

U z n e s e n i e

Najvyšší súd Slovenskej republiky v právnej veci navrhovateľa **Ing. M. Š.**, bytom P., proti odporkyňi **Sociálnej poisťovni v Bratislave**, Ul. 29. augusta č. 8, o výšku invalidného dôchodku, na odvolanie navrhovateľa proti rozsudku Krajského súdu v Banskej Bystrici z 5. novembra 2009, č. k. 26 Sd /159/2009-17, takto

r o z h o d o l :

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Banskej Bystrici z 5. novembra 2009, č. k. 26 Sd/159/2009-17 **z r u š u j e** a vec mu **vracia** na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

O d ô v o d n e n i e :

Krajský súd v Banskej Bystrici rozsudkom z 5. novembra 2009, č.k. 26 Sd/159/2009-17, potvrdil rozhodnutie z 19. januára 2009 číslo X., ktorým podľa § 293a ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 659/2007 Z.z. (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“) odporkyňa priznala navrhovateľovi invalidný dôchodok v sume 3 703 Sk mesačne s účinnosťou od 17. novembra 2008, ktorý k 1. januáru 2009 prepočítala na eurá (123 €). Podľa § 82 citovaného zákona odporkyňa navrhovateľovi od 1. januára 2009 zvýšila tento invalidný dôchodok na celkovú sumu 131,60 € mesačne.

V odôvodnení rozsudku krajský súd uviedol, že prešetrením zdravotného stavu navrhovateľa posudkovými lekármi Sociálnej poisťovne pobočky v Banskej Bystrici, ale aj kontrolným Sociálnej poisťovne ústredia so sídlom v Banskej Bystrici bola stanovená 50 % miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na základe komplexného vyšetrenia navrhovateľa. U navrhovateľa po tom, čo prekonal v decembri 2007 náhlu cievnu mozgovú príhodu s ľavostranným postihnutím, po následnom komplexnom prešetrení, bola zistená porucha krvných doštičiek a záchvatovité zrýchlenie činnosti srdcových predsiení, ktoré poruchy si vyžadovali pravidelnú liečbu a kontroly, hematologická liečba bola ovplyvňovaná

antikoagulačnou účinnou kontrolovanou liečbou. Kardiologická liečba bola taktiež uspokojivá. Pre zhodnotenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť bolo rozhodujúce postihnutie centrálného nervového systému s reziduálnym motorickým a psychickým postihnutím. Krajský súd zistil zo zdravotnej dokumentácie, že po stránke motorickej pretrváva u navrhovateľa len naznačená ľavostranná hemiparéza prevažne brachiálneho typu, ovplyvňujúca jemnú motoriku ľavej hornej končatiny bez úchopovej schopnosti u praváka, neistota je pri stoji a chôdzi so zavretými očami. Psychologickým vyšetrením bola zdokumentovaná organická patológia CNS stredne ťažkého stupňa, prejavujúca sa spomalením psychomotorického tempa, s rýchlejšou unaviteľnosťou a rýchlym poklesom výkonnosti. U navrhovateľa sa prejavuje úzkostná symptomatika, bez odporúčania ďalšej odbornej liečby u psychiatra.

Proti tomuto rozsudku podal odvolanie navrhovateľ. Žiadal napadnutý rozsudok krajského súdu zrušiť a vec mu vrátiť na ďalšie konanie, lebo nesúhlasil so stanovenou mierou poklesu pracovnej schopnosti. Trpí na zriedkavú kombináciu ochorení a aj podávaných liekov, ktoré mu znemožňujú vykonávať akúkoľvek prácu. Namietal, že pri akejkoľvek záťaži (psychickej aj fyzickej) sa mu zdravotný stav prudko zhoršuje, v dôsledku čoho môže dôjsť k recidíve mozgovej príhody, prípadne k iným komplikáciám. Magnetická rezonancia ukazuje množstvo ischemických ložísk, t.j. ide o recidívy. O uvedených skutočnostiach svedčí správa ošetrojúceho neurológa MUDr. I., ako aj prepúšťacia správa z nemocnice po náhlom zhoršení zdravotného stavu, ktoré doklady predložil v odvolacom konaní.

Odporkyňa navrhla napadnutý rozsudok potvrdiť ako vecne správny.

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd odvolací (§ 250s OSP a § 10 ods. 2 OSP) preskúmal napadnutý rozsudok a konanie mu predchádzajúce a dospel k záveru, že odvolanie navrhovateľa je dôvodné.

Nárok na invalidný dôchodok je podľa § 70 ods. 1 zákona o sociálnom poistení podmienený (okrem iného) invaliditou poistenca, teda tým, že poistenec pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou (§ 71 ods. 1 zákona o sociálnom poistení).

Pre posúdenie nároku na invalidný dôchodok je teda rozhodujúcou otázkou vplyvu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu na schopnosť výkonu zárobkovej činnosti. Posúdenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť podľa § 71 pritom nemôže pozostávať len z podradenia zdravotného postihnutia, ktoré je podľa posudkového lekára rozhodujúcou príčinou dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu pod niektoré zdravotné postihnutie uvedené v prílohe č. 4 (§ 71 ods. 5), ale je treba brať aj zreteľ na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí (§ 71 ods. 6). Pokles sa pritom posudzuje (§ 71 ods. 4) na základe

lekárskych správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie zdravotníckeho zariadenia a zhodnotenia liečby s určením diagnostického záveru, stabilizácie ochorenia, jeho ďalšieho vývoja a liečby,

komplexných funkčných vyšetrení a ich záverov, pričom sa prihliada na zostávajúcu schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť, zostávajúcu schopnosť prípravy na povolanie, možnosti pracovnej rehabilitácie a rekvalifikácie.

Treba zdôrazniť, že odporkyňa má povinnosť rozhodovať na základe skutočného stavu veci. Za tejto situácie musí sama z úradnej povinnosti vykonať všetky dôkazy smerujúce k jeho riadnemu zisteniu. Dôkazy, ktoré sú podkladom jej rozhodnutí musia mať taký charakter, aby nebolo možné pochybovať o ich hodnovernosti a objektívnom posúdení skutočného stavu veci. Dôkazom v konaní o dávkach podmienených dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom sú odborné nálezy, odborné posudky, znalecké posudky a stanoviská.

Z dávkového spisu a z pripojenej zdravotnej dokumentácie (najmä z lekárskych správ posudkových lekárov Sociálnej poisťovne pobočky v Banskej Bystrici z 1. decembra 2008 a 15. mája 2009, ale aj z 3. februára 2010, ako aj z lekárskej správy Sociálnej poisťovne ústredia so sídlom v Banskej Bystrici z 24. júna 2009 a z 21. júla 2009) považoval krajský súd za preukázané, že rozhodujúcim zdravotným postihnutím navrhovateľa sú choroby nervového systému, ktoré od 17. novembra 2008 znižujú jeho schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť na 50 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Toto uvedené zdravotné postihnutie bolo podľa prílohy č. 4 zákona o sociálnom poistení podradené v kapitole VI., oddiel A, pol. 9, písm. b). Navrhovateľ prekonal v novembri 2007 náhlu cievnu mozgovú príhodu s ľavostranným postihnutím. Po následnom prešetrení boli zistené poruchy krvných

doštičiek a záchvatovité zrýchlenie činnosti srdcových predsiení, takže je najpravdepodobnejšia kardioembolizačná príčina uvedeného stavu. Pre hodnotenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je však rozhodujúce postihnutie centrálného nervového systému s reziduálnym motorickým a psychickým postihnutím, teda nie spomínaná porucha krvnej zrážanlivosti a srdcového rytmu. Po stránke motorickej pretrváva len naznačená ľavostranná hemiparéza prevažne brachiálneho typu (ovplyvňujúca jemnú motoriku ľavej hornej končatiny, bez poruchy úchopovej schopnosti u praváka, neistota je pri chôdzi so zavretými očami. V popredí sú psychické poruchy, je dokumentovaná organická patológia CNS stredne ťažkého stupňa, prejavujúca sa spomalením psychomotorického tempa, s rýchlejšou unaviteľnosťou a rýchlym poklesom výkonnosti.

Závery posudkových lekárov boli doložené obsahom predložených lekárskejších správ z vyšetrení navrhovateľa, ale aj z vlastného vyšetrenia, preto o ich odbornej úrovni nebolo dôvodu pochybovať.

V odvolacom konaní však navrhovateľ pripojil obsah novšej prepúšťacej správy z jeho hospitalizácie na neurologickom oddelení Nemocnice s poliklinikou v Brezne, n. o. Branisko, za čas od 28. augusta 2009 do 3. septembra 2009 a z neurologického vyšetrenia z 3. novembra 2009 tejto nemocnice. Podľa názoru odvolacieho súdu vzhľadom na uvedené doklady nemožno bez akýchkoľvek pochybností dospieť k záveru, že miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť u navrhovateľa bola doteraz správne stanovená. Navrhovateľ bol na hospitalizáciu akútne prijatý pre bolestivé stĺpnutie tváre, ľavej hornej končatiny a závraty. Objektívne bola neurologicky prítomná frustná ataktická ľavostranná hemiparéza, ľavostranná monohypestéza na hornej končatine. Po prepustení z nemocnice sa mal vyhýbať priamemu slnku a nadmernej telesnej námahe. Po vyšetrení v neurologickej ambulancii Nemocnice s poliklinikou v B., n. o. B. MUDr. I. konštatoval, že ide o stav po recidívach ložiskovej ischémie mozgu s reziduom ľavostrannej ataktickej hemiparézy, syndrómom parietálneho laloka, organickým poškodením mozgu verifikovaným psychologickým vyšetrením. V závere tohto vyšetrenia uviedol, že klinický priebeh a vývoj častých recidív CMP ischemickej, s MR obrazom mnohopočetného poškodenia mozgu, ťažký neurologický deficit a súčasné pridružené kardiologické komplikácie sú pre navrhovateľa výrazne limitujúce z hľadiska akejkoľvek pracovnej záťaže.

Úlohou prvostupňového súdu bude v ďalšom konaní vypočúť navrhovateľa ako účastníka konania. V prípade, ak v konaní už vypracované posudky nezodpovedajú aktuálnemu zdravotnému stavu navrhovateľa, a to prípadne i s ohľadom na nové skutočnosti, ktoré medzičasom nastali a ktorých vplyv na posúdenie vecnej správnosti preskúmaného rozhodnutia súd nemôže vylúčiť, bude povinnosťou súdu prvého stupňa doplniť dokazovanie po doložení najaktuálnejších lekárske správ z vyšetrení navrhovateľa zadovaním nového odborného posudku príslušným posudkovým lekárom sociálneho poistenia, ktorý vyhodnotí aj obsah prepúšťacej správy z hospitalizácie navrhovateľa a neurologického vyšetrenia, ktoré priložil k odvolaniu.

V záujme vylúčenia pochybností o objektívnosti záverov posudkov posudkových lekárov, ktoré sú podkladom v konaniach o dávkach podmienených dlhodobu nepriaznivým zdravotným stavom, ako aj preto, že navrhovateľ nebol v súdnom konaní vypočutý ako účastník konania a aj vzhľadom na odstup času (1,5 roka) od ich vypracovania, je potrebné doplniť dokazovanie výsluchom navrhovateľa ohľadne poškodenia jeho zdravia s prihliadnutím na novšie lekárske nálezy, ako aj najaktuálnejšie, ktoré pre ďalšie konanie doloží a navrhovateľom namietané okolnosti a posúdenia jeho zostávajúceho pracovného potenciálu, treba, aby zdravotný stav navrhovateľa bol opätovne posúdený.

Možno pripomenúť, že prvostupňový súd vo veci nesprávne postupoval, keď rozhodol na jedinom pojednávaní, na ktorom nebol zúčastnený navrhovateľ, a teda rozhodol bez jeho výsluchu, bez oboznámenia sa s názorom a stanoviskom navrhovateľa na zistené poškodenie jeho zdravotného stavu, mieru poklesu jeho zárobkovej schopnosti a tiež nezisťoval, či sa od posúdenia jeho zdravotného stavu posudkovým lekárom jeho zdravotný stav nezmenil. Takýmto postupom súd prvého stupňa rozhodol na základe nedostatočne zisteného skutočného stavu veci, lebo nemal postačujúce skutkové podklady pre hodnotenie vecnej správnosti preskúmaného rozhodnutia odporkyne.

V novom rozhodnutí prvostupňový súd po doplnení dokazovania v naznačenom smere a zhodnotení všetkých vykonaných dôkazov v zmysle zásad § 132 OSP zároveň rozhodne aj o trovách celého konania (§ 224 ods. 3 OSP).

Vzhľadom na tieto dôvody odvolací súd preto odvolaním napadnutý rozsudok krajského súdu podľa § 221 ods. 1 písm. f) a h) OSP zrušil a vec vrátil prvostupňovému súdu na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

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

V Bratislave 24. februára 2011

JUDr. Elena Závadská, v.r.
predsedníčka senátu

Za správnosť vyhotovenia :
Mária Kráľová