhodnutí (§ 110 odst. 4 s. ř. s.). V rozhodnutí o věci samé krajský soud rozhodne i o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 28. srpna 2018

JUDr. Karel Šimka
předseda senátu