

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	9So/180/2014
Identifikačné číslo spisu:	9014898565
Dátum vydania rozhodnutia:	25.05.2016
Meno a priezvisko:	JUDr. Viera Nevedelová
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2016:9014898565.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Viery Nevedelovej a členiek senátu JUDr. Ľubice Filovej a JUDr. Judity Kokolevskej v právnej veci navrhovateľa: Y. T., nar. XY, bytom X., zastúpený JUDr. Róbertom Bockaničom, advokátom so sídlom Záhradnícka 10, Bratislava, proti odporkyni: Sociálna poisťovňa, ústredie, Ul. 29. augusta č. 8, Bratislava, o invalidný dôchodok, o odvolaní navrhovateľa proti rozsudku Krajského súdu v Bratislave z 03. septembra 2014, č.k. 18S/56/2002-195, jednomyseľne takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Bratislave z 03. septembra 2014, č.k. 18S/56/2002-195, **p o t v r d z u j e**.

Navrhovateľovi náhradu trov odvolacieho konania nepriznáva.

Odôvodnenie

Krajský súd rozsudkom z 03. septembra 2014, č.k. 18S/56/2002-195, potvrdil rozhodnutie odporkyne číslo XY zo dňa 15. októbra 2001, ktorým odporkyňa podľa § 29 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 100/1988 Zb.“) zamietla žiadosť navrhovateľa o invalidný dôchodok s odôvodnením, že podľa posudku posudkovej komisie sociálneho zabezpečenia (ďalej len „posudková komisia“) pobočky Sociálnej poisťovne Bratislava nie je invalidný podľa § 29 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb., ale je naďalej čiastočne invalidný podľa § 37 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. Krajský súd súčasne navrhovateľovi ani štátu nepriznal náhradu trov konania.

Z odôvodnenia rozsudku vyplýva, že z dávkového spisu odporkyne súd zistil, že navrhovateľ je poberateľom čiastočného invalidného dôchodku od roku 1987, kedy bol uznaný čiastočne invalidným podľa § 37 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb., teda z dôvodu, že pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má značne sťažené všeobecné životné podmienky. Po podaní návrhu na preskúmanie rozhodnutia bol zdravotný stav navrhovateľa posúdený príslušnou posudkovou komisiou ústredia Sociálnej poisťovne č. II dňa 21.03.2002. Táto komisia skonštatovala, že navrhovateľ je od veku dvoch rokov sledovaný neurológom a ortopédom pre stav po prekonaní obrny - hypotrofiu svalstva a skrátenie pravej dolnej končatiny, dobre korigované ortopedickou vložkou, chodí s oporou jednej palice, stav po úrazovej

amputácii štvrtého a piateho prsta ľavej ruky s časťou dlane, pri zachovaní úchopu, pričom navrhovateľ má dominantnú pravú ruku. Komisia zohľadnila aj okolnosť, že navrhovateľ bol preliečený pre boreliózu s postihnutím očí, zrak je korigovaný a ostatné ochorenia (anémia, chronický uroinfekt, chronická hepatopatia a pankreatitída) vyžadujú iba sledovanie, liečbu a diétne opatrenia, chrbtica je len ľahko skoliotická, bez dráždenia a útlaku nervov; na tom základe dospela k záveru, že navrhovateľ je naďalej čiastočne invalidný podľa § 37 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. a je schopný pracovať na skrátenej pracovný úväzok v administratíve, na recepcii hotela alebo ako kurič.

Navrhovateľ namietal, že od detstva mal aj psychické problémy. Jeho zdravotný stav sa neustále zhoršuje, čo potvrdzujú aj vyšetrenia z rokov 2010 a 2011, podľa ktorých už potrebuje pomôcky ako napr. palicu, štvorkolku. Žiadal, aby dátum jeho invalidity bol určený k roku 2010, resp. do ďalších rokov.

Na základe predložených nálezov odborných lekárskeho vyšetrení (chirurgické, imunologické, interné) si krajský súd vyžiadala doplnenie posúdenia zdravotného stavu, ktoré vykonala dňa 23.09.2002 a 15.10.2002 posudková komisia č. II ústredia so záverom, že navrhovateľ nie je invalidný podľa § 29 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb., ale je naďalej čiastočne invalidný podľa § 37 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb., keďže aktuálne zhoršenie zdravotného stavu by si vyžadovalo iba dočasnú práceneschopnosť a nebolo preukázané zhoršenie podmienajúce zmenu stupňa invalidity. K zhodnému záveru dospela aj posudková komisia ústredia č. XIV. dňa 13.01.2004 aj po vyhodnotení ďalších navrhovateľom predložených nálezov (interné, imunologické, neurologické).

Krajský súd doplnil dokazovanie o posúdenie zdravotného stavu a pracovnej schopnosti znalcom z odboru zdravotníctvo, odvetvie neurológia. Znalec v posudku z 18.03.2011 uviedol, že zdravotný stav navrhovateľa je charakteristický ťažkými telesnými a psychickými problémami, ktoré sú trvalého a progredujúceho charakteru a podmieniajú neschopnosť vykonávať sústavnú pracovnú činnosť, keď považoval navrhovateľa za invalidného podľa § 29 ods. 3 písm. a) zákona č. 100/1988 Zb. Z hľadiska zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení (ďalej len „zákona č. 461/2003 Z.z.“), vzhľadom na stav po poliomyelitíde - zápalovom ochorení miechy so 70% mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, určenou podľa kapitoly VI., oddiel A, položka č.10.c) prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z. a zvýšenou za ostatné ochorenia o 10% na celkových 80%, dospeš k záveru o invalidite navrhovateľa od 01.01.2005. Znalec poukázal na to, že v posudkoch posudkových komisií (z dôvodu, že navrhovateľ nálezy nepredložil, ale posudkové komisie si ich ani nevyžiadali) absentovalo vyhodnotenie psychického stavu navrhovateľa, ktoré sa podieľalo na jeho neschopnosti vykonávať sústavnú pracovnú činnosť podstatnou mierou.

Posudkový lekár ústredia Sociálnej poisťovne v posudku z 15.06.2011 nesúhlasil so závermi znalca, ktoré podľa neho nie sú doložené kompletnými odbornými vyšetreniami (psychiatrické, psychologické, neurologické, ortopedické a rehabilitačné) od roku 2004 do roku 2011, ktoré by preukazovali jasnú progresiu v klinickom obraze ochorenia - stavu po poliomyelitíde, ako aj uvádzanej ťažkej formy depresívnej poruchy. Namietol, že znalecký posudok stručne a stroho uvádza odborné vyšetrenia z rokov 2010 a 2011, čo je z posudkového hľadiska bezpredmetné, lebo navrhovateľ žiada spätné priznanie invalidity, a preto je potrebné systematicky zdokladovať vyšetrenia od roku 2004 do roku 2011; znalcom do úvahy vzaté nálezy z odborných vyšetrení (rehabilitačné 19.11.2001, neurologické 14.10.2013, 27.08.2014 a 31.10.2005, gastroenterologické 31.10.2005, ortopedické 25.10.2005) nepreukazovali také zhoršenie zdravotného stavu, ktorý by podmienoval zmenu stupňa invalidity, neobsahujú obsiahle objektívne vyšetrenia. Stotožnil sa preto so záverom posudkovej komisie č. XIV. z 13.01.2004. V dopĺňujúcom odbornom vyjadrení z 22.11.2011 posudkový lekár ústredia po vyhodnotení novo predložených nálezov z psychologického vyšetrenia dňa 17.08.2011 a psychiatrického vyšetrenia dňa 17.08.2011, konštatoval, že nie sú zdokladované pravidelné psychologické vyšetrenia z minulosti od roku 2002 a v psychologických vyšetreniach absentujú vykonané testy, diagnostický záver s psychologickým komentárom, ktorý by dopĺňal obraz psychiatrického ochorenia; taktiež nie sú zdokladované opakované psychiatrické vyšetrenia, ktoré by preukázali pravidelnú psychiatrickú liečbu od roku 2002 doteraz. Zotrval preto na závere posudku posudkovej komisie č. XIV. z 13.01.2004.

Krajský súd vzhľadom na rozpor medzi znaleckým posudkom a stanoviskom posudkových komisií, resp. posudkových lekárov, doplnil dokazovanie výsluchom znalca. Ten poukázal na to, že pacient, ktorý v detstve prekonal poliomyelitídu, je v dospelosti ohrozený tzv. postpoliomyelitickým syndrómom, ktorý je charakterizovaný pomalým zhoršovaním príznakov, k čomu sa pridáva zhoršenie funkcie pôvodne nepostihnutých končatín, čo podľa jeho názoru v spojení s psychiatrickými príznakmi podmieňuje úplnú neschopnosť vykonávať sústavnú zárobkovú činnosť; navrhovateľa osobne vyšetril a keďže nebolo možné orientovať sa podľa jednotlivých lekárskeho správ, zvolil individuálny prístup tak, že po zvážení navrhovateľom udávaného vývoja zdravotného stavu, určil dátum vzniku invalidity dňom 01.01.2005, teda rok od posúdenia navrhovateľa posudkovou komisiou.

Posudkový lekár ústredia Sociálnej poisťovne na vyžiadanie krajského súdu v posudku, ktorý vypracoval dňa 14.01.2013 za účasti prísediacich odborných lekárov z odvetvia psychiatrie a neurológie, okrem nálezov z odborných vyšetrení v rokoch 1998 až 2004, vrátane správ z hospitalizácie na internom oddelení v roku 2000 a 2001, vyhodnotil nálezy z ďalších vyšetrení (ortopedického 25.10.2005, 04.06.2009 a 18.09.2009, chirurgického 25.01.2006, 13.02.2009, 04.06.2009 a 18.09.2009, rádiodiagnostického 16.03.2008, rehabilitačného 27.10.2010, MR-vyšetrenia LS-chrbtice 12.11.2010, psychologického i psychiatrického 17.08.2011) a konštatoval, že z neurologického hľadiska nedošlo k výraznému zhoršeniu zdravotného stavu navrhovateľa, keďže si nevyžiadal ani hospitalizáciu a z tohto hľadiska nepodmieňuje zmenu stupňa invalidity; z hľadiska psychiatrického z dostupnej dokumentácie prakticky nič nedokumentuje diagnostickú úvahu o depresii ťažkého stupňa, s opakovanými suicidálnymi pokusmi, pričom taká diagnóza vyžaduje obvykle psychiatrickú hospitalizáciu, ktorú však navrhovateľ nikdy neabsolvoval. Pokiaľ psychiater uviedol údaj o postupnom zhoršovaní opakovaných depresívnych stavov od roku 2003, tento údaj nie je zdokumentovaný ani jedným psychiatrickým nálezhom z minulosti, rovnako chýba dokumentácia o údajnom psychologickom liečení na Psychologickej klinike od roku 1975, pričom existencia takej kliniky nie je známa. V tejto súvislosti poukázal na to, že napriek udávaniu ťažkej depresie psychiater ordinoval navrhovateľovi Serlift a Oxazepam, čo sú lieky, ktorými sa liečia neurotické depresie, nie depresie ťažkého stupňa - z psychiatrického hľadiska preto nemožno potvrdiť diagnózu depresie ťažkého stupňa, ktorá má mať typické klinické prejavy a dynamiku. Ohľadom psychologického nálezu posudkový lekár uviedol, že ide o nález bez popisu použitých metodík a ich vyhodnotenia, a ide o nekompetentné vyjadrovanie sa k práceschopnosti, či neschopnosti.

V ďalšom dopĺňujúcom posudku z 23.06.2014, vyhotovenom znovu za účasti prísediacich odborných lekárov z odvetvia psychiatrie a neurológie, posudkový lekár po vyhodnotení ďalších správ z vyšetrení (gastroenterologického z 29.06.2012, rehabilitačného z 04.07.2012, 23.05.2013 a 30.08.2013, laboratorného z 08.11.2013, psychiatrického z 10.12.2013 a neurologického z 05.11.2013 a 10.12.2013) poukázal na to, že nález psychiatrického vyšetrenia, vypracovaný podľa údajov sestry navrhovateľa, síce konštatuje aktuálne zhoršenie depresívnej symptomatiky, navrhovateľ však nebol osobne vyšetrený, teda psychiater konštatoval aktuálne ťažkú epizódu recidivujúcej depresívnej poruchy, čo nie je klinicky podložené, navrhovateľ nebol hospitalizovaný. Taktiež v neurologickom obraze nedošlo od roku 2001 ani od roku 2010 k zhoršeniu zdravotného stavu, ktoré by odôvodňovalo invaliditu. Z hľadiska gastroenterologického ide o posudkovo nevýznamné chronické ochorenie, ktoré je však stabilizované, ľahkého stupňa, bez akútnych exacerbácií, s potrebou diétného stravovania a liečbou náhradami enzýmov. Zotrval preto na závere, že navrhovateľ nie je invalidný ani čiastočne invalidný.

Na základe uvedeného krajský súd dospel k záveru, že posúdenie zdravotného stavu posudkovými lekármi vyplynulo z komplexného posúdenia lekárskeho nálezov, založených v posudkovej dokumentácii, ako aj predložených v priebehu súdneho konania, závery posudkových lekárov sú s nimi v súlade a presvedčivo zdôvodnené. Z hľadiska neurologického nálezu nepreukázali zhoršenie, navrhovateľ nebol hospitalizovaný na neurológii. Z hľadiska psychiatrického ochorenia navrhovateľa neboli predložené hodnoverné lekárske správy, ktoré by jednoznačne preukazovali postupné zhoršovanie depresívnych stavov ani depresiu ťažkého stupňa, pričom navrhovateľ napriek udávaniu suicidálnych stavov nebol hospitalizovaný na psychiatrii. Ostatné ochorenia nepodmieňujú zmenu stupňa invalidity. Súd sa nestotožnil so závermi znaleckého posudku MUDr. G. R., CSc. o zhoršení zdravotného stavu

navrhovateľa do miery odôvodňujúcej invaliditu odo dňa 01.01.2005, keďže znalec nespochybnil závery posudkových komisií z rokov 2001 až 2004 (vytkol im iba nevyžiadanie psychologických a psychiatrických nálezov), pričom dátum vzniku invalidity určil bez podkladu relevantných lekárskeho nálezov. Krajský súd sa preto priklonil k záverom posudkových komisií a lekárov a na ich základe dospel k názoru, že u navrhovateľa nedošlo k takému zhoršeniu zdravotného stavu, ktoré by opodstatňovalo zmenu čiastočnej invalidity na invaliditu.

Navrhovateľ napadol rozsudok krajského súdu včas podaným odvolaním. Namietol nesprávne vyhodnotenie vykonaných dôkazov, keď podľa jeho názoru správy ošetrojúcich lekárov hodnoverne preukazujú postupné zhoršovanie jeho zdravotného stavu. Poukázal na to, že viaceré nálezy z rokov 2001 až 2003 konštatujú predpoklad progresie zdravotných problémov a viaceré z nich považujú za potrebné preradiť navrhovateľa do plnej invalidity. Progresia zdravotných problémov je badateľná napr. aj z posudku posudkovej komisie sociálneho zabezpečenia zo dňa 21.03.2002, konštatujúcej skrátenie pravej dolnej končatiny o 6,5 cm, ktoré podľa znaleckého posudku je 7,0 cm. Zhoršovanie čo do mobility je preukázané podľa neho aj tým, že v roku 2001 používal ako kompenzačnú pomôcku ortopedickú vložku a vychádzkovú palicu, v súčasnosti však na odporúčanie ortopéda zo 04.07.2012 a 30.08.2013 využíva elastickú členkovú podporu a štvorkolku, bez pomoci ktorých nie je schopný normálneho pohybu. V tejto súvislosti poukázal na to, že neurológ v správe z ambulantného vyšetrenia dňa 10.12.2013 konštatuje u navrhovateľa slabosť, dysbalanciu a závrate a uvádza, že navrhovateľ vyžaduje stálu starostlivosť špecialistov a je odkázaný na pomoc inej osoby.

Pokiaľ posudok z 21.03.2002 konštatoval ľahko skoliotickú chrbticu bez dráždenia a útlaku nervových koreňov, nález neurológa v roku 2013 už hovorí o ťažkej statodynamickej poruche chrbtice so skoliózou.

Krajský súd sa stotožnil s hodnotením posudkových lekárov čo do obsahu nálezov z vyšetrení u psychológov a psychiatrov; navrhovateľ však sám nemohol ovplyvniť to, akým spôsobom títo lekári spisali svoje správy. Podľa jeho názoru je z nich nesporný záver o recidivujúcej depresívnej poruche ťažkého stupňa.

Navrhovateľ ďalej namietol, že odporkyňa nespolupracovala s ošetrojúcimi lekármi navrhovateľa na účely odstránenia nedostatkov v zdokumentovaní zdravotného stavu navrhovateľa. Namietol aj skutočnosť, že hoci krajský súd v uznesení zo dňa 11.12.2013 nariadil nové posúdenie navrhovateľa posudkovým lekárom za osobnej účasti navrhovateľa, posudok bol vypracovaný v jeho neprítomnosti, pričom posudkový lekár neprizval ani sestru navrhovateľa, MUDR. T., jeho vtedajšiu zástupkyňu. Posudok tak bol vypracovaný lekármi, ktorí s navrhovateľom neprišli do osobného kontaktu.

Podľa názoru navrhovateľa závery znaleckého posudku o vzniku invalidity dňom 01.01.2005 sú správne, najneskôr od tohto dátumu nie je schopný vykonávať akékoľvek sústavné zamestnanie.

Z uvedených dôvodov navrhol, aby odvolací súd rozsudok krajského súdu zmenil a rozhodnutie odporkyne zrušil.

Odporkyňa vo vyjadrení k odvolaniu navrhla, aby odvolací súd rozsudok krajského súdu potvrdil ako vecne správny, keďže skutkové okolnosti týkajúce sa rozsahu zdravotného postihnutia navrhovateľa boli posudkovými lekármi dostatočne ozrejmene.

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd odvolací (§ 10 ods. 2 O.s.p.) preskúmal napadnutý rozsudok a konanie predchádzajúce jeho vydaniu bez nariadenia pojednávania v súlade s § 250ja ods. 2 O.s.p. a dospel k záveru, že odvolaniu nemožno vyhovieť.

Predmetom konania bolo preskúmanie zákonnosti rozhodnutia odporkyne číslo XY zo dňa 15. októbra 2001, ktorým odporkyňa podľa § 29 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 100/1988 Zb.“) zamietla žiadosť navrhovateľa o invalidný

dôchodok .

Z dávkového spisu odporkyne vyplýva, že navrhovateľovi bol rozhodnutím číslo XY z 09.03.1997 podľa § 32 ods. 3 zákona č. 121/1975 Zb. o sociálnom zabezpečení, od 20.01.1977 priznaný čiastočný invalidný dôchodok. Čiastočne invalidným bol teda uznaný z dôvodu, že jeho dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav mu značne sťažuje všeobecné životné podmienky - za taký sa považoval dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav, ktorý sa prejavuje zrejmyými chorobnými príznakmi alebo vadami (napr. stav po amputovaní končatiny), pre ktoré pracujúci môže vykonávať bežné životné úkony (obliekanie, obstarávanie jedla, cesta do práce) a uspokojovať obvyklé spoločenské a kultúrne potreby (návšteva verejných miestností, kultúrnych podnikov) len so značnými ťažkosťami pri porovnaní so zdravými pracujúcimi žijúcimi v podobnom prostredí (§ 23 ods. 1 vyhl. č. 128/1975 Zb., ktorou sa vykonáva zákon o sociálnom zabezpečení).

Dňom 01.10.1988 nadobudol účinnosť zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení (ďalej len „zákon č. 100/1988 Zb.).

Podľa § 29 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. občan je invalidný, ak pre dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav

- a) je neschopný vykonávať akékoľvek sústavné zamestnanie,
- b) je schopný vykonávať sústavné zamestnanie iba za celkom mimoriadnych podmienok (nevidomí občania, občania s veľmi ťažkými ortopedickými chybami a pod.). Zdravotné postihnutia podmieňujúce invaliditu podľa písmena b) ustanoví Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom.

Zdravotné postihnutia podmieňujúce invaliditu podľa § 29 ods. 2 písm. b) zákona č. 100/1988 Zb. sú podľa prílohy vyhlášky č. 290/1994 Z.z. Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona o sociálnom zabezpečení sú napr. amputačná strata oboch dolných končatín, amputačná strata oboch horných končatín v zápästí a vyššie, amputačná strata jednej hornej a jednej dolnej končatiny, ochrnutie dvoch končatín (hemiplégie a paraplégie).

Podľa § 37 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. občan je čiastočne invalidný, ak pre dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav

- a) jeho telesné alebo duševné schopnosti dosahujú polovicu schopností na výkon sústavného zamestnania u zdravých občanov, alebo
- b) je schopný vykonávať doterajšie alebo iné sústavné zamestnanie len za osobitne uľahčených pracovných podmienok, ktoré ustanoví Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom, alebo
- c) má značne sťažené všeobecné životné podmienky; zdravotné postihnutia značne sťažujúce všeobecné životné podmienky ustanoví Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom.

Sústavné zamestnanie podľa § 18 ods. 1 vyhl. č. 149/1988 Zb., ktorou sa vykonáva zákon č. 100/1988 Zb., je zamestnanie vykonávané s určitou pravidelnosťou tak, že nárok z neho je stálym zdrojom príjmu. Za sústavné zamestnanie sa považuje aj zamestnanie vykonávané na základe dohody o pracovnej činnosti, pokiaľ občan je zúčastnený na nemocenskom zabezpečení z tejto dohody len preto, že je požívateľom invalidného dôchodku. Sústavným zamestnaním nie je zamestnanie, ktoré nezakladá nemocenské zabezpečenie, alebo ktoré netrvá aspoň po dobu šiestich mesiacov po sebe nasledujúcich alebo zamestnanie vykonávané v rámci pracovnej rehabilitácie odporúčanej príslušným orgánom.

Zdravotné postihnutia značne sťažujúce všeobecné životné podmienky boli pred 01.01.2004 na účely § 37 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. uvedené v prílohe č. 2 vyhl. č. 149/1988 Zb. - za také postihnutie sa považuje napr. skrátenie dolnej končatiny o 10cm a viac, bez ohľadu na pôvod tohto skrátenia, resp. také anatomické a funkčné poruchy iného pôvodu, ktorých dôsledky pre postihnutého občana sú

obdobné uvedenému skráteniu.

Dňom 01.01.2004 nadobudol účinnosť zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení (ďalej aj „zákon č. 461/2003 Z.z.“), ktorým bol zrušený zákon č. 100/1988 Zb.

Podľa § 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. poistenec je invalidný, ak pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav je taký zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a ktorý má podľa poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok (§ 71 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z.z.).

Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje na základe lekárskeho správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie zdravotníckeho zariadenia a zhodnotenia liečby s určením diagnostického záveru, stabilizácie ochorenia, jeho ďalšieho vývoja, ďalšej liečby a komplexných funkčných vyšetrení a ich záverov, pričom sa prihliada na zostávajúcu schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť, zostávajúcu schopnosť prípravy na povolanie, možnosti poskytnutia pracovnej rehabilitácie alebo rekvalifikácie (§ 71 ods. 3 zákona č. 461/2003 Z.z.).

Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je uvedená v prílohe č. 4. Určuje sa v percentách podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu, a so zreteľom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí. Jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú. Mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určenú podľa odseku 6 možno zvýšiť najviac o 10%, ak závažnosť ostatných zdravotných postihnutí ovplyvňuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Na určenie zvýšenia hodnoty sa vychádza z predchádzajúceho výkonu zárobkovej činnosti, dosiahnutého vzdelania, skúsenosti a schopnosti rekvalifikácie. Obdobne to platí, ak pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je dôsledkom viacerých zdravotných postihnutí podmieňujúcich dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav (§ 71 ods. 5 až ods. 8 zák. č. 461/2003 Z.z.).

Na účely zákona č. 461/2003 Z.z. a osobitných predpisov pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť poberateľa čiastočného invalidného dôchodku priznaného podľa predpisov účinných pred 1. januárom 2004 je 50% (§ 263a ods. 12 zákona č. 461/2003 Z.z.).

Žiadosťou z 11.06.2001 navrhovateľ požiadal o priznanie invalidného dôchodku od 01.07.2001. V konaní o tejto žiadosti pred posudkovou komisiou dňa 26.09.2001 udával celkovú únavu, občasné ranné bolesti hlavy, bolesti kĺbov a krížov. Z uvedeného posudku, ako aj ďalších posudkov, vyplýva, že posudková komisia prihliadla na stav po poliomyelitíde s hypotrofiou svalstva a skrátením pravej dolnej končatiny o 7,0 cm (ortopedický nález z 31.05.2001 pritom uvádzal skrátenie o 6,5 cm), skoliózu ThL chrbtice i stav po úraze ľavej ruky a v posudku uviedla, že navrhovateľ je spôsobilý vykonávať práce sedavého charakteru, primerané vzdelaniu (hotelová škola), nie je invalidný podľa § 29 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení, ale je čiastočne invalidný podľa § 37 ods. 3 písm. c) tohto zákona, lebo pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav má značne sťažené všeobecné životné podmienky.

Pokiaľ navrhovateľ v odvolaní proti rozsudku krajského súdu namietal, že posudkoví lekári vyhodnocovali jeho zdravotný stav v jeho neprítomnosti, túto námietku odvolací súd nepovažoval za dôvodnú. Zo spisového materiálu vyplýva, že navrhovateľ bol na zasadnutia posudkových komisií pozývaný a bol prítomný na zasadnutí posudkovej komisie ústredia dňa 21.03.2002. Pokiaľ ide o posúdenie dňa 15.10.2002, doložil k nemu okrem novších nálezov aj ospravedlnenie neúčasti so žiadosťou o posúdenie v jeho neprítomnosti. Rovnako ospravedlnil svoju neúčasť aj na rokovaní posudkovej komisie č. XIV ústredia dňa 13.01.2004. V následných posudkoch sa posudkoví lekári na žiadosť súdu vyjadrovali iba k znaleckému posudku, resp. novo predloženým lekárske nálezom. Nie je

prítom pravdivé tvrdenie navrhovateľa, že krajský súd dňa 11.12.2013 nariadil opätovné prehodnotenie jeho zdravotného stavu v prítomnosti navrhovateľa, lebo z uznesenia súdu o odročení pojednávania vyplýva len požiadavka súdu, aby zdravotný stav na základe novopredložených lekárskeho nálezov bol posúdený len za prítomnosti lekárov s odbornou špecializáciou v odvetví neurológia a psychiatria.

Za nedôvodnú v tejto súvislosti odvolací súd považoval aj námietku navrhovateľa, že odporkyňa nespôlupracovala s ošetrujúcimi lekármi navrhovateľa na účely odstránenia nedostatkov v zdokumentovaní zdravotného stavu navrhovateľa (napr. psychiatrických nálezov), keďže sám navrhovateľ v zastúpení jeho sestry v konaní uviedol, že psychiatrov menil a nevie, kde sa nachádza jeho skoršia dokumentácia (psychiatrická). Odvolací súd poukazuje na tú skutočnosť, že navrhovateľ na posudkových komisiách pred rokom 2004 vôbec neuvádzal, že je sledovaný psychiatrom. Zástupkyňa navrhovateľa prítom už na pojednávaní krajského súdu dňa 12.08.2011 uviedla, že predloží kompletnú zdravotnú dokumentáciu navrhovateľa, týkajúcu sa nielen základného ochorenia, ale aj psychického ochorenia; následne predložila len správu z psychologického vyšetrenia dňa 17.08.2011 a psychiatrického vyšetrenia z toho istého dňa. Ani v neskoršom období navrhovateľ súdu nepredložil skoršie psychiatrické nálezy. Odvolací súd poznamenáva, že ak navrhovateľ už v priebehu súdneho konania začal zdôrazňovať aj postihnutie psychiky, bol povinný sám preukázať toto svoje tvrdenie predložením hodnoverných dôkazov. V tejto súvislosti odvolací súd poznamenáva, že považuje za dôvodnú námietku posudkových lekárov, že posudzovanie psychiatrického stavu nepatrí do kompetencie psychológa. Nemožno považovať za dôvodnú ani odvoláciu námietku navrhovateľa, že odporkyňa nespôlupracovala s ošetrujúcimi lekármi navrhovateľa na účely odstránenia nedostatkov v zdokumentovaní zdravotného stavu navrhovateľa.

Navrhovateľ v odvolaní namietal, že zhoršovanie čo do mobility je preukázané aj tým, že v roku 2001 používal ako kompenzačnú pomôcku ortopedickú vložku a vychádzkovú palicu, v súčasnosti však na odporúčanie ortopéda zo 04.07.2012 a 30.08.2013 využíva elastickú členkovú podporu a štvorkolku, bez pomoci ktorých nie je schopný normálneho pohybu. Toto jeho tvrdenie však spochybňuje práve nález z ortopedického vyšetrenia z 30.08.2013, konštatujúce zlepšenie chôdze s fixáciou členka.

Odvolací súd sa stotožnil s názorom krajského súdu, že závery znaleckého posudku o určení stavu, podmienajúceho invaliditu navrhovateľa od 01.01.2005, nie sú presvedčivé. Úlohou znalca bolo posúdiť zdravotný stav a schopnosť navrhovateľa vykonávať sústavné zamestnanie do 31.12.2003 podľa § 29 ods. 3, resp. § 37 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. a od 01.01.2004 zdravotný stav a schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť podľa § 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. a prílohy č. 4 tohto zákona. Pokiaľ sa znalec stotožnil s hodnotením posudkových komisií, že do 31.12.2003 zdravotný stav navrhovateľa nepodmieňoval invaliditu podľa § 29 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb., ale len čiastočnú invaliditu podľa § 37 ods. 3 tohto zákona, potom v následnom období, t.j. od 01.01.2004 už nemohol postupovať v intenciách § 29 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. a § 18 ods. 1 vyhl. č. 149/1988 Zb., keďže dňom 01.01.2004 nadobudol účinnosť zákon č. 461/2003 Z.z., ktorý zaviedol iné ako dovtedy používané kritériá invalidity.

Znalec dospel k záveru, že zdravotný stav navrhovateľa spôsobuje viac ako 70% mieru poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (ďalej aj „miera poklesu“), a to 70% za rozhodujúce zdravotné postihnutie - ťažkej forme stavu po poliomyelitíde, podľa kapitoly VI., oddielu A, položky 10c prílohy č. 4 + 10% za ostatné zdravotné postihnutia, pričom určenie miery poklesu v intenciách zákona č. 461/2003 Z.z. bližšie neodôvodnil; ak za dátum vzniku invalidity určil deň 01.01.2005, taký záver nie je odôvodnený žiadnym komplexným lekárskeho nálezom v období pred týmto dňom ani po ňom. Ak také nálezy znalec nemal k dispozícii, jeho záver, ktorý podľa vlastného vyjadrenia na pojednávaní krajského súdu dňa 30.05.2012, oprel len o údaje navrhovateľa o jeho zdravotnom stave a všeobecný odkaz na to, že prekonanie poliomyelitídy v detstve máva za následok progresívne zhoršovanie existujúcej poruchy s postupným zhoršovaním funkcie pôvodne nepostihnutých končatín, ani podľa názoru odvolacieho súdu nemožno považovať za presvedčivý a založený na objektívnych nálezocho lekárskeho správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie zdravotníckeho zariadenia a zhodnotenia liečby s určením diagnostického záveru, stabilizácie ochorenia, jeho ďalšieho vývoja, ďalšej liečby a komplexných funkčných vyšetrení a

ich záverov, s prihliadnutím na zostávajúcu schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť, či možnosti poskytnutia pracovnej rehabilitácie alebo rekvalifikácie, ako to vyžaduje ustanovenie § 71 ods. 4 zákona č. 461/2003 Z.z. ani vo vzťahu k záveru o 80% miere poklesu ani vo vzťahu k dátumu 01.01.2005. Samotný predpoklad progresie nepriaznivého zdravotného stavu nie je okolnosťou, ktorá by podľa § 71 zákona č. 461/2003 Z.z. podmieňovala záver o invalidite.

Z uvedených dôvodov sa odvolací súd stotožnil so záverom krajského súdu, že posúdenie zdravotného stavu posudkovými lekármi vyplynulo z komplexného posúdenia lekárskeho nálezov, založených v posudkovej dokumentácii ako aj predložených v priebehu súdneho konania, závery posudkových lekárov sú s nimi v súlade a presvedčivo zdôvodnené. Z hľadiska neurologického neboli predložené komplexné funkčné nálezy v zmysle § 71 ods. 3 zákona č. 461/2003 Z.z., navrhovateľ nebol hospitalizovaný na neurológii. Z hľadiska tvrdenej závažnosti psychiatrického ochorenia navrhovateľ taktiež nepredložil také lekárske správy, ktoré by jednoznačne preukazovali postupné zhoršovanie depresívnych stavov do depresie ťažkého stupňa a dlhodobého trvania takého stavu v zmysle § 71 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z.z., pričom navrhovateľ napriek udávaniu suicidálnych stavov nepreukázal toto tvrdenie správou o hospitalizácii na psychiatrii. Odvolací súd mal za preukázané, že vykonaným dokazovaním (i na podklade navrhovateľom predložených lekárskeho správ) nebolo preukázané také zhoršenie zdravotného stavu, ktoré by u neho podmieňovalo viac ako 50%, resp. viac ako 70% mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Rozhodnutie odporkyne z toho dôvodu považoval za súladné so zákonom a preto rozsudok krajského súdu potvrdil (§ 250ja ods. 3 v spojení s § 219 O.s.p.).

O trovách odvolacieho konania odvolací súd rozhodol v súlade s § 246c ods. 1 v spojení s § 224 ods. 1, § 250l ods. 2 a § 250k ods. 1 O.s.p., lebo navrhovateľ v tomto konaní nebol úspešný.

Poučenie:

P o u č e n i e : Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.