



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **J. L.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení v Praze**, Křížová 25, o plný invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 31. října 2008, č. „X“, t a k t o :

- I. **Žaloba se z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků n e m á právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Česká správa sociálního zabezpečení v Praze (dále jen žalovaná – ČSSZ) rozhodla dne 31. října 2008 o zamítnutí žádosti žalobce o plný invalidní důchod, a to pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění. V důvodech žalovaná odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v S. ze dne „X“.

Žalobce uvedl v žalobě, že o plný invalidní důchod žádal „X“ na „X“, z důvodu jeho závažných zdravotních problémů bylo zahájeno řízení až 18. 6. 2008. Na konci jednání mu posudková lékařka MUDr. V. sdělila, že jeho zdravotní stav je na hranici částečného a plného invalidního důchodu a nařídila proto další, pro rozhodnutí nutná vyšetření – odběr krve, koloskopické, gastrokopické, revmatologické, oční a psychiatrické. Žalobce doložil aktuální donzitometrické a alergologické vyšetření, k druhému jednání byl pozván na 20. 8.

2008. Doložil celkem 30 listů lékařských zpráv, včetně ortopedických, které lékařka studovala cca 5 minut, chtěl tyto doručit dříve, což však odmítla. Délka i celý průběh řízení byl zcela nestandardní, záznam o jednání obsahuje zkreslené i zcela nepravdivé údaje. Nesrovnalosti v záznamu vyvolávají pochybnosti o dodržení požadavku úplnosti a přesvědčivosti posudku, v záznamu o jednání nejsou výsledky uvedených vyšetření uvedeny, ani nijak vyhodnoceny. Za ještě závažnější problém pak žalobce považuje vyhodnocení skutkových zjištění a posudkový závěr. Posudková lékařka v něm neoznačila hlavní příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ani nijak nehodnotila vliv ostatních, zjevně spolu souvisejících těžkých onemocnění a žalobcovu schopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Žalobce navrhl zrušení napadeného rozhodnutí, přiznání plného invalidního důchodu.

Soud jednal ve věci dne 20. 7. 2009, 29. 3. 2010 a dne 20. 9. 2010. V průběhu jednání soudu byl proveden důkaz posudkem lékařky „X“, a to z jednání dne 18. 6. 2008, které pokračovalo dne 20. 8. 2008, dále pak soud vyžádal posudek ve věci místně a věcně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v H. K. (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). K námitkám žalobce posléze soud nařídil vypracování dvou znaleckých posudků, a to MUDr. J. B. a MUDr. F. S., soudních znalců oboru posudkového lékařství.

Z lékařské dokumentace OSSZ S. plyne, že lékařka OSSZ dne 18. 6. 2008 odložila jednání z důvodu objednání žalobce na kolonoskopii a gastrokopii, vyžádala revmatologické, oční a psychiatrické vyšetření. Jednání pokračovalo dne 20. 8. 2008, kdy lékařka konstatovala, že u žalobce se diagnosticky jedná o Morbus Crohn – segmentární enteritidu – stenotující formu, t.č. v remisi, subileozní stav na podkladě těsné exulcerované stenozy prox. jejunu s prestenotickou dilatací – stav po resekci 60 cm jejunu pro ileosu s anastomozou (prosinec 2006), proteinoenergetickou malnutrici s váhovým úbytkem 25 kg – t.č. normalizace klinická i laboratorní, steroidní diabetes při léčbě základního onemocnění s inzulinoterapií 12/2006, t. č. dobře kompenzován při léčbě dietou. Dále se jedná o serologickou pozitivitu celiakie, negativní biopsie, exantema faciei – susp. M. Dühring, polyartralgie s dominancí velkých kloubů – t.č. nepotvrzena seronegativní arthropatie, solitární ledvinu a sy lehké izolované proteinurie v.s. jako reziduum pro proběhlé GN, t.č. renální funkce i močový nálezn v normě. Jako další dgn. uvedeny : stav po operaci semenných váčků z benigní indikace (1995), polyvalentní alergie, anxiosní syndrom, steroidní diabetes mellitus s nutností inzulinoterapie (12/2006) – nyní stabilizován na režimových opatřeních, trombofilní stav v akutní fázi základního onemocnění, seborrhoická dermatitida, refluxní esophagitis I. st., sekundární katarakta po léčbě kortikoidy, hyperurikemie, bursitis subacromialis, CB syndrom. Lékařka citovala odborná vyšetření – gastroenterologická, gastrokopické, kolonoskopické, laboratorní, histologické, revmatologické, alergologické, psychiatrické, oční, ortopedické a propouštěcí zprávu lázeňskou. Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila stabilizovanou Crohnovu nemoc, která vzplanula téměř fulminantně v r. 2006. Uvedla, že v současné době ustoupily

z velké části subjektivní dyspeptické obtíže a klinický i laboratorní nález je uspokojivý. Nově podezření na celiakii, trvají polyarthralgie, gonalgie. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila lékařka OSSZ jako Crohnovu nemoc v remisi, s přetrvávajícími obtížemi – zvolila horní hranici rozpětí v kap. X, oddíl C, pol. 2 b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění, a to míru poklesu ve výši 40 %, pro přítomnost mimostřevních příznaků. Uvedla, že u žalobce není vhodná práce spojená s fyzickou a psychickou zátěží, nošení, zvedání a přenášení těžkých břemen, s vyloučením nočních směn, vhodné umožnění pravidelného stravování. Není vhodná práce v prašném a jinak alergizujícím prostředí, především v prostředí s chemickými látkami. Žalobce nepovažovala za plně invalidního, ale za částečně invalidního dle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění.

Posudková komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v H. K. (dále jen PK MPSV) vypracovala posudek dne 24. 3. 2009, uvedla, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o stav po odstranění části tenkého střeva (2006) pro vředovatění tenkého střeva (M. Crohn) bez výrazných projevů onemocnění, polékový šedý zákal očních čoček, zažívací obtíže při vleklém zánětu jícnu s refluxem I. stupně, nesnášenlivost lepku s nutností dodržovat dietní režim, polékový steroidní diabetes (2006) kompenzovaný dietou, polyvalentní alergie, neurastenický syndrom, bolesti kloubů nejasného původu, bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu, vrozenou anomálii ledvin (solitární levá ledvina, aplázie vpravo) bez poruchy vylučovací funkce, stav po operaci pravého semenného vajíčku pro cystu (1996). PK citovala podkladové odborné nálezy z průběhu r. 2007 a 2008, zdravotní stav přešetřila při jednání komise přítomným lékařem – internistou a za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považovala stav po odstranění části tenkého střeva pro jeho vředovatění (M. Crohn) bez výrazných projevů onemocnění, toto onemocnění odpovídá kap. X, oddíl C, pol. 2 b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., zde míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 35 %. PK dále uvedla, že onemocnění je příznivě stabilizováno, při stanovení míry poklesu PK přihlédla i k psychickým projevům a k potřebné nutnosti dodržení dietního režimu a k dosaženému stupni vzdělání. V posudkovém závěru pak PK hodnotí žalobce jako středoškolsky vzdělaného pacienta, jehož základní onemocnění je po odstranění části tenkého střeva bez výrazných projevů onemocnění. V r. 2006 pacient podstoupil operaci tenkého střeva pro ileus, bylo odstraněno 60 cm zúženého a zvrředovatělého střeva, díky čemuž došlo ku změnám ve vstřebávání a trávení živin a tím k přechodnému úbytku váhy. Potřebné je dodržování diety, a to i bezlepkové, při podezření na nesnášenlivost lepku (toto však odběrem vzorku ze střeva nepotvrzeno). Celiakie je potvrzena pouze serologicky, zvládnutelná dietními opatřeními, dále se vyvinul polékový steroidní diabetes, který je v současnosti dobře kompenzován dietou. Zjištěna byla vrozená anomálie ledvin bez poruchy vylučovací funkce. Žalobce je po operaci semenného vajíčku pro cystu, bolesti kloubů a krční páteře neomezují jeho pohyb, hybnost kloubů je v normě. Neurotické projevy osobnosti ho omezují poruchami spánku a potížemi s koncentrací, zrak po operaci není výrazněji porušen, oční pozadí i nitrooční tlak jsou v normě. Posudková komise dále uvádí, že žalobce pobíral částečný invalidní důchod od 8. 10. 2007 pro

limitování frekvencí stolic závislých na fyzickém a psychickém stavu po operativním odstranění části tenkého střeva pro Crohnovu chorobu, 20. 8. 2008 posouzen na OSSZ S. jako nadále částečně invalidní pro tuto nemoc v současné době v remisi s přetrvávajícími obtížemi a se zohledněním přítomnosti mimostřevních příznaků. Závažné zhoršení postižení pohybového aparátu, psychiky a imunity doloženo nebylo. Nově předložené nálezy lze hodnotit jako zhoršení zdravotního stavu, ovšem až po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. K datu jeho vydání byl žalobce s dosaženou mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 35 % částečně invalidní, a to dle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Pracovní rekomandaci stanovila PK obdobně jako lékařka OSSZ, uvedla, že by se mělo jednat o převážně sedavý charakter s možností změny pracovní polohy s tím, že žalobce je schopen i rekvalifikace.

Jako účastník řízení se žalobce vyjádřil zejména k tomu, že v jeho zdravotní dokumentaci se v minulosti ztratily důležité dokumenty, jednalo se zejména o hospitalizační zprávy a vyšetření jeho zdravotního stavu z období operace. Jeho dokumentace do r. 1990 zcela chybí. Závěry odborných vyšetření jeho zdravotního stavu a posudkové hodnocení spolu nekorespondují, žádal vypracování srovnávacího posudkového zhodnocení. Posudek PK považoval za nepravdivý, je uváděna refluxní ezofagitida I. stupně, v jeho případě se však jednalo o celkový septický stav s postižením všech orgánů morbiditivního charakteru, bere 20 druhů léků 5x denně, musí dodržovat 5 závažných diet, po každé dávce jídla, která musí být malá, musí odpočívat. Podstupuje i léčbu imunopresivní. Velké problémy měl již od r. 2007, na jaře 2008 musel vyhledat pomoc MUDr. R., neboť mu byla 3x odmítnuta adekvátní lékařská péče. U této lékařky byl několikrát urgentně ošetřen, aby mohl absolvovat lázeňskou léčbu. Od té doby podstupuje imunopresivní léčbu a užívá farmaka pro základní chorobu, v té době byl přímo vydírán k ukončení pracovní neschopnosti a měl těžký zdravotní stav, který popisuje přijímací zpráva z lázeňské léčby z r. 2008. Posledním zaměstnavatelem byl propuštěn v rozporu se zákoníkem práce, již rok a půl trvá soudní řízení. Žalobce se na výkon soustavného zaměstnání necítí, jeho jediným příjmem v současnosti je částečný invalidní důchod a dávka pomoci v hmotné nouzi. K problému celiakie uvedl, že v posudku se píše, že je potvrzena serologicky a zvládnutelná dietou, on má však jednovaječné dvojče, které spolu se synem má stejné onemocnění. Lze tak předpokládat, že se jedná o genetické onemocnění, které bylo u žalobce konstatováno již z resektátu po operaci v r. 2006, toto je potvrzeno biopsií. Žalobce dosud žádnou operaci očí nepodstoupil, dříve viděl dobře, ale po operaci střev má 3 dioptrie. Je jasné, že následným šedým zákalem u něho došlo k podstatnému zhoršení zraku. Problémy kloubů začaly v únoru, březnu 2007, tedy po operaci, nejdříve pravé rameno, postupně další klouby, lékaři mu říkali, že to s jeho onemocněním nemá žádnou souvislost. Toto však byl omyl, teprve MUDr. R. a poté lékařka v lázních, konečně i jeho současná lékařka MUDr. Š., řeší tyto problémy komplexně, má i nové léky na střevní obtíže, které mají vliv na klouby. Podstupuje magnetoterapii a fyzioterapii, má však špatnou imunitu, působí i počasí. Od podzimu do jara ho hodně kloubní problémy trápí, situace je měnlivá i v průběhu týdne. Žalobce poukazoval zásadním způsobem na některá vyjádření v posudku, nikdy neměl operaci očí, operace

semenného vaku neproběhla v r. 2006, ale došlo k extirpaci v r. 1994. K informaci o polékové steroidní cukrovce uvedl, že byl trvale 10 dní na přístrojích, bral inzulín a hodnoty byly přes 41,3 jednotek, k stanovení refluxu prvního stupně pak namítal, že problémy mají erozivní charakter třetího stupně. Zcela chybí diagnóza osteoporózy, šedého zákalu, z dokumentace devadesátých let plyne chronická hepatitida, chronický zánět solitární ledviny a zánětlivé onemocnění kloubů. Žalobce je přesvědčen, že MUDr. M. zlehčuje závažnost jeho onemocnění, např. chronické záněty horních cest dýchacích a astmatické projevy jsou hodnoceny jako trvalá rýma. Žalobce prodělal na vojně řadu ATB léčby, dokud se nezjistilo, že je na toto alergický. Pokud nezabere běžná léčba, musí se nasadit imunopresiva, pokud by byl léčen kortikoidy, měl by opět závažné diabetické problémy. V posudku je uváděno, že trpí bolestmi kloubů nejasného původu, avšak již v devadesátých letech se v jeho lékařských zprávách objevují zápisy o zánětlivých bolestech kloubů. Již v polovině těchto let se objevují problémy v krevním obrazu, poukazuje na nesrovnalosti v současném hodnocení, měl 40 % trombocytů, vyjádření posudkového lékaře proto nechápe. Při operaci prodělal stafylokokovou infekci, jeho imunita je ohrožena. Uvádí, že 6. 5. 2007 a 15. 4. 2008 mu nemohly být provedeny gastroenterologické nálezy, neboť v těchto obdobích byl v lázních, resp. v dubnu 2008 takové vyšetření nepodstoupil. V září 2007 sporuje vyjádření o chřipce a subfebrilním stavu s následnou úpravou, jeho stav byl vážný až do začátku roku 2008. Rovněž nesouhlasí s vyjádřením, že u základní diagnózy je onemocnění bez výrazných projevů, musel podstoupit farmakoterapii pro akutní fázi a je léčen imunoterapeutiky, předložil řadu lékařských zpráv, které podporují jeho vyjádření. Musí jíst 5x denně menší dávky, drží diety. Popírá, že by pobíral ČID pro limitaci frekvence stolic, charakter jeho onemocnění je polymorbidní.

Soud s ohledem na námítky žalobce přistoupil k žádosti o vypracování znaleckého posudku a znalce určil Institut postgraduálního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Praze – IPVZ Praha, avšak po obdržení zprávy o přetížení tohoto ústavu a nemožnosti dodržení potřebných lhůt pro vypracování posudků soud řešil tuto situaci zproštěním povinnosti vypracovat posudek tento ústav a určil jako znalce MUDr. J. B., soudního znalce v oboru posudkového lékařství. Tento znalec vypracoval svůj posudek dne 29. 1. 2010, svůj posudek rozčlenil do částí: - výpis ze soudního spisu, výpis ze zdravotnické dokumentace, posudková rozvaha a odpovědi na otázky soudu. **V první části** znalec popsal jednání na OSSZ S., posudek PK MPSV ČR v H. K. a průběh soudního jednání včetně námitek žalobce. **V části druhé** znalec konstatoval, že vyžádal dokumentaci žalobce od ošetřující lékařky MUDr. Š., uvedl, že je obsáhlá, vedena poměrně nepřehledně, obsahuje řadu vložených lékařských zpráv a nálezů. Znalec uvedl jednotlivé zápisy zdravotních problémů žalobce prakticky od r. 1991, uvedl, že předpis léků proti průjmu datován 8. 7. 2005, v lednu 2006 předepsán Ranisan, bez bližšího zdůvodnění. 19. 1. 2007 návrat z hospitalizace, váha 62 kg, zde diagnóza M. Crohn, následovala lázeňská léčba a následuje 18. 6. 2007 – stav po resekci střeva pro M. Crohn, znalec popisuje, že následovala rehabilitace pro bolesti v rameni, na psychiatrii pro nespavost doporučeny volnější vycházky. Žalobce poté konzultován a projednán v LPK, PN ukončena k 2. 2. 2008. V dokumentaci dále vložen zápis, který

donesl pacient, s názvem subjektivní obtíže 2008, popisující únavu, točení hlavy, nevolnost, zimnice, nespavost i při lécích, blok krční páteře, bolesti v oblasti ledvin, pravého ramene a kolena, pálení očí a rozmazané vidění, nádory po těle, vyrážky na bérkách, krev ve stolici, bolesti v místě urologické operace. Poslední zápis rukou – 30. 10. 2008 – v PN od 23. 6. , dle konzultace s OSSZ ukončit, nemocný schopen docházky na úřad práce, pokud bude nabídnuto zaměstnání, přijde k PL k posouzení. PN ukončena 1. 11. 2008, pacient volí změnu praktického lékaře, předána dokumentace. Další dokumentace pak již psána počítačem, výborně čitelná, první zápis 31. 10. 2008, váha 80 kg, uveden diagnostický souhrn, informace o bratrově celiakii a dne 26. 11. 2008 provedena CT enteroklýzy se závěry: jedna ledvina vlevo, pravá chybí, přítomen anomální tvar pankreatu – chybí tělo a kauda, struktura jinak normální. Střevní kličky štíhlé stěny a pravidelný lumen, není prokazatelné žádné zánětlivé postižené místo. Nález na tračníku, játrech, slezině i nadledvinách je normální, uzavřeno jako Crohnova nemoc se stavem po resekci jejunu pro stenózu, dle aktuálního CT bez zánětlivého postižení, stenózy nebo dilatace. Imunologické vyšetření 11. 12. 2008 prokazuje pozitivitu protilátek proti tkáňové transglutamináze, gastrokopické vyšetření 22. 7. 2009 s normálním nálezem, kolonoskopicky vyšetření 24. 7. 2009 prokazuje vnitřní hemeroidy, jinak normální kolonoskopický nález včetně terminálního ilea. Poslední denzitometrické vyšetření 3. 12. 2009 uzavřeno jako normální nález – došlo ku zlepšení. Poslední zápis pak 4. 1. 2010 marodil, rýma, kašel, předepsány léky. Znalec uvádí, že součástí dokumentace jsou i lékařské zprávy FN H. K., chirurgie T., propouštěcí zpráva z lázní, z osteologické poradny a další, včetně protokolu o jednání OSSZ. Z psychiatrické dokumentace MUDr. V. z T. znalec konstatoval prvé vyšetření z 13. 6. 2007 - popsány poruchy spánku, dále 4. 7. potíže se soustředěním, nenálada, spánek nic moc. Dále popsána zlepšení, při kontrole 5. 2. 2008 zhoršení, cítí nespravedlnost po ukončení PN, z vývoje v průběhu měsíce uzavřeno pro posudkové účely jako anxiózně depresivní syndrom s protrahovaným průběhem středního až těžkého stupně. Poslední kontrola 14. 1. 2009 – předpis léků. **V posudkové rozbaze** znalec uvádí, že žalobce byl dne 31. 10. 2007 uznán částečně invalidním, dále byl v pracovní neschopnosti, tato ukončena rozhodnutím OSSZ. Následně požádal o plnou invaliditu, potvrzena pouze částečná, k datu 31. 10. 2008. Dostupná zdravotní dokumentace je vedena od r. 1991, vyplývá z ní poměrně velká četnost návštěv jak v ordinaci praktického lékaře, tak různých odborníků v závislosti na typu obtíží – dermatolog, nefrolog, hematolog apod. Díky tomu je průběh zdravotního stavu podrobně zdokumentován, jednotlivé odchylky dobře popsány a posudkově zhodnoceny. Poměrně časté byly i pracovní neschopnosti, a to z různých příčin. Pro chronické obtíže, které však byly funkčně málo významné - lehké zvýšení jaterních testů, nález krvinek v moči jako jediný následek prodělaného zánětu ledviny při dobré funkci, potíže s pohybovým aparátem – byl posudkově zhodnocen již v r. 1995 a byl uznán občanem se změněnou pracovní schopností – kdy požíval zvýšené ochrany na trhu práce. S popsaným zdravotním stavem žalobce pracoval nebo byl v evidenci úřadu práce do r. 2006, kdy bylo zjištěno nové, do té doby se nevyskytující onemocnění – choroba M. Crohn, nespecifický chronický zánět trávicí trubice. Klinický průběh začal akutně, zánět vedl k zúžení až neprůchodnosti tenkého střeva a vyžádal si operační zákrok. Přes

bouřlivý průběh došlo k prakticky úplné stabilizaci zdravotního stavu, včetně restituce tělesné hmotnosti, i když u této nemoci je typický chronický kolísavý průběh. Znalec dospěl z posudkového hlediska k závěru, že posouzení 31. 10. 2007 s přiznáním částečné invalidity odpovídalo zcela doloženému zdravotnímu stavu, který naplňoval prakticky beze zbytku pol. 2 b) kapitoly X, oddíl C vyhlášky č. 284/1995 Sb., žalobce proti tomuto posouzení neměl námitky. V období mezi přiznáním částečné invalidity v říjnu 2007 a dalším posouzením 28. 8. 2008 došlo dle dostupné zdravotní dokumentace k výraznému zlepšení základní choroby, podle gastroenterologa došlo ku zklidnění a zobrazovací vyšetření 26. 11. 2008 prokazuje normální nález na celém střevě bez známek zánětu. Nebyl tak žádný objektivní důvod měnit stupeň invalidity. Znalec uvádí, že na základě studia dokumentace nelze žalobci přisvědčit v jeho tvrzeních o závažnosti jednotlivých diagnóz, všechny jsou letité, v dokumentaci opakovaně uváděné a bylo na ně reagováno adekvátně, jak při diagnóze, tak i léčbě. Funkčně odpovídaly přiznání ZPS až do r. 2007, neboť jejich posudkový význam byl malý. Urologická operace v r. 1994 byla provedena laparoskopicky, tedy maximálně šetrně, pro zcela benigní záležitost a nemůže mít žádný dopad na pracovní schopnost (uvádí se různé letopočty, ale posudkově nemá toto význam). Potíže s pohybovým ústrojím jsou v dokumentaci již od r. 1996 stran páteře, stejně tak lze kloubní potíže dát do souvislosti spíše s hladinou kyseliny močové v krvi než s Crohnovou chorobou, to ostatně vyloučila i odborná lékařka. Podle posledního vyšetření donzitometrického se osteoporóza upravila, zrakové funkce nejsou nijak významně omezeny. Znalec tak uzavřel, že mezi oběma posouzeními OSSZ S. došlo k objektivnímu zlepšení zdravotního stavu a není proto žádný důvod pro zvýšení stupně invalidity. Maximum žalobcových obtíží je subjektivního rázu, lze konstatovat zhoršení psychiky, ale nikoliv takové závažnosti, aby odpovídala plné invaliditě. Konečně pak soud konstatuje, že ve **čtvrté části** svého znaleckého posudku znalec uvedl, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byly u žalobce přítomny následující choroby :

- stav po odstranění části tenkého střeva v r. 2006 pro Crohnovu nemoc, bez výrazných projevů onemocnění laboratorních i na RTG,
- polékový šedý zákal očních čoček,
- zažívací obtíže při vleklém zánětu jícnu s refluxem I. st.,
- nesnášenlivost lepku s pozitivitou protilátek proti tkáňové transglutamináze, což svědčí pro diagnózu celiakie,
- polékový steroidní diabetes od r. 2006 kompenzovaný dietou,
- polyvalentní alergie,
- neurastenický syndrom,
- bolesti zad při degenerativních změnách páteře bez kořenového kompresivního syndromu,
- vrozená anomálie ledvin (solitární levá ledvina, nevývin vpravo) bez poruchy vylučovací funkce,
- stav po operaci pravého semenného vaku pro cystu v r. 1996

Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považuje znalec nespecifický zánět trávicího ústrojí – Crohnovu chorobu, tato choroba se nově objevila a nasedla na jinak kompenzovaný zdravotní stav, odpovídající do té doby pouze ZPS. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je zvolena

zařazením rozhodující příčiny DNZS do kap. X, oddíl C, pol. 2 b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. – Crohnova nemoc s mírnou odezvou (snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, s kolonoskopicky zjištěnou aktivitou nebo občasnými recidivami) na horní hranici rozpětí, a to na 40 %. Popsaný zdravotní stav odpovídá prakticky úplně dikci této položky.

Žalobce při jednání soudu namítal, že v jeho případě se stalo mnohé v rozporu se zákonem, ať již se jednalo o ukončení pracovní neschopnosti, průtahy, jako nejzávažnější vidí to, že jeho zdravotní stav byl velmi vážný, a to od podzimu 2007 až do jara 2009, i když v průběhu této doby došlo k přerušení pracovní neschopnosti. K rozhodujícímu zdravotnímu vyšetření došlo až po absolvování lázeňské léčby. Žalobce je přesvědčen, že vše směřovalo k tomu, aby mu nebyla přiznána plná invalidita. V průběhu této doby totiž prokazují lékařské nálezy erozivní zánět jícnu i střeva, celé toto období byla prováděna vyšetření ku zjištění celiakie, toto se potvrdilo v červnu 2008, poté, co žalobce sám vysledoval z nálezu resektátu podezření na tuto nemoc. Bylo mu stále špatně, na základě uvedeného postupu se choroba potvrdila. Nemůže proto souhlasit s tím, že MUDr. B. označuje toto období jako klidné, se zlepšením zdravotního stavu. Žalobce dále trval na tom, že měl závažné kloubní potíže, související se zánětem střev, tyto problémy i nadále přetrvávají. 3. září 2007 požádal o částečný invalidní důchod, který mu byl přiznán, neměl proto důvod se odvolávat, jeho zdravotní stav se však následně podstatně zhoršil, trpí i chronickou obstrukcí. Zdůraznil, že i po CT vyšetření z listopadu 2008 v J. n. N. uvádí ošetřující lékařka v lednu 2009, že zánět M. Crohn nadále trvá. Existovala i těžká leukopenie a trombopenie, bolesti kloubů a krev ve stolici, z uvedeného vyplývají zásadní rozpory mezi znaleckým posudkem a skutečností. 31. 3. 2010 by měl podstoupit další vyšetření zdravotního stavu, sdělí soudu výsledky a žádal by revizní posouzení své věci, neboť k MUDr. B. nemá důvěru. Soudu pak žalobce zaslal aktuální vyšetření svého zdravotního stavu ze dne 24. 3. 2010, vypracované Interním oddělením N. M. s. s. K. B. v P., z něhož mj. vyplynula dgn. mimostřevních projevů kloubních a kožních u základní diagnózy. Vzhledem k tomu, že těmto projevům onemocnění žalobce se znalec více ve svém posouzení nevěnoval a onemocnění pochází z doby vydání napadeného rozhodnutí žalované, vyžádal soud v této věci revizní znalecký posudek soudního znalce MUDr. F. S.

Znalec MUDr. F. S. byl soudem požádán o vypracování znaleckého posouzení zdravotního stavu žalobce, samozřejmě s určením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce v době vydání rozhodnutí žalované, které je předmětem soudního přezkumu, zejména pak žádost směřovala na podrobné vyjádření se a odůvodnění závažnosti tehdejších komplikací zdravotního stavu a jejich vlivu na míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Znalec vypracoval posudek dne 19. 7. 2010, obsahuje následující části :

1. Výpis ze soudního spisu
2. Výpis z posudkové dokumentace
3. Výpis ze zdravotnické dokumentace žalobce

4. Vlastní vyšetření
5. Posudková rozvaha
6. Odpověď na otázku soudu

V části první znalec uvedl veškeré listiny, nacházející se v soudním spisu, který mu byl kompletně zaslán, uvedl mj., že soudu byla žalobcem zaslána řada lékařských nálezů, které dokumentují jeho aktuální zdravotní stav i jeho vývoj, které znalec cituje a rozebírá v dalším textu svého posudku. **Ve výpisu z posudkového spisu** znalec konstatoval posouzení zdravotního stavu žalobce OSSZ v S., a to dne 31. 10. 2007, s výsledkem zjištění částečné invalidity žalobce, odpovídající 40 %ní míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zařazením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do kap. X., oddíl C, pol. 2 b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. V průběhu dalšího řízení (dne 18. 6. 2008, dokončeno dne 20. 8. 2008) byl zdravotní stav žalobce posudkově hodnocen obdobně. V dalším textu pak znalec velmi podrobně cituje jak znění obou těchto posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovými lékařkami okresní správy sociálního zabezpečení, včetně všech podkladových zpráv a odborných vyšetření, které měly k dispozici, konstatuje, že v průběhu druhého řízení bylo opětovně jednáno po vyžádání si vyšetření revmatologického, očního, psychiatrického a kolonoskopického a gastrokopického, na která byl objednán. Znalec konstatoval zjištění diagnóz (tyto soud konstatuje výše). Dále pak znalec v obdobném pořádku konstatuje posudek PK MPSV ČR v H. K. ze dne 24. 3. 2009, konečně i znalecký posudek MUDr. J. B. **V třetí části** svého znaleckého posouzení znalec uvádí, že si vyžádal zdravotní kartu žalobce od jeho ošetřující praktické lékařky MUDr. Š. z P., tato rozsáhlá, krom vlastních vyšetření obsahuje ošetření z minulosti, nálezy z odborných vyšetření, posudkových jednání, lázeňského léčení, ale i právní dokumenty. První záznamy jsou vedeny MUDr. Č. – závodním lékařem J. s. D., jsou na počítači, čitelné, avšak psány strohým a málo vypovídajícím způsobem, znalec specifikuje (k jedné z námitek žalobce), že mj. zápis ze dne 9. 8. 1994 uvádí stav po urologické operaci, dne 3. 4. 1995 citován urologický nález o stavu po extirpaci semenných váčků vpravo bez průkazu malignity. Dále velmi podrobně popsány další zápisy lékaře z průběhu r. 1995 – 6, v posledním jeho zápisu uvedena onemocnění žalobce – stav po M. Scheuermann (v dětství získané málo závažné postižení páteře), imunokomplexový zánět ledviny, agenese (nevyvinutí) pravé ledviny, hyperurikemický syndrom, alergie na PNC a Erytromycin, chronická hepatopatie nejasné etiologie, psoriasis vulgaris (lupénka). Od 24. 9. 1996 přešel žalobce do péče MUDr. M., dokumentace od té doby psána ručně, obtížně čitelná. Znalec zde konstatoval, že záznamy jsou prakticky nečitelné, uvedl počet návštěv žalobce u lékařky v jednotlivých letech s tím, že poslední záznam je z 31. 10. 2008, kdy byla předána zdravotní dokumentace MUDr. Š. po žalobcově volbě změny lékaře. Znalec přitom konstatoval, že v r. 1999 čitelný záznam o dyspepsii. Od 23. 6. do 1. 11. 2008 PN. Znalec popisuje záznamy lékařky z konce r. 2008 a dále z r. 2009, uvádí, že v dokumentaci je ještě uloženo rozhodnutí OSSS J. n. N. ze dne 23. 11. 1995, kdy byl žalobce uznán občanem se ZPS. Dne 9. 12. 2008 bylo vydáno potvrzení o nutnosti dietního stravování žalobce, a to pro problémy celiakie, pankreatické a diabetické. Založeno i rozhodnutí OSSZ S. z 1. 2. 2008, kterým

byla ukončena dočasná pracovní neschopnost žalobce, přiznány mimořádné výhody II. stupně – průkazka ZTP s účinností od 26. 11. 2008 do 31. 10. 2010. Dále se v dokumentaci nachází 5 nálezů nepříslušné PL MUDr. R. ze Ž. B. z vyšetření, která si žalobce vyžádal, a to z průběhu dubna 2008, kdy lékařka 21. 4. 2008 uvádí, že dle jejího závěru se jedná o nedostatečně léčený Mb. Crohn se všemi průvodními znaky. Znalec uvádí, že celkově lze konstatovat, že všichni 3 PL o žalobce v rámci své odbornosti pečovali odpovídajícím způsobem, umožnili potřebná odborná vyšetření a léčbu a doporučení odborných lékařů respektovali. V dalším oddílu pak znalec konstatoval velmi podrobně a dle názoru soudu vyčerpávajícím způsobem posloupně veškeré odborné nálezy, a to dle jednotlivých oborů zdravotní vědy – biochemická vyšetření krve, RTG a komplementární vyšetření (od 30. 1. 1998 – 14. 4. 2010), gastroenterologická vyšetření (od 11. 12. 1998 – 24. 3. 2010), revmatologické nálezy (od 16. 7. 2008 – 12. 3. 2009), osteologické nálezy (od 29. 7. 2008 – 26. 11. 2009), ortopedické nálezy (od 19. 5. 2002 – 28. 7. 2008), rehabilitační nálezy (od konce r. 2007 do kontrolního vyšetření 14. 8. 2007), psychiatrické nálezy (od nálezu MUDr. V. pro MUDr. M. bez data – 14. 1. 2009), urologické a nefrologické nálezy (od června 1990 – 28. 5. 2003), neurologická vyšetření (od 4. 6. 1998 – 21. 7. 1998), oční vyšetření (od 25. 6. 2008 – 14. 1. 2009), alergologické nálezy (od 29. 1. 1997 - 13. 8. 2008), kožní nálezy (propouštěcí zpráva z hospitalizace v srpnu 1998 a kožní ambulance Ž. B. bez data). **Čtvrtá část** znaleckého posudku popisuje vlastní vyšetření žalobce znalcem, provedené 18. 5. 2010. Znalec uvádí, že ve spise i zdravotní dokumentaci se nachází přehled onemocnění žalobce, který sepsal sám, dle názoru soudu je aktuálně posudkově významná informace, kdy asi 2 roky před indikací Mb. Crohn bolesti kloubů, progresí ekzémů v obličeji a na bérkách, křeče do lýtek a stehy, nadýmání, nespavost a později stále častější bolesti a zvracení. Váhový úbytek v posledním roce před indikací 20 kg, již tehdy alergická reakce na lepek. Jako současné diagnózy žalobce uvádí Mb. Crohn po resekci 60 cm tenkého střeva, hyperurikemie, chronický zánět na levé solitární ledvině a urogenitálních. Po operaci r. 1995 vážné poruchy spánku a koncentrace. Po glykemickém komatu (cukr 41,3; TK 90/50; T 34,7) v akutní fázi M. Crohn. T.č. na dietě, celiakie, trombofilní stavy na bérkách, četné artritidy, osteoporóza, šedé zákaly v obou očích, astma, alergie na PNC a Erytromycin a další polyvalentní alergie, hemeroidy operované ambulantně v r. 2006. Žalobce cítí únavu, bolesti hlavy, ledviny a urogenitální, časté močení, nespavost, sílící bolesti kloubů, nadýmání, škvrcání ve střevech, nepravidelné vyprazdňování, řídká stolice, častá příměs krve ve stolici, stále se horšící zrak. Bezprostředně po operaci prodělal několik komplikací, měl i po léčbě kortikoidy diabetické koma. V r. 2007 se jeho stav mírně zlepšil, ale přidaly se komplikace pohybového systému, bolesti a omezená hybnost ramenních kloubů, krční páteře, kolenních kloubů. Objevily se i kožní komplikace – afty a vyrážky. V listopadu 2007 došlo k prudkému zhoršení zdravotního stavu, byl v dlouhodobé pracovní neschopnosti, kterou však OSSZ ukončila rozhodnutím k únoru 2008. Na jaře 2008 mu nebyla v Semilech při zhoršení zdravotního stavu poskytnuta odpovídající lékařská pomoc (zhubl 6 kg za týden), proto musel odjet za MUDr. R. do Ž. B., která se ho ujala a zařídila odpovídající léčbu v J. n. N. Požádal pak o plný důchod, ale ten nebyl přiznán. Navíc mu byla zjištěna celiakie, stěžuje si na únavu, nespavost,

permanentní stres, silné bolesti kloubů, křeče v nohách, zvětšení lymfatických uzlin, závažný žaludeční reflux III. stupně. Znalec uvádí, že po přešetření zdravotního stavu žalobce tohoto informoval o legislativní situaci posuzování a konstrukci invalidity v současné právní úpravě, žalobce opakoval svůj náhled na zdravotní stav a jiné argumenty odmítal akceptovat.

V posudkové rozvaze znalec nejdříve vysvětluje, proč považuje v posudkovém hodnocení za adekvátní posouzení žalobce jako středoškolsky vzdělaného pracovníka, i když byl posuzován OSSZ k výkonu funkce operátora, znalcem uvedeného hodnocení lépe vystihuje žalobcův možný pracovní potenciál. Dostupná zdravotní dokumentace žalobce se datuje od r. 1991, znalec popsal diagnózy, které byly u žalobce známy při jeho změnách ošetřujícího lékaře, jak uvedeno shora. Do manifestace choroby Mb. Crohn byl žalobce léčen pro lehkou chronickou hepatopatii, chronickou gastritidu v GE poradně nemocnice S., v červenci 2006 mu byly operovány vnější hemoroidální uzly, později endoskopicky prokázány i hemeroidy vnitřní, dále léčen pro chronický VAS páteře, intermitentní bolesti obou kolenních kloubů /prodělal opakované úrazy – viz nálezy z r. 2002/, bolestivý syndrom pravého ramenního kloubu, hyperurikemický syndrom, mikroskopickou erytrocyturií v letech 1990 – 1994 nejspíše na podkladě chronické glomerulonefritidy, při nefrologických vyšetřeních v letech 2001 a 2003 uvedena anamnesticky intermitentní proteinurie, která však již nebyla vyšetřením prokázána, byl přítomen stav po laparoskopické excizi semenných váčků vpravo, rhinitida vasomotorika alergika a seborrhoická dermatitida, chronická žilní insuficience I. stupně s hyperpigmentací. Do manifestace Mb. Crohn nebyl tedy žalobce zcela zdravý, jeho postižení však byla pod kontrolou praktických a odborných lékařů, po stránce posudkové byl zdravotně omezen ve výběru zaměstnání, avšak tento hendikep byl ošetřen přiznáním ZPS s možností vhodného pracovního zařazení. V listopadu 2006 došlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobce, byl přijat k hospitalizaci na chirurgické oddělení v Turnově, při vyšetření je dg. Mb. Crohn s klinickým obrazem stenózy v tenkém střevě, pacient přeložen na II. interní kliniku FN H. K., kde diagnóza potvrzena, při vyšetřování došlo ke dvěma komplikacím, a to vzniku trombu na konci centrální kanyly (později prokázán trombofilní stav – nedostatek proteinu S) a vzniku sekundárního steroidního diabetu při léčbě kortikoidy s nutností intenzivní inzulinoterapie. Po stabilizaci stavu a komplexním vyšetření byl žalobce přeložen na chirurgickou kliniku, kde byla 19. 12. 2006 provedena resekce postiženého úseku tenkého střeva a anastomózou a píštělemi. K doléčení byl opět přeložen na II. interní kliniku, kde byl postupně realimentován bez komplikací a glykémie se normalizovala, musel však dále držet diabetickou dietu. Pro nález infekce a mykozy ve sputu a moči byl pacient přeléčen ANT, 17. 1. 2007 propuštěn do domácího léčení, od 27. 2. 2007 pravidelně dochází do GE poradny k MUDr. M. Udává, že přibyl 3 – 4 kg, chuť k jídlu dobrá, stolice 1 x denně, bere odpovídající léčbu. V květnu udává obtíže se spaním, občasné bolesti pravého ramene a krční páteře, prodělal lázeňskou léčbu v K. V., která po 1 ataku zažívacích obtíží s průjmem a zvracením prodloužena o 1 týden. Po návratu z lázeňské léčby pacient docházel pravidelně do GE poradny po celý rok 2007, uváděl intermitentní zažívací obtíže (nadýmání, občas

řidší stolice, občas nález krve), ale i nespavost, psychické potíže, bolesti hlavy, svalové bolesti. Lékařka však vždy konstatovala na břiše negativní nález a upravila medikaci. Na počátku r. 2008 pacient udával opakované zhoršení zažívacích potíží po zvýšené psychické zátěži, váha byla ovšem stabilizovaná, počet stolic 1 – 2 denně (nebyla krev), meteorismus, borborygmy a nález na břiše byl fyziologický. Při lázeňském léčení v květnu 2008 došlo k významnému zlepšení. Tak tomu bylo i při GE kontrole dne 3. 6. 2008. V dubnu však došlo k tomu, že s ohledem na problémy s léčbou v S. (znalec zde uvádí, že genezi a důvody žalobce nedovedl vysvětlit) vyhledal místo své PL MUDr. M. MUDr. R. v Ž. B., kde byl od 10. 4. do 21. 4. 2008 5x vyšetřen (tj. ještě před lázeňskou léčbou). Tato lékařka uvedla hlavní dgn. periodickou depresivní chorobu, dle jejího názoru jde o nedostatečně léčený Mb. Crohn a žalobci doporučila léčbu u MUDr. P. v GE poradně v J. n. N. Zde byl pacient vyšetřen 2x – 1. 7. a 22. 7. 2008 a byl opět předán zpět do péče MUDr. M. Při provedené gastroskopii byla dg. erozivní esophagitida I. st. a konstatován normální nález na žaludku a duodenu, při kolonoskopii zjištěn normální nález v celém průběhu tlustého střeva a Mb. Crohn v oblasti jejunu v remisi (tj. vymizení příznaků nemoci). Dále nutná bezlepková dieta (dodatečně při histologii po GE operaci byla zjištěna celiakie lehkého st. s nutností dodržování příslušné diety). UZ břicha zjišťuje jejunum po resekci pro Mb. Crohn v remisi. Bylo vysloveno podezření na mimostřevní příznaky kloubní, odeslán na revmatologické vyšetření, ponechána léčba imunosuprese. V srpnu 2008 udává, že řada GE obtíží ustoupila, po nasazení bezlepkové diety se cítí lépe. Přetrvávají obtíže pohybového systému (proto mimo revmatologického bylo provedeno i ortopedické vyšetření), zhoršil se výsev kožní, visus a alergické problémy, došlo ku zhoršení psychických problémů. Lékařka upravila medikaci, doporučila odborná vyšetření, rovněž systémové řešení – poslední GE ošetření před posudkovým jednáním 20. 8. 2008 (jak uvedeno výše). V září a říjnu udával žalobce stolice řidší 2 – 3 denně, občas krev, slabost s vertigem, bolesti hlavy, ale přibyl na váze, v září v popředí obtíže pohybového ústrojí, v říjnu únava, nespavost, psychické problémy a kolísavé, měnlivé polymorfní obtíže. Objektivní nález na břiše stále normální, závěr GE vyšetření z 13. 10. 2008 – stran trávícího ústrojí stabilizován, v defekačním rytmu ještě stále ranní podíl špatného trávení a t.č. dominující polyartralgie, bez úbytku na váze. Toto vyšetření bylo poslední před vydáním napadeného rozhodnutí ČSSZ z 31. 10. 2008. Znalec dále konstatuje, že žalobce docházel pravidelně dále do ambulance GE v S., byl opakovaně vyšetřen na GE pracovišti v J. n. N. (naposledy 12. 3. 2009). Při vyšetření dne 3. 12. 2008 byla provedena kontrolní CT enteroklýza se závěrem, že na CT není prokazatelné žádné zánětlivé postižené místo, od 22. 7. 2009 žalobce dojíždí do P., n. M. s. s. K. B., do tamní GE ambulance, kde byl zatím vyšetřen 3x, naposledy 24. 3. 2010, udával, že bolesti a obtíže břicha nemá, nezvrací a závěr komplexního vyšetření shledal na krátkém úseku jejunu v délce 6 cm edematózní difuzní cirkulární zesílení stěny na tloušťku cca 1 cm, není patrná prestenotická dilatace, ostatní úseky střeva bez zjevných patologických změn. Mimo tyto obtíže byl žalobce vyšetřen v červenci a srpnu revmatologicky se závěrem, že se nejedná o seronegativní spondylartritidu (psoritickou či enteropatickou artropatii, vyšetření na Mb. Bechtěrev negativní, bolestivý páteřový syndrom při vadném držení a počínající

regresi páteře, chronická periartritida pravého ramene a entezopatie levého kolena, zánětlivé markery negativní, RTG nálezy fyziologické, **nálezy nebyly pozitivní k podezření na komplikace Mb. Crohn.** Ke stejným závěrům dospěla lékařka – revmatolog i v době po vydání napadeného rozhodnutí žalované. Pokud se týče osteologie, bylo provedeno vyšetření žalobcova zdravotního stavu v červenci 2008 se závěrem **osteopenie**, nasazena příslušná medikace a stav se upravil natolik, že v listopadu 2009 konstatována úprava stavu a nález celkově v normě. Z ortopedických nálezů činí znalec závěr, že oba kolenní klouby i pravý ramenní kloub byly již postiženy před onemocněním Mb. Crohn, pacient uvádí, že po rozvoji tohoto onemocnění došlo k prohloubení těchto potíží, s čímž znalec nesouhlasí, s odvoláním na doložené odborné nálezy a rovněž revmatologický (viz výše) dospěl k závěru, že se jedná spíše o postupný degenerativní proces, více související s věkem a proběhlými úrazy, než o autoimunitní onemocnění v souvislosti s Mb. Crohn. K stejnému závěru pak vedou výsledky doložených rehabilitačních a lázeňských nálezů, které měly i dle pacienta vždy pozitivní efekt. Psychiatrická vyšetření jsou strohá, málo vystihující aktuální psychický stav pacienta, zcela chybí vyšetření psychologické, které by blíže ozřejmilo míru psychických problémů a postižení žalobce. Znalec vyslovuje názor, že s ohledem na vystupování žalobce by toto vyšetření bylo plně indikováno. K závěru anxiosně depresivního syndromu se znalec nepřiklání, je toho názoru, že se jedná o závažnější stupeň onemocnění, situačně se zhoršující. Neurologické nálezy jsou starého data (1998), již v té době měl pacient nemocnou krční páteř, sám připustil, že měl v dětství vážný úraz hlavy, na CT mozku a RTG lbi a krční páteře byl normální nález, závrativé stavy odezněly. Urologické a nefrologické nálezy popisují hematurii (krev v moči) v letech 1990 - 1994, lékaři dospěli k závěru, že nejspíše šlo o proběhlou glomerulonefritidu po prodělaných infekcích cest dýchacích a angínách, v té době též prokázáno zvýšení jaterních testů. V r. 1994 proběhla laparoskopická revize dutiny břišní s extirpací semenných váčků vpravo, poslední nefrologická vyšetření proběhla v letech 2001 a 2003, tedy dlouho před propuknutím Mb. Crohn a konstatují normální urologický a nefrologický nález, až na benigní zvětšení prostaty a hyperurikémii. Od té doby nebyl žalobce urologicky či nefrologicky vyšetřen či léčen. Oční vyšetření provedeno v r. 2008, kdy konstatováno zhoršení visu, oboustranná katarakta (šedý oční zákal), nejspíše po léčbě kortikoidy při léčbě Mb. Crohn. Alergologická vyšetření proběhla dvě, v r. 1997 konstatována vasomotorická rýma a přecitlivělost na *Staphylococcus aureus*, druhé provedeno v rámci vyšetření možných komplikací Mb. Crohn v r. 2008 pro udávanou dušnost, doložená spirometrie však ukázala pouze menší zhoršení dýchacích funkcí, doporučeny úlevové preparáty a antihistaminika. Kožní vyšetření vždy popisovala seborrhoickou dermatitidu obličeje a hlavy, později i chronickou žilní insuficienci I. st. s hyperpigmentací na bérkách, kožní lékařka udává lupénku v minulosti, nikdy však nebyla jako taková odborným lékařem popsána. Celkově znalec konstatuje, že žalobci byla po stránce zdravotní, diagnostiky a léčby jeho onemocnění a zdravotních potíží věnována maximální lékařská pozornost a péče a po stránce medicínské nemá žádných podstatných připomínek. V době posouzení žalobce OSSZ v S. v srpnu 2008, v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 31. 10. 2008 šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, způsobený polymorbiditou, tedy četností onemocnění, kdy jeho rozhodující příčinou

bylo onemocnění Mb. Crohn – postižení zažívacího traktu, dále posuzovaný trpěl i řadou dalších zdravotních postižení.

Dále znalec opět popisuje posudková řízení, a to jak prvé v r. 2007, tak i druhé v r. 2008 na OSSZ, dále PK MPSV ČR v H. K., i znalecké MUDr. B. a reagoval svým vyjádřením, nejdříve po stránce medicínské : zde znalec konstatuje, že z vývoje zdravotních obtíží, popsaných v dokumentaci žalobce lze vysledovat, že v dubnu 2006 měl zažívací obtíže, gastroskopií prokázána chronická gastritida, nasazena odpovídající léčba, v červenci 2006 proběhla v lokální anestezii operace vnějších hemeroidů bez komplikací. Je zřejmé, že před rozvinutím Mb. Crohn neměl žalobce závažnější střevní onemocnění, občas došlo ku krvácení z hemoroidálních uzlů, které byly operativně odstraněny, je však známo, že dochází k recidivám a z nálezů GE v P. dne 24. 3. 2010 plyne, že byly dg. hemeroidy vnitřní, které se též mohou občas projevovat drobným krvácením ve stolici. V závěru října 2006 došlo u žalobce k akutní manifestaci závažného střevního onemocnění, a to Mb. Crohn, pro které byl přijat k hospitalizaci, jak popsána výše, došlo k operaci, během hospitalizace byl prokázán trombofilní stav (nedostatek proteinu S), v rámci iatrogenního zásahu (vysoká dávka protizánětlivého léku Prednison) došlo k manifestaci sekundárního diabetu. Ten byl však v rámci léčení zvládnut, při propuštění byl již stav kompenzován na diabetické dietě. Dále byla serologicky a později i histologicky prokázána celiakie, která je dlouhodobě zvládnuta pouze dietou. Od doby propuštění z FN v H. K. již u žalobce nikdy nedošlo k závažné manifestaci Mb. Crohn, jejích závažných střevních ani mimostřevních projevů, jako tomu bylo v přelomu 2006 – 7, díky pravidelným návštěvám, vyšetřením a léčbě v GE poradnách je nemoc pod kontrolou, došlo k prakticky úplné stabilizaci zdravotního stavu, včetně restituce tělesné hmotnosti, i když u této nemoci nelze prakticky nikdy hovořit o úplném uzdravení, typický je chronický kolísavý průběh. Znalec uvádí, že toto tvrzení podporují prakticky všechny GE nálezy od 28. 2. 2007 až do současnosti, jsou popsány na str. 30 – 34 posudku. Žalobce přibral na svoji původní váhu, zažívací obtíže jsou spíše nespecifické a pouze přechodného charakteru, zlepšila se chuť k jídlu, upravil se i počet stolic, krev se občas objevuje na papíře, avšak mohou se podílet i hemeroidy. I GE nálezy popisovaný stav na břiše je dobrý, občas břicho citlivější. Postupně si žalobce více stěžuje a do popředí se dostávají obtíže mimostřevní a mimo zažívací trakt, a to obtíže, dříve popsané (viz výše). Znalec uvádí, že prostudoval v souvislosti s tímto posudkem mimo běžnou literaturu i poslední souhrnné odborné stanovisko zpracované v rámci doškolovacího programu pro lékaře EUNI doc. MUDr. V. Z., CSc. – vedoucím gastroenterologického pracoviště „X“ interní kliniky F. N. B. – B. a d. M. u. B., které mj. v části mimostřevní příznaky Mb. Crohn uvádí ty, které svědčí pro aktivitu choroby –

Kožní : erythema nodosum, pyoderma gangrenosum,

Kloubní : artritidy, sakroileitidy, arthralgie,

Oční : otitidy, iridocyklitidy, keratokonjunktivitidy,

Jaterní : granulomatózní hepatopatie,

Plicní : fibrózy, pneumonitidy,

Ledvinné : intersticiální nefritidy – a současně zde udávány v rámci klasifikace závažnosti průběhu Mb. Crohn, že do 4 stolic denně vč. občasné příměsi krve se jedná o **lehkou aktivitu onemocnění, když jako středně těžký stupeň** se hodnotí 4 – 5 stolic s příměsí krve a subfebriliemi **a jako těžká aktivita** je hodnoceno 6 a více průjemovitých stolic s krví, subfebriliemi po dobu 2 – 4 dnů, tachykardií nad 90 tepů za min, při anemii pod 75 mg hemoglobinu. Vzhledem k žalobcem samotným udávaným skutečnostem znalec uzavírá, že od propuštění žalobce z FN v H. K. až do současnosti nikdy nedošlo k překročení stupně lehké aktivity onemocnění. Stran komplikací základní choroby pak s ohledem na výše učiněný přehled u žalobce přicházejí v úvahu pouze komplikace kloubní, ovšem s výhradou, uvedenou výše, a to, že klouby a páteř již byly postiženy před vznikem Mb. Crohn, takže může jít maximálně o sumaci těchto příznaků. K posudkovým hodnocením, která uvedena v této věci výše, a která znalec opět vcelku podrobně popisuje pak soud konstatuje z posudku drobnou připomínku, a to k posouzení výše míry poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti, určené PK MPSV ČR v H. K. ve výši 35 %, kterou považuje znalec, s ohledem na četnost dalších zdravotních obtíží žalobce za nízkou. V dalším pak se ovšem znalec přiklání k posudkovému zhodnocení PK, které plně vystihuje vývoj, závažnost a posudkovou validitu všech zdravotních postižení žalobce.

Znalec ve svém posudku považuje za rozhodující zdravotní postižení žalobce **Crohnovu nemoc tenkého střeva (stenosující a fistulující formu) – stav po odstranění 60 cm tenkého střeva (19.12.2006) – ke dni rozhodnutí ČSSZ (31.10.2008) lehký stupeň postižení, bez výrazných a závažných projevů onemocnění.** Jako další zdravotní postižení pak uvádí následující výčet: celiakie s nutností dodržování dietního režimu, polékový steroidní diabetes (2006) kompenzovaný dietou, zažívací obtíže při vleklém zánětu jícnu s refluxem I. stupně a lehkou inkompetencí kardie, anxiosně – depresivní syndrom, bolesti kloubů poúrazové a degenerativní etiologie s pravděpodobným podílem mimostřevních komplikací základního onemocnění, bolesti páteře při prokázaných degenerativních změnách (stav po M. Scheuermann) bez kořenového kompresivního syndromu, polékový šedý zákal očních čoček, polyvalentní alergie, rhinitis alergika, dermatitis seborrhoica faciei et capitis, chronická žilní insuficience I. st. s hyperpigmentací na bérkách DKK, vrozená anomálie ledvin (solitární levá ledvina, aplázie vpravo) bez poruchy vylučovací funkce, hyperurikemický syndrom, osteopenie na medikaci, trombofilní stav (nedostatek proteinu S), psoriasis vulgaris v anamnéze, dále pak stav po operaci pravého semenného vajíčku pro cystu (1996), po lehké chronické hepatitidě – stabilizovaný stav, po operaci zevních hemeroidů (7/2006), po mikroskopické hematurii v letech 1990 – 1994 nejspíše na podkladě chronické glomerulonefritidy tč. s občasnou proteinurií. Dále znalec cituje platné právní normy v souvislosti s určením stupně invalidity žalobce v době jejího posuzování se zdůvodněním zařazení rozhodující příčiny DNZS žalobce do kap. X., oddíl C, pol. 2 písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění a se zdůvodněním, proč nelze využít v případě žalobce charakteristiku, uvedenou pod písm. c) tohoto předpisu. V době posouzení dle tohoto odůvodnění v případě žalobce nebyly přítomny závažné komplikace, které se projeví na začátku manifestace onemocnění, byly operativně

odstraněny a od té doby k nim nedošlo. Posudková hodnocení, shledávající v této době zdravotní stav žalobce jako odpovídající částečné invaliditě shledává znalec jako správná, respektující míru závažnosti, tíži i dlouhodobost rozhodujícího zdravotního postižení, ale i postižení ostatních – všechny významným způsobem snižují jeho pracovní potenciál a umožňují jen omezené pracovní zařazení. Výši míry poklesu však znalec, s ohledem na množství a závažnost dalších zdravotních postižení žalobce, která mohou být ovlivněna základním onemocněním a komplikují jeho zdravotní stav a možnost uplatnění zbývajících pracovního potenciálu, především postižení kloubní, nutnost dietního stravování, projevy psychiky atd., hodnotí poněkud odlišně než OSSZ a PK MPSV ČR, a to horní hranicí rozmezí, tj. 40 %, avšak i s využitím ust. § 6 odst. 4 a 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tedy s možným navýšením až o 10 %, **takže celková míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 50 %**. Znalec tak považoval žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ v Praze za částečně invalidního dle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jako pracovní rekomandaci znalec uvádí neschopnost žalobce k pracím fyzicky těžším, psychicky náročným, v klimaticky nepříznivém prostředí a směnném provozu, k nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, bez možnosti dietního stravování, v prašném a alergizujícím prostředí a prostředí s chemickými látkami. Vhodná je zejména lehká fyzická práce, převážně sedavého charakteru, s možností změny pracovní polohy, s vyloučením dlouhých pochodů a stání, bez nadměrného přetěžování dolních končetin. Vzhledem k věku a středoškolskému vzdělání je vhodná rekvalifikace, kterou umožní úřad práce. V závěru svého znaleckého posouzení se pak znalec věnoval námitkám žalobce, uvedl, že posudková lékařka byla se zdravotním stavem posuzovaného seznámena již při prvním jednání dne 18. 6. 2008, odeslala jej pro jeho další zdravotní potíže, které udával, na odborná vyšetření a při druhém projednání stačilo jejich orientační prostudování, aby zjistila závažnost a konstatovala, že i nadále je rozhodujícím postižením Mb. Crohn, všechna prokázaná zdravotní postižení při posouzení dne 20. 8. 2010 uvedla a zhodnotila. Základní chorobu podrobně rozebrala. Pravdou dále je, že posudek PK MPSV ČR cituje jen některé, dle jejího názoru nejzávažnější lékařské nálezy, z nich pak nejzávažnější části, posudkoví lékaři jsou však zkušení odborníci svých oborů z FN v H. K., v daném případě prof. MUDr. B. K., CSc. – zkušený dlouholetý vysokoškolský pedagog a lékař internista – kteří dokážou z odborných nálezů vybrat pro posouzení nejpodstatnější nálezy. Znalec uvádí, že ve svém posudku cituje všechny dostupné odborné nálezy o zdravotním stavu žalobce, na jejich základě dospěl k obdobným závěrům jako posudková lékařka OSSZ S. i posudková komise. Ztrátu některých dokladů z minulosti pak znalec nepovažuje za posudkově rozhodující, když při posudkovém jednání je vždy hodnocen aktuální DNZS. Pokud některá zdravotní postižení z mládí či pozdějšího věku zanechají trvalé následky, posudkově významné, jsou při jednání uvedeny a posudkově zhodnoceny. Tak tomu bylo i v případě žalobce. K námitkám žalobce o vedení pracovního sporu pak znalec poukazuje na dříve přiznanou ZPS a současnou částečnou invaliditou, kdy žalobci musí být nabízeny práce s doporučenou rekomandací, případně rekvalifikace. Ukončení PN pak znalec považuje za v souladu s právní úpravou, konečně, žalobce se proti němu neodvolal. Znalec pak konečně souhlasí s tím, že v závěru roku 2006 a první části r. 2007 byl zdravotní stav žalobce nepříznivý, toto

však po intenzivní léčbě a následné stabilizaci zdravotního stavu nemohlo mít vliv na posudkové hodnocení závažnosti celkového zdravotního postižení, doloženého odbornými lékařskými nálezy.

Žalobce svým písemným podáním zpochybnil objektivitu podaného znaleckého posouzení, znalec pak v reakci na námitky žalobce provedl doplnění znaleckého posouzení o vyjádření k těmto, a to dne 5. 9. 2010, kdy uvedl, že ve znaleckém posudku byly citovány všechny odborné nálezy, které byly dostupné, některé i doložil sám žalobce. Byly doloženy v několika kopiích, takže těžko mohly být zfalšovány, logicky i časově na sebe navazují a vždy objektivně popisují aktuální zdravotní stav žalobce a jeho léčení. Znalec se ohradil proti označení svého posouzení za „zjevně lživé“, neboť se drží materiální pravdy, cituje výpis ze zdravotnické dokumentace doložené zdravotními nálezy, a to v časové posloupnosti a až v části posudková rozvaha k těmto zaujímá odborné stanovisko. Při jmenování soudním znalcem složil znalecký slib a pokud posudkové orgány pochybí, při vypracování znaleckého posouzení, přestože je momentálně znalec zaměstnán u ČSSZ, upozorní na tuto skutečnost a jeho závěry vyzní jinak, než závěry těchto orgánů. Ve svém posuzování je vždy nestranný a vždy se drží materiální pravdy, doložené odbornými lékařskými nálezy. Jednotliví znalci z oboru posudkového lékařství musí mít patřičnou kvalifikaci a tuto může získat při dlouhodobé práci v oboru, složení odborné atestace z klinického oboru a nadstavbové atestace oboru posudkového lékařství, všichni tak pracují nebo pracovali v posudkových orgánech ČSSZ či MPSV. Po složení znaleckého slibu však zpracovávají znalecké posudky bez ohledu na svého zaměstnavatele.

Při jednání soudu dne 20. 9. 2010 žalobce poukázal na to, že při prvním posouzení své invalidity na OSSZ žádal o částečný invalidní důchod, proto se neměl proti čemu bránit, bylo mu vyhověno. Jeho žádost byla tehdy na OSSZ zfalšována, žádal 3. 9. a ona nese datum 8. 10. Důchod byl sice přiznán od 3. 9., ale žádost byla zadržována na OSSZ, je přesvědčen, že to bylo z toho důvodu, že po dobu dvou měsíců jednal se svým zaměstnavatelem, vše skončilo trestním podáním. 1. 2. 2008 byla skončena jeho PN a nebyl adekvátně léčen, proto musel vyhledat zdravotní pomoc jinde. Tyto okolnosti znalci sdělil, takže s touto pasáží nesouhlasí. K adekvátní léčbě došlo až po jeho přechodu k MUDr. R. Žalobce byl vyzván k případnému předložení odborných nálezů, které nejsou ve znaleckém posudku uvedeny a konstatovány, žalobce jich soudu předložil několik, ovšem po porovnání soud zkonstatoval, že tyto jsou v rozsahu str. 25 – 41 znaleckého posudku uvedeny. Žalobce se bránil proti konstatování refluxu prvního stupně, jedná se u něho o třetí stupeň, od počátku je léčen imunosupresivní léčbou, je tak patrné, že onemocnění je stále aktivní. Léčba byla provázena těžkou leukopenií, proto podstupuje infuzní léčbu i nyní. Zhoršují se i ostatní jeho zdravotní problémy. K přerušení jeho PN došlo zřejmě z důvodu, aby mu nemusel být přiznán plný invalidní důchod. Je přesvědčen, že v posuzovaném období se u něho jednalo o aktivní Crohnovu chorobu s imunosupresivní léčbou, léčen byl soustavně, nebyl schopen soustavné výdělečné činnosti. O tom svědčí všechny podkladové nálezy, kromě těch ze Semil, tito lékaři

jsou ve věci podjatí. Žalobce setrval na svém závěrečném návrhu zrušení napadeného rozhodnutí žalované, náhradu nákladů řízení nežádal.

Pověřená pracovnice žalované v průběhu jednání reagovala na žalobcovy námítky, závěrem konstatovala, že všechna čtyři posouzení zdravotního stavu žalobce, posouzení znalecká, shodně konstatují existenci částečné invalidity v době, rozhodné pro podkladové posouzení zdravotního stavu žalobce a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Náhradu nákladů řízení žalovaná neúčtovala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba nebyla důvodná. Ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného.

Podmínky plné invalidity zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. upravuje v ust. § 39 – pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Podle odst. 2) tohoto ustanovení se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Soud konstatuje, že v průběhu řízení obdržel řadu přípisů žalobce, s ohledem na znění žaloby a ust. § 72 odst. 1 s. ř. s. – žalobu lze podat do dvou měsíců poté, kdy rozhodnutí bylo žalobci oznámeno doručením písemného vyhotovení, a ust. § 71 odst. 2 s.ř.s. – rozšířit žalobu o další žalobní body lze jen ve lhůtě pro podání žaloby - soud žalobcova podání podaná po uvedených datech nepodává, neboť většinou obsahují buď lékařské nálezy, které se pro další posuzování zdravotního stavu žalobce staly součástí spisu, nebo se jednalo o fotokopie podání, adresovaných jiným institucím, případně obsahovala některé skutečnosti, které žalobce uplatnil jako účastník při jednání soudu. K námitkám žalobce, směřujícím proti vypracovanému znaleckému posudku MUDr. S. se vyjádřil znalec sám, jak uvedeno výše.

Dále soud konstatuje, že, jak i výše uvedeno, provedl nejprve v této věci důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR H. K., jak je běžně dle příslušného právního předpisu obvyklé. Posudková komise celkem standardním způsobem, konečně způsobem, popsaným výstižně i znalcem MUDr. S. (viz výše) přešetřila zdravotní stav žalobce a po zhodnocení podkladových nálezů určila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce jeho onemocnění Mb. Crohnovou chorobou, zvolila střední hodnotu míry poklesu

schopnosti soustavné výdělečné činnosti, která je u kap. X, oddíl C, pol. 2, písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. uvedena, tedy z rozpětí 20 – 40 % volila 35 % s tím, že se jedná o příznivou stabilizaci základního onemocnění a přitom je přihlédnuto k psychickým problémům, nutnosti dodržení dietního režimu, ale i k dosaženému stupni vzdělání. Proti posudku PK však vznesl žalobce řadu námitek, tuto situaci se soud rozhodl řešit žádostí o vypracování znaleckého posouzení, neboť byl přesvědčen, že s ohledem na četnost zdravotních problémů žalobce je potřebné jeho námitkám věnovat podrobnější pozornost. Znalecké posouzení MUDr. J. B. dle názoru soudu postrádalo zejména osobní poznání žalobce, které však poté, co žalobce vyslovil nedůvěru vůči znalci zejména z tohoto důvodu soud neřešil vyžádáním doplnění znaleckého posudku, ale žádostí o vypracování nového znaleckého posouzení, u něhož kladl důraz zejména na zhodnocení závažnosti všech zdravotních problémů žalobce a též jeho osobní vyšetření znalcem. Soudní znalec MUDr. F. S. vypracoval, dle přesvědčení soudu, zcela vyčerpávající posouzení zdravotních obtíží žalobce z rozhodné doby. K dispozici měl jak dokumentaci ošetřující lékařky, tak i veškeré zdravotní podklady, doplněné samotným žalobcem. Soud je proto přesvědčen, že znalec čerpal z veškeré dostupné zdravotní dokumentace žalobce a námitka o její neúplnosti tak nemůže obstát. Pokud tedy v žalobě žalobce namítal, že k výroku o stupni jeho zjištěné invalidity nebyly dostatečné podklady, nebyla hodnocena všechna jeho zdravotní postižení, soud, s ohledem na výše citované podklady z lékařské dokumentace OSSZ a posléze provedené důkazy na tuto námitku nemohl přistoupit. Je pravdou, že posudkové vyjádření lékařky OSSZ S. není v takové šíři, jako znalecká posouzení, což je ovšem pochopitelné a zcela obvyklé, neboť posudkové hodnocení lékaře OSSZ, dokonce ani posudek PK MPSV ČR šíří a podrobnost znaleckého zkoumání a hodnocení obsahovat nemůže. Soud proto rekapituluje jednotlivá zjištění v případě posudkového zhodnocení žalobcova zdravotního stavu ku dni, či v období rozhodování žalované v této věci :

- jako podklad pro vydané rozhodnutí žalované ze dne 31. 10. 2008 sloužilo podkladové zjištění zdravotního stavu žalobce lékařkou OSSZ S., která po jednání dne 18. 6. 2008, kdy zapsala pracovní a zdravotní anamnézu žalobce a odložila jednání z důvodu objednání žalobce na červenec 2008 na kolonoskopii a gastrokopii a vyžádání vyšetření revmatologického, očního a psychiatrického znovu jednala ve věci 20. 8. 2008. Prvý list tohoto jednání obsahuje opět pracovní a zdravotní anamnézu, dále žalobcem uváděný zhoršený zdravotní stav a výrok s citací právních závěrů a jeho odůvodnění, na druhém listě je pak uvedena základní diagnóza Mb. Crohn a její popis a uvedeny všechny další zdravotní obtíže žalobce v diagnostickém výčtu, jak soud uvádí v počátku svého rozhodnutí v příslušném odstavci, věnujícím se posouzení žalobce lékařkou OSSZ. Lékařka zde cituje jednotlivá vyšetření aktuálního zdravotního stavu žalobce z června, července a srpna 2008 a dospívá k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě stabilizované Crohnovy nemoci, která vzplanula téměř fulminantně v r. 2006, v současné době z velké části ustoupily subj. dyspeptické obtíže a klinický i laboratorní nález je uspokojivý, nově podezření na celiakii, trvají

polyartralgie, gonalgie. Zdravotní stav tak posudkově lékařka hodnotila jako Crohnovu nemoc, v současné době v remisi, s přetrvávajícími obtížemi a pro přítomnost mimostřevních příznaků volila horní hranici daného rozmezí, tedy 40 % míry poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti dle kap. X, oddíl C, pol. 2 b) vyhlášky č. 284/1995 Sb.

- posudek PK MPSV ČR v H. K. dospěl po přešetření zdravotního stavu žalobce v komisi přítomným odborným internistou k obdobným závěrům, komise volila určení míry poklesu SSVČ ve výši 35 % s tím, že závažné zhoršení postižení pohybového aparátu, psychiky a imunity doloženo nebylo,
- soudní znalec oboru posudkového lékařství MUDr. J. B. se v obdobném zhodnocení zdravotního stavu žalobce přiklání z důvodu prokázané zhoršené psychiky žalobce k horní hranici procentního rozpětí míry poklesu schopnosti soustavné výtělečné činnosti ve výši 40 %, a konečně
- soudní znalec MUDr. F. S. po velmi pečlivém a podrobném zhodnocení zdravotního stavu žalobce za totéž období uvádí, proč nelze zvažovat určení rozhodujícího zdravotního postižení žalobce pod písm. c) výše cit. položky a z jakého důvodu lze připustit, že s ohledem na všechna zdravotní postižení žalobce je důvodné využití ust. § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb., když ostatní zdravotní postižení významným způsobem snižují pracovní potenciál a omezují možná pracovní zařazení žalobce a navýšení o možných 10 % je tak důvodné. Jinými slovy seriózně zdůvodňuje určení míry poklesu SSVČ žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ve výši 50 %.

Soud pro úplnost uvádí, že ze všech provedených důkazů je zřejmé, že v určitém období byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce vcelku vážný, byl ovšem operativně řešen a posléze docházelo k jeho úpravě, i když posudkoví znalci uvádějí, že základní onemocnění žalobce může být, a zřejmě i bude, v určitém kolísavém stavu. Protože platná právní úprava i ustálená judikatura předpokládá trvání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro vyřčení určitého stupně invalidity v době trvání alespoň jednoho roku, považuje soud závěry posudkových orgánů v této věci za objektivní, neboť je z výše uvedených skutečností nasnadě, že zdravotní stav žalobce se po provedené operaci upravil a v době rozhodování žalované nebyly žádné objektivní důvody se domnívat, že se jedná o stav, upravený pod písm. c) v pol. 2, oddíl C, kap. X vyhlášky č. 284/1995 Sb. – tedy – Crohnova nemoc se závažnými komplikacemi (např. těžká malnutrice, píštěle, perforace, resekce, poruchy pasáže) s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu. Tyto některé závažné problémy byly u žalobce toliko zcela přechodné a setrvalý stav v době vydání napadeného rozhodnutí již zcela bezpečně odpovídal toliko potížím, upraveným pod písm. b) tohoto předpisu – tedy – Crohnova nemoc s mírnou odezvou (snížení celkové výkonnosti organismu a výživy, časté průjmy, značné odchylky v laboratorních nálezech, s ojedinělými poruchami pasáže, s kolonoskopicky zjištěnou mírnou aktivitou nebo občasnými recidivami). Soud je přesvědčen, že námitkám žalobce věnoval v průběhu řízení dostatečnou pozornost a provedl i celkově zcela seriózní a dostatečné důkazy o závažnosti zdravotního stavu a obtížích žalobce v rozhodné době. Považuje proto s ohledem na výše citované

skutečnosti za objektivně prokázané, že žalobce v době vydání rozhodnutí žalované, tedy k datu 31. 10. 2008, byl částečně invalidní, neboť soud se s ohledem na výše uvedené přiklonil k závěru o objektivnosti určení míry poklesu SSVČ ve výši 50 %. Protože však žalobce nesplňoval podmínky plné invalidity, jak uvedeny výše, soud shledal žalobu nedůvodnou, tuto jako takovou s odkazem na ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný, ostatně náhradu nákladů řízení neúčtoval. Žalované ČSSZ v Praze toto právo nenáleží dle odst. 2 tohoto ustanovení. Od soudních poplatků byl žalobce rozhodnutím soudu ze dne 20. 7. 2009 osvobozen, náhradu nákladů znaleckého posouzení jeho zdravotního stavu tak hradí stát (§ 60 odst. 4 s.ř.s.).

P o u č e n í :

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s.ř.s.).

Proti pravomocnému rozhodnutí je přípustná kasační stížnost, kterou lze podat z důvodů a za podmínek uvedených v § 102 a násl. s.ř.s. ve lhůtě dvou týdnů po doručení rozhodnutí.

Kasační stížnost je třeba podat ke Krajskému soudu v Hradci Králové. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Nejvyššího správního soudu v Brně, který o ní bude rozhodovat. Nemá-li účastník vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem.

V Hradci Králové dne 20. září 2010

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně

