

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	10So/64/2014
Identifikačné číslo spisu:	8013201046
Dátum vydania rozhodnutia:	17.02.2016
Meno a priezvisko:	JUDr. Igor Belko
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2016:8013201046.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Igora Belka a z členov senátu JUDr. Zuzany Ďurišovej a JUDr. Petra Paludu, v právnej veci navrhovateľa: X. O., nar. XX.XX.XXXX, bytom U., zastúpeného advokátom Mgr. Petrom Hargašom, Košická 56, Bratislava, proti odporkyni: Sociálna poisťovňa, ústredie, so sídlom Ul. 29. augusta 8, 813 63 Bratislava, v konaní o invalidný dôchodok, o odvolaní navrhovateľa proti rozsudku Krajského súdu v Prešove č. k. 3Sd/98/2013-35 zo dňa 11. marca 2014, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Prešove č. k. 3Sd/98/2013-35 zo dňa 11. marca 2014 p o t v r d z u j e .

Navrhovateľovi náhradu trov odvolacieho konania n e p r i z n á v a .

Odôvodnenie

Krajský súd v Prešove napadnutým rozsudkom potvrdil rozhodnutie č. XXX XXX XXXX Xzo dňa 14. augusta 2013, ktorým odporkyňa podľa ust. § 73, § 112 ods. 4 a 6, § 82 a § 293ce zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“) znížila navrhovateľovi od 10. septembra 2013 invalidný dôchodok na 305 EUR mesačne.

Súd tak rozhodol potom, čo dospel k záveru, že rozhodnutie bolo vydané na základe dostatočne zisteného skutkového stavu, v súlade s kritériami upravenými v § 71, vrátane prílohy č. 4 zákona o sociálnom poistení. Posudkový lekár pri posudkovej činnosti realizovanej podľa § 153 zákona o sociálnom poistení vychádza z odborných medicínskych nálezov a zo zdravotnej dokumentácie posudzovaného pre účely stanovenia miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, hodnotí však okrem diagnostického záveru aj objektívne zistený zdravotný stav posudzovaného, čo znamená, že musia byť preukázané objektívne znaky NYHA III. a k tomu aj adekvátne liečba. Sám navrhovateľ nepoprel, že kardiologický nález predložil až v rámci konania o opravnom prostriedku a tento nález bol vyhotovený dňa 21. októbra 2013, pričom poškodenie srdcovej činnosti nespĺňa podmienku dlhodobosti tak, ako upravuje citované ustanovenie § 71 ods. 2. To znamená, že lekárske nálezom preukázané zdravotné poškodenie musí mať trvalý nezvratný charakter, liečbou, operáciou nezabezpečujúci

zlepšenie zdravotného stavu. Na základe týchto skutočností nepovažoval odvolanie za dôvodné, nakoľko po oboznámení sa s obsahom všetkých lekárskejších posudkov súd nezistil žiadne relevantné dôvody spochybňujúce záver posudkového lekára o zdravotnom stave navrhovateľa pri posudzovaní jeho invalidity.

Proti tomuto rozsudku podal navrhovateľ včas odvolanie, ktorým namietal, že odporca pred rozhodnutím nedostatočne zistil skutkový stav a krajský súd dospel k nesprávnemu zisteniu len na základe takéhoto tvrdenia posudkového lekára, ktorého navrhovateľ po všetkých konaniach oprávnene považuje za predpojatého. Konštatovanie, že v správe nie je uvedené, že si navrhovateľ nedokáže ustlať, alebo sa bez dozoru inej osoby osprchovať, nemôžu byť dostatočné na vyvrátenie diagnózy NYHA III. Toto by bolo možné zistiť znaleckým dokazovaním. Navrhovateľ si uvedomuje, že je v plnej miere na rozhodnutí súdu, aké dôkazy budú v rámci súdneho dokazovania povolené a vykonané súdom, ale je tu nerovnováha medzi právami navrhovateľa a odporcu. Tento sa mohol jednostranne, bez doloženia nových posudkov vyjadriť, že diagnóza určená špecializovaným pracoviskom neexistuje a na druhej strane navrhovateľ, ktorý je ochotný za prípadný znalecký posudok zaplatiť, nemal možnosť preukázať, že v čase rozhodnom pre vydanie rozhodnutia, teda nie po vydaní rozhodnutia boli tu skutočnosti, ktoré neboli správnym orgánom vzaté do úvahy a rozhodnutie bolo vydané predčasne bez dostatočne zisteného skutkového stavu. Navrhovateľ trvá na tom, že jeho zdravotný stav je veľmi zlý a to dlhodobo, tento stav ho dohnal k tomu, že musel ísť mimo región na špecializované pracovisko a teda je predpoklad, že diagnóza sa mu nezhoršila v deň návštevy lekára na špecializovanom pracovisku, ale bola tam dlhodobo a i naďalej pretrváva a jeho stav sa zhoršuje. V žiadnom prípade rozhodnutie vydané na základe posudku posudkového lekára nevystihuje skutočný zdravotný stav navrhovateľa, ktorý sa v žiadnom prípade nie je schopný zamestnať a zlepšiť si tak svoju finančnú situáciu.

Odporkyňa vo svojom vyjadrení k odvolaniu navrhovateľa označila uvádzané dôvody za neopodstatnené. Podľa jej názoru navrhovateľ v odvolacom konaní neuviedol žiadne také nové skutočnosti, ktoré by spochybňovali úplnosť, objektivitu a presvedčivosť posudkov posudkových lekárov sociálneho poistenia zadovážených v tomto konaní a ktoré by prijatý záver v posudkoch posudkových lekárov sociálneho poistenia spochybnili alebo vyvrátili. Pochybnosti navrhovateľa o tom, že jeho zdravotný stav nebol v konaní správne posúdený, považuje odporkyňa za neodôvodnené, vyvolané len jeho subjektívnym presvedčením, čo nie je dôvod na spochybnenie správnosti skutkových zistení a záverov prijatých v konaní. Skutkové okolnosti týkajúce sa rozsahu zdravotného poškodenia navrhovateľa boli dostatočne ozrejmene príslušnými posudkovými lekármi sociálneho poistenia, sú z hľadiska skutkového úplné, dostatočne podložené odbornými vyšetreniami a nálezmi, ako aj zdravotnou dokumentáciou, sú bez nejasností a vnútorných rozporov a vo svojich záveroch sa zhodujú. Nebol preto daný dôvod na ďalšie dokazovanie. Napadnutý rozsudok navrhla ako vecne správny potvrdiť.

V doplnení odvolania (po prevzatí právneho zastúpenia navrhovateľa) navrhovateľ poukázal na to, že v zápisnici (lekárskej správe) zo dňa 16. júla 2013 ako aj v zápisnici (lekárskej správe) zo dňa 23. januára 2014 je uvedený nesprávny ošetrojúci lekár, pričom rozhodnutie organizačnej zložky odporkyne musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného skutočného stavu veci. V tejto súvislosti poukázal na nedôslednosť posudkového lekára, ktorý vôbec nezobral do úvahy vyšetrenia z kardiológie, žiadnym spôsobom neuviedol v zápisnici zo dňa 16. júla 2013 podrobné informácie z týchto vyšetrení a do zápisnice nezapísal námietky navrhovateľa, ktoré sa týkali práve skutočnosti, že navrhovateľ predložil výsledky kardiologických vyšetrení a posudkový lekár ich nezohľadnil. Fakt, že navrhovateľ odmietol podpísať zápisnicu zakladá podozrenie, že v zápisnici nie sú uvedené všetky skutočnosti, ktoré mali byť predmetom posúdenia a nie je možné takúto zápisnicu považovať za smerodajnú. Z formálneho hľadiska je potrebné podotknúť, že zápisnica zo dňa 16. júla 2013 neuvádza dôvod odmietnutia podpísania zápisnice, čo je v zmysle § 189 zákona o sociálnom poistení podstatná náležitosť zápisnice a v tejto súvislosti mal odvolací súd napadnuté rozhodnutie zrušiť, pretože mu predchádzalo také konanie, ktoré vykazuje procesné chyby, čo je nepochybné aj z dopytu krajského súdu na doplnenie zápisnice. Ďalej navrhovateľ zdôraznil, že v lekárskej správe zo dňa 23. januára 2014 sa posudkový lekár nedostatočne vyrovnal s nálezmi, ktoré mu boli zaslané na posúdenie, resp. nedostatočne odôvodnil záver, prečo nezobral do úvahy nové nálezy. Práve nejasné závery mali mať za následok znalecké

dokazovanie v súdnom konaní nezávislým znalcom. Poukázal aj na to, že bol oslovený posudkový lekár odporkyne, čo samo osebe zakladá predpojatosť lekára a jeho konanie môže byť ovplyvnené závislosťou odporkyni a pokynmi odporkyne, ktorými sa posudkový lekár zrejme riadil. Rovnako nebol vo veci posudkový lekár ustanovený ako znalec, čiže za svoje stanovisko nenesie takú zodpovednosť, akú by niesol ustanovený znalec a to najmä v rovine trestnoprávnej. Z povahy posudkovej činnosti je nepochybné, že má byť spoľahlivo zistený skutočný stav vecí, čomu však posudkový lekár zrejme nevenoval dostatočnú pozornosť. Navrhovateľ považoval za potrebné uviesť, že posudzovanie zdravotného stavu navrhovateľa trpí určitými vadami, ktoré mohli byť potvrdené alebo vyvrátené nezávislým posudkom znalca.

Navrhovateľ má za to, že súdne konanie pred krajským súdom trpí takými vadami, ktoré zakladajú zákonnú povinnosť Najvyššieho súdu rozhodnutie zrušiť a vrátiť vec na ďalšie konanie, pričom by mal byť krajský súd zaviazaný na to, aby vo veci vykonal dodatočné šetrenie a zistil, či zdravotný stav, ktorý bol deklarovaný pred krajským súdom (kardiomyopatia - NYHA III) je následkom základného ochorenia a je nepochybné, že tu takéto ochorenie bolo už v čase posudkovej činnosti dňa 16. júla 2013. V prípade, že sa nepreukáže takáto skutočnosť, tak je potrebné zobrať do úvahy, že posudková činnosť trpí viacerými vadami a to najmä tým, že zápisnica zo dňa 16. júla 2013 neobsahuje zákonné náležitosti a posudkový lekár sa nedostatočne vyrovnal s lekáorskými správami, ktoré mal k dispozícii, respektíve nemal snahu zistiť objektívny zdravotný stav navrhovateľa. Posudkový lekár mal v tejto súvislosti žiadať doplnujúce stanovisko špecializovaného lekára a žiadať vyšetrenie, aby mohol s určitosťou vylúčiť závažnejšie ochorenie, resp. s určitosťou uviesť, že stav sa po operácii zlepšil. Posudkový lekár mal skúmať zdravotný stav tak, aby nepochybne vedel uviesť, že stav sa zlepšil alebo nezlepšil. Posudkový lekár mal podľa názoru navrhovateľa zistiť o aký druh ochorenia ide, a to s ohľadom na dopad mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Najvyšší súd Slovenskej republiky, ako súd odvolací (§ 250s OSP v spojení s § 10 ods. 2 OSP), preskúmal napadnutý rozsudok krajského súdu spolu s konaním, ktoré mu predchádzalo, odvolanie prejednal bez nariadenia pojednávania v súlade s § 250ja ods. 2 OSP a jednomyseľne (§ 3 ods. 9 zákona č. 757/2004 Z.z.) dospel k záveru, že odvolanie navrhovateľa nie je dôvodné. Rozsudok verejne vyhlásil 17. februára 2016 po tom, čo deň vyhlásenia rozhodnutia bol zverejnený na úradnej tabuli súdu a na internetovej stránke Najvyššieho súdu Slovenskej republiky [www. nsud.sk](http://www.nsud.sk) najmenej päť dní vopred (§ 156 ods. 1 a 3 OSP).

Podľa § 71 zákona o sociálnom poistení je poistenec invalidný, ak pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou (ods. 1).

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. (ods. 2).

Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje porovnaním telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti poistenca s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom a telesnej, duševnej a zmyslovej schopnosti zdravej fyzickej osoby. Pri posudzovaní poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa neprihliada na zdravotné postihnutia, ktoré boli zohľadnené na nárok na invalidný výsluhový dôchodok podľa osobitného predpisu (ods. 3).

Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje na základe a) lekáorských správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie zdravotníckeho zariadenia a zhodnotenia liečby s určením diagnostického záveru, stabilizácie ochorenia, jeho ďalšieho vývoja, ďalšej liečby a b) 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. (ods. 4).

Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je uvedená v prílohe č. 4 (ods. 5).

Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách sa určuje podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu, a so zreteľom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí (ods. 6).

Jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú (ods. 7).

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 dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav (ods. 8).

Dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav na účely invalidity sa posúdi opätovne, ak sa predpokladá zmena vo vývoji zdravotného stavu a zmena schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (ods. 10).

Zákon o sociálnom poistení v ustanovení § 112 upravuje zmeny v nároku na dávku a zmeny v nároku na výplatu dávky a zmeny sumy dávky v odseku 4 tak, že výplata dávky sa zastaví, uvoľní alebo sa dávka vypláca v nižšej sume alebo vo vyššej sume, ak sa zmenia skutočnosti rozhodujúce na nárok na výplatu dávky. Podľa ods. 6 tohto ustanovenia - dávka sa odníme, zníži alebo jej výplata sa zastaví odo dňa nasledujúceho po dni, ktorým uplynulo obdobie, za ktoré sa dávka už vyplatila.

Príloha č. 4 zákona o sociálnom poistení v kapitole X. upravuje choroby tráviacej sústavy v oddieli C - choroby tenkého čreva a hrubého čreva, pod položkou 4 - zhubný nádor čreva a konečníka, pod písm. a/ po odstránení lokalizovaných črevných nádorov, časti hrubého čreva alebo rekta s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 50 - 60 %, pod písm. b/ s vytvorenou kolostómiou počas onkologickej liečby s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 70 - 80 %, pod písm. c/ po stabilizácii zdravotného stavu, spravidla po dvoch rokoch, s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 50 %, pod písm. d/ s ukončenou liečbou, s trvalou kolostómiou, s mierou poklesu 50 - 70 % a písm. e/ neliečiteľné formy s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 90 %).

V konaní o preskúmanie rozhodnutí odporkyne o dávkach dôchodkového poistenia, v rámci ktorých sa rozhoduje o invalidnom dôchodku (§ 70 zákona) je nevyhnutnou požiadavkou dôsledne objasnený zdravotný stav žiadateľa o dávku z hľadiska určenia miery poklesu jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Vzhľadom na to, že posúdenie dlhodobosti nepriaznivého zdravotného stavu a jeho následkov na schopnosť občana vykonávať zárobkovú činnosť vyžaduje odborné lekárske znalosti, vo veciach sociálneho poistenia je dokazovanie v tomto smere zverené posudkovým lekárom sociálneho poistenia príslušnej pobočky resp. ústredia (§ 153 ods. 5 zákona o sociálnom poistení).

Pri posudkovej činnosti realizovanej podľa § 153 zákona o sociálnom poistení posudkový lekár vychádza v zmysle citovaných ustanovení zákona z odborných medicínskych nálezov a zo zdravotnej dokumentácie posudzovaného pre účely stanovenia miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, hodnotí však okrem diagnostického záveru aj objektívne zistený zdravotný stav posudzovaného.

Z predloženého administratívneho spisu vyplýva, že navrhovateľ posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne, pobočka Poprad na rokovaní dňa 2. marca 2010 bol uznaný za invalidného podľa § 71 ods. 1 zákona o sociálnom poistení, lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav mal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 80 %. Za rozhodujúce zdravotné postihnutie zhubný

nádor čreva a konečníka so zaradením do kapitoly X., odd. C, položka 4b/. Posudok bol odôvodnený tým, že navrhovateľ od konca roku 2008 bol vyšetrovaný pre bolesti brucha. Na gastroenterologickej ambulancii bol zistený stenotizujúci tumor sigmy, operovaný na Chirurgickej klinike v Bratislave, s resekciou sigmy, histológia potvrdila adenokarcinóm T3N0M0, následne bola začatá chemoterapia, prerušená pre toxicitu, pri pokračovaní neskôr predčasne ukončená pre toxicitu. Vykonané bolo kardiologické a pľúcne vyšetrenie, ktoré boli negatívne. Pred 3 mesiacmi bola ukončená chemoterapia, preto bola miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť stanovená na 80 %. Lehota kontrolnej lekárskej prehliadky bola určená na mesiac marec 2012.

Kontrolným posudkom vypracovaným posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne, pobočka Poprad bol navrhovateľ uznaný za naďalej invalidného podľa § 71 ods. 1 zákona o sociálnom poistení, lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav mal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, pričom nedošlo ani k zmene posudku ani k zmene miery poklesu schopnosti. Okrem zhubného nádoru čreva a konečníka nie sú uvedené žiadne iné zdravotné postihnutia. Lehota kontrolnej lekárskej prehliadky bola určená na mesiac marec 2012.

Na základe kontrolnej lekárskej prehliadky bol posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne, pobočka Poprad dňa 16. júla 2013 vypracovaný kontrolný posudok, podľa ktorého bol navrhovateľ uznaný za naďalej invalidného podľa § 71 ods. 1 zákona o sociálnom poistení, lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav mal pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 60 %. Za rozhodujúce zdravotné postihnutie zhubný nádor čreva a konečníka so zaradením do kapitoly X., odd. C, položka 4c/ s mierou poklesu schopnosti 50 % navýšené o 10 % za ďalšie ochorenia. Posudkový lekár vychádzal z odborných nálezov, a to onkologických vyšetrení zo dňa 14. marca 2012, 10. augusta 2012, 28. decembra 2012, 10. decembra 2012, z ktorých vyplýva, že navrhovateľ sa podrobil operácii pre CA sigmae pT3pN0M0, stav po prednej resekcii, následne sa podrobil chemoterapii, ktorá bola ukončená 4. decembra 2009. Ďalej sa konštatuje hyperventilácia, pri čistom dýchaní, pravidelnej akcii srdca, ozvy tupé, bez šelestu, brucho priehmatné, palpačné citlivé okolo jazvy. Doteraz bez recidívy, možno zrasty na tenkom čreve, s polymorfnými ťažkosťami s tým, že markery boli v norme. Z vyšetrenia onkologickej ambulancie ŠN sv. Svorada Nitra Zobor vyplývajú už v predchádzajúcich častiach uvedené závery s tým, že ide o stav po chemoterapii, podľa dokumentácie v remisii, pred chemoterapiou nemal dychové ťažkosti, redukcia vitálnej kapacity pľúc, objektívne perif. LU O, dýchanie čisté, AS pravidelná, kľudná, brucho bez patologickej rezistencie, jazvy v ľavo. Z vyšetrenia Stredoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb Banská Bystrica zo dňa 16. novembra 2012, vrátane ECHOKG vyšetrenia, je ľavá komora hraničnej veľkosti, DL 59, ejekčná frakcia 55 %, aorta v norme, MiCH normálnej kinetiky, ľavá predsieň 39, pravá komora nedilatovaná, PG 33 mmHg, perikard bez efúzie. Podľa ďalšieho nálezu z tohto pracoviska zo dňa 17.12.2012 bol zistený tlak krvi 120/75, podľa EKG je preponderancia ľavej komory, so záverom KMP po chemoterapii. Z gastroenterologického vyšetrenia zo dňa 3. decembra 2012, vrátane GFS vyšetrenia po zavedení prístroja do žalúdka bol zistený drobný polyp v tele veľkosti 8 mm, z antra odber na prítomnosť HP, pažerák bol v norme. Ďalšie gastroenterologické vyšetrenie zo dňa 17. decembra 2012 je subjektívne udávaný údaj, že navrhovateľ sa cíti lepšie, prítomný výrazný stupeň kolonizácie HP. V pľúcnom vyšetrení zo dňa 6. februára 2013 je konštatované zostrené dýchanie v oboch dychových fázach, spirometria FEV1: 889,9 %, MEF50: 86,5 %, FVC: 84,7 %, so záverom objem bez známok ventilačnej poruchy, hraničná hodnota VC. Podľa kontrolného pneumologického vyšetrenia zo dňa 27. júna 2013 je uvedený záver stredne ťažká hypoxémia.

Posudkový lekár v celkovom posudku uviedol, že navrhovateľ je v sledovaní onkológa pre zhubný nádor hrubého čreva, iníciaľne T3N0M0, bola vykonaná resekcia čreva, následne sa podrobil chemoterapii, ktorá bola prerušená pre toxicitu, neskôr bola predčasne celkom ukončená. Naďalej je sledovaný onkológom. Od roku 2009 odborník nepopisuje recidívu základného ochorenia, ochoreniu zodpovedá 50 %) miera poklesu. Posudzovaný po chemoterapii sa sťažoval na dýchavičnosť, bol opakovane vyšetrený na Kardiologickej ambulancii v Banskej Bystrici, kde je popisovaná kardiomyopatia po chemoterapii s ejekčnou frakciou 55 %, NYHA neuvedená. Bolo vykonané opakovane pľúcne vyšetrenie, ktoré zistilo stredne ťažkú hypoxémiu, ventilácia bez poruchy. Realizované boli aj gastroenterologické vyšetrenia,

kedy bol zistený polyp žalúdka, pozitivita na HP a bol navrhovateľ preliečený trojkombináciou. Pre tieto ochorenia došlo k zvýšeniu miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, so zmenou miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť od 16. júla 2013, že navrhovateľ má mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nie už 80 % ale 60 %.

Na základe opravného prostriedku bol zdravotný stav posúdený aj posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne, ústredia, vysunuté pracovisko v Poprade, a to dňa 19. novembra 2013, kedy nedošlo k zmene posudku. Na základe vyžiadaných výsledkov kardiologického vyšetrenia zo dňa 19. júna 2013, USG brucha zo dňa 20. mája 2013, laboratórneho vyšetrenia zo dňa 10. mája 2013, onkologického vyšetrenia zo dňa 10. augusta 2012, 10. decembra 2012, 28. decembra 2012, 10. mája 2013, 23. októbra 2013, vyšetrenia difúznej kapacity pľúc zo dňa 10. decembra 2012, pľúcneho vyšetrenia zo dňa 6. februára 2013, kardiologického vyšetrenia zo dňa 22. októbra 2012, 16. novembra 2012, 17. decembra 2012 a zo dňa 21. októbra 2013 a na základe vyšetrenia posudkovým lekárom bolo konštatované, že za rozhodujúce zdravotné postihnutie určil zhubný nádor čreva a konečníka po odstránení a stabilizácii zdravotného stavu so zaradením do kapitoly X, odd. C, položka 4c/ s mierou poklesu 50 % a za iné zdravotné postihnutia kardiomyopatiu po chemoterapii a chronickú bronchitídu ľahkého stupňa došlo k zvýšeniu miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 10 % podľa prílohy č. 4 zákona o sociálnom poistení.

V celkovom posudku posudkový lekár uviedol, že navrhovateľ prekonal zhubné ochorenie hrubého čreva, od januára Posledné onkologické vyšetrenie zo dňa 23.10.2013 konštatuje, že z posudkového hľadiska už by nemalo byť riziko recidívy karcinómu čreva. Nová kolonoskopia má byť najskôr o dva roky.

Pre ťažkosti s dýchaním bol posudzovaný hospitalizovaný v NÚT PCH a HCH Vyšné Hágy, kde je v prepúšťacej správe konštatované, že podrobným vyšetrením, vrátane doplňujúcich vyšetrení, je stav hodnotený ako chronická bronchitída ľahkého stupňa a výsledky vyšetrenia nevysvetľujú pacientom udávané ťažkosti. Pracovisko navrhovalo ďalšie doplňujúce vyšetrenia, ale pacient s ich vykonaním nesúhlasí, napriek zrozumiteľnému vysvetleniu. V závere prepúšťacej správy je odporúčané, že vzhľadom na ťažkosti pacienta a objektívne zistený nález, je nutné psychiatrické vyšetrenie. Toto posudzovaný neabsolvoval.

Pre pocity poškodenia srdcovej činnosti posudzovaný navštevuje kardiologickú ambulanciu v Banskej Bystrici, kde je opakovane konštatované, že je prijateľne kompenzovaný, na EKG bez známk ischemie, TK sa pohybuje skôr v nižších hodnotách. V závere je konštatované, že môže ísť o kardiomyopatiu po chemoterapii.

Posudzovaný, vzhľadom na nespokojnosť s vykonanými odbornými vyšetreniami v regióne, navštívil onkologické pracovisko v Nitre, kde v objektívnom náleze nie je zistený žiaden patologický proces, pri funkčnom vyšetrení pľúc je konštatovaná obštrukčná ventilačná porucha ľahkého stupňa. Posudzovaný navštívil aj odborné pracovisko v Novej Polianke, kde bol kompletne vyšetrený a v krivke objemu nie sú známky ventilačnej poruchy, pri Astrupe je ľahká hypoxemia s hypokapniou a difúzna kapacita pľúc je hraničnej hodnoty.

Vzhľadom k tomu, že navrhovateľ v konaní pred súdom namietal, že došlo k zhoršeniu jeho zdravotného stavu pokiaľ ide o kardiologickú vadu, konkrétne bolo konštatované kardiologické ochorenie NYHA III, bolo posudkovým lekárom v konaní pred krajským súdom vypracované doplnenie posudku. Posudkový lekár Sociálnej poisťovne, ústredia bol krajským súdom dožiadaný, aby posúdil zdravotný stav navrhovateľa v súvislosti s predložením kardiologického vyšetrenia zo dňa 21. októbra 2013 zo SÚSCCH v Banskej Bystrici, kde je v závere konštatovaná kardiomyopatia po chemoterapii na úrovni NYHA III. Krajský súd žiadal dostatočne sa vyrovnat' s touto skutočnosťou a vysvetliť, prečo záver špecializovaného odborného pracoviska nebol posudkovým lekárom Sociálnej poisťovne, ústredie akceptovaný.

Posudkový lekár v doplňujúcom posudku ku kardiologickému vyšetreniu zo dňa 21. októbra 2012 uviedol, že v popisovaných ťažkostiach je v popredí pocit nedostatku vzduchu pri minimálnom zaťažení, pri ktorom bol hospitalizovaný aj v NÚT PCH a HCH Vyšné Hágy. Toho času bez liečby. V objektívnom náleze: TK 140/90, akcia srdca nepravidelná, bez galopu, dýchanie čisté, bez známk stázy, brucho bez patológie, DK bez opuchov. Na EKG sínusový rytmus, s prítomnosťou komorových extrasystol, bez

signifikantnej denivelizácie úseku ST. Stav bol uzavretý ako podozrenie na kardiomyopatiu cytostatickú, s komorovou extrasystolickou dysrhythmou. Ako diagnostický záver bola prekordiálna bolesť. Ďalšie vyšetrenie bolo urobené dňa 16. novembra 2012, kedy bolo urobené echo kg s tým, že ľavá komora je hraničnej veľkosti, so známami komorovej extrasystolle, s ejekčnou frakciou 55 %, aortálna chlopňa je s normálnym nálezom, mitrálna chlopňa je normálnej kinetiky, s regurgitáciou 1. stupňa. Pravá komora bez rozšírenia, na trojcípej chlopni stopová regurgitácia, perikard bez effúzie. Diagnostický záver bol rovnaký. Pri kontrole dňa 17. decembra 2012 je uvedené, že sa cíti lepšie, búšenie srdca nemá. TK 117/75, akcia srdca s frekvenciou 50/minútu, kardiopulmonálne je prijateľne kompenzovaný. Na EKG sínusový rytmus, preponderancia ľavej komory. Celkové hodnotenie - kardiomyopatia po chemoterapii, s udanou liečbou Coronal 1x1, Tritace 1x1. Objednaný na ďalšiu kontrolu dňa 19. júna 2013. Kontrola zo dňa 5. augusta 2013 uvádza, že sa cíti slabý, nakoľko prekonal dyspeptický syndróm a v súčasnosti preliečený pre helicobacteriálnu infekciu. V objektívnom náleze: TK 124/78, kardiálne apulmonálne prijateľne kompenzovaný, nález na EKG je rovnaký, liečba bez zmeny. Kontrola zo dňa 21. októbra 2013 konštatuje TK 129/78, kardiopulmonálne prijateľne kompenzovaný, EKG bez zmeny. Stav je hodnotený ako kardiomyopatia po chemoterapii, na úrovni NYHA III.

Súčasne boli posudkovému lekárovi k dispozícii výsledky ambulantných vyšetrení vo Vojenskom zdravotníckom zariadení Nová Polianka, kde v úvode je konštatované, že je sledovaný na pľúcnej ambulancii s tým, že má známky dýchavice, s pocitom dráždivého kašľa ráno po prebudení, kašeľ ho vyčerpáva. V objektívnom náleze: dýchanie obojstranne zostrené, pri Astrupe je ľahká hypoxémia, s hypokapniou a difúzna kapacita pľúc je hraničnej hodnoty. Pri funkčnom vyšetrení je krivka prietoku bez známkov ventilačnej poruchy, ale pretrvávajú stredne ťažká hypoxémia.

Z uvedených vyšetrení vyplýva, že pri funkčnom vyšetrení sa využíva klasifikácia NYHA rozdelená na 4 triedy, kde pri hodnotení funkčnej zdatnosti je v triede 1 - obmedzená veľmi rýchla chôdza alebo bez, rýchly výstup v horách, vynesenie asi 12 kg do 8 schodov, zdvihnutie asi 40 kg predmetu, odhadzovanie snehu lopatou. Pri funkčnej triede 2 sú ťažkosti pri chôdzi rýchlosťou 4-5 km za hodinu, pri chôdzi do kopca, pri pohlavnom styku, pri rýchlom postupe na schodoch, pri viac ako 5 schodoch. Pri triede 3 sú už ťažkosti pri ustielaní lôžka, pri sprchovaní, pri obliekaní bez prerušenia, pri pomalom kráčaní do schodov alebo rýchlejšom stúpaní už po 5 schodoch, ťažkosti sú aj pri pomalej prechádzke po rovine a je potrebné, aby doprevádzajúca osoba bola ostrážitá a posudzovaného sledovala. Na základe tohto hodnotenia nie sú v objektívnom náleze rajónneho kardiológa uvedené také prejavy, ktoré by zodpovedali zaradeniu do funkčnej triedy NYHA III.

Na základe vyššie uvedených skutočností považoval posudkový lekár naďalej za rozhodujúce zdravotné postihnutie prekonané zhubné ochorenie s komplikáciami, ktoré odôvodňujú zaradenie do kapitoly X, oddiel C, položka 4c/ a pre iné zdravotné postihnutia zvýšil mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 10 %.

Vychádzajúc z uvedených záverov založených na vyhodnotení všetkej dostupnej zdravotnej dokumentácie navrhovateľa mal odvolací súd za nesporne preukázané, že u navrhovateľa došlo po dvoch rokoch od operácie k stabilizácii zdravotného stavu, pretože recidíva onkologického ochorenia preukázaná nebola, a teda nemal objektívne pochybnosti o zaradení rozhodujúceho zdravotné postihnutia tak, ako bolo vykonané posudkovými lekármi sociálneho poistenia. Pokiaľ navrhovateľ namietal správnosť stanoveného rozhodujúceho zdravotného postihnutia v súvislosti s kardiologickým nálezom odborného pracoviska v Banskej Bystrici, kde je konštatovaný záver kardiomyopatie po chemoterapii NYHA III., odvolací súd plne stotožňuje so záverom súdu prvého stupňa, ktorý s poukazom na ust. § 71 ods. 2 zákona upriamil pozornosť nielen na podmienku dlhodobosti nepriaznivého zdravotného stavu a správne uviedol, že poškodenie srdcovej činnosti nespĺňa podmienku dlhodobosti tak, ako upravuje citované ustanovenie § 71 ods. 2 zákona o sociálnom poistení (čo znamená, že lekársym nálezom preukázané zdravotné poškodenie musí mať trvalý nezvratný charakter, liečbou, operáciou nezabezpečujúci zlepšenie zdravotného stavu), ale zároveň musia byť preukázané aj objektívne znaky NYHA III. a tomu zodpovedajúca liečba, k čomu príslušný posudkový lekár zaujal jasné a presvedčivé stanovisko.

V súvislosti s argumentáciou navrhovateľa o rozpore záverov kardiológa zo špecializovaného pracoviska

a posudkového lekára, odvolací súd upriamuje pozornosť na to, že posudkový lekár pri posudkovej činnosti podľa § 153 zákona o sociálnom poistení vychádza z celkového zdravotného stavu navrhovateľa s poukazom na lekárske správy a údaje zo zdravotnej dokumentácie predloženej navrhovateľom, zhodnotenie liečby s určením diagnostického záveru, stabilizácie ochorenia, jeho ďalšieho vývoja a liečby ako aj komplexných funkčných vyšetrení a ich záverov, zatiaľ čo kardiológ (ako špecialista) zameriava svoju pozornosť na konkrétne ochorenie, resp. dysfunkciu bez zamerania sa na celkový zdravotný stav, a preto nie je dôvod pri posudzovaní miery poklesu schopnosti spochybňovať fundovanosť posudkového lekára a jeho odborný názor vo veciach posudkovej činnosti.

Podľa názoru odvolacieho súdu v konaní neboli objektívne pochybnosti o skutkovom stave tak, ako ho zistil súd prvého stupňa a ako vyplýva z obsahu pripojeného administratívneho spisu, t. j. že za rozhodujúce zdravotné postihnutie je nutné považovať zhubný nádor čreva a konečníka so zaradením do kapitoly X., odd. C, položka 4c/ na úrovni miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 50 % zvýšená na 60 % pre iné zdravotné postihnutia.

Vychádzajúc z uvedeného je zrejmé o aké dôkazné prostriedky odporkyňa oprela svoje rozhodnutie a odvolací súd zhodne s názorom krajského súdu dospel k záveru, že odporkyňa náležitým spôsobom vyhodnotila dokazovanie, ktoré vyústilo v riadne zistený skutkový stav, z ktorého odporkyňa vychádzala pri svojom rozhodovaní.

Odvolací súd má za to, že závery posudkových lekárov o zdravotnom stave navrhovateľa sú pre súd v konaní podľa ust. § 2501 a nasledujúcich OSP dôkazmi vykonanými v konaní pred správnym orgánom, ktorých obsah súd nemôže pri hodnotení dôkazov jednotlivo, ako aj v ich vzájomnej súvislosti obísť, alebo znížovať ich dôkazný význam, ak v konaní nezistí iné skutočnosti, vyvracajúce závery podaných posudkov. Takého pochybnosti vzbudzujúce pochybnosti v konaní zistené neboli a ani odvolací súd nezistil v rozsahu podaného odvolania také pochybenia napadnutého rozhodnutia odporkyne, resp. konania, ktoré mu predchádzalo, ktoré by odôvodňovali jeho zrušenie, preto pokiaľ sa krajský súd stotožnil s jej právnym záverom, považoval tento jeho názor odvolací súd za správny. Súd prvého stupňa svoje rozhodnutie náležite obsažným spôsobom odôvodnil a v primeranom rozsahu zaujal aj stanovisko k námietkam navrhovateľa a odvolací súd s prihliadnutím na ust. § 219 ods. 2 v spoj. s § 2501 ods. 2 OSP nezistil dôvod na to, aby sa odchyľil od logických argumentov a relevantných právnych záverov spolu so správnu citáciou dotknutých právnych noriem obsiahnutých v odôvodnení napadnutého rozsudku, na ktoré odkazuje.

V súvislosti s námietkou navrhovateľa vytykajúcou nedostatky zápisnice (lekárskej správy) zo dňa 16. júla 2013 majúcou za následok nespoľahlivo zistený stav veci, odvolací súd uvádza, že formálne nedostatky absencie podpisu navrhovateľa a námietok, ktoré prípadne mal k záverom posudku, už v tomto štádiu nie je možné odstrániť jej formálnym zopakovaním, avšak možno konštatovať, že tieto boli dostatočným spôsobom zhojené v ďalšom priebehu správneho či súdneho konania možnosťou formulovania svojich výhrad k predmetnému posudku tak v opravnom prostriedku proti rozhodnutiu odporkyne, ako aj počas preskúmvacieho konania pred súdom, čo nevyvoláva pochybnosti o spoľahlivo zistenom stave veci.

Námietky navrhovateľa uvádzané v odvolaní proti rozsudku súdu prvého stupňa vytykajúce nedostatočne zistený skutkový stav z dôvodu nevykonania až v súdnom preskúmvacom konaní navrhovaných dôkazov novými dodatočne predloženými nálezmi z lekárskeho vyšetrení, prípadne znaleckým dokazovaním odvolací súd nepovažoval za dôvodné, keďže tieto nepovažoval za spôsobilé spochybniť skutkové závery, ku ktorým tento súd dospel vzhľadom na ich obsah a časovú relevanciu k obdobiu rozhodovania odporkyne.

Podľa názoru odvolacieho súdu ani navrhovateľom dodatočne predložené novšie lekárske správy nepredstavujú dôkazy o skutočnostiach konštatujúcich prípadne iné diagnostické závery ako boli zistené v správnom konaní alebo nasvedčujúcich existencii novej skutočnosti, ktorou by sa posudkoví lekári sociálneho poistenia neboli zaoberali, resp. ktoré by nasvedčovali inému rozsahu zdravotného

poškodenia u navrhovateľa, ako bol v čase rozhodovania odporkyne ustálený (§ 250i OSP) alebo by inak prijatý záver spochybňovali.

V tejto súvislosti odvolací súd zdôrazňuje, že v konaní zadovážené posudky posudkových lekárov sú z hľadiska skutkového úplné, presvedčivo podložené odbornými vyšetreniami a nálezmi nezávislých odborníkov predloženými navrhovateľom, ako aj zdravotnou dokumentáciou, sú bez nejasností a vnútorných rozporov s náležite odôvodnenými závermi a ani navrhovateľom uvádzané výčitky nezakladajú podľa názoru odvolacieho súdu objektívne pochybnosti o odbornosti, resp. objektívnosti posudkových lekárov, ktoré by vyžadovali vykonať nové dokazovanie vo veci. Pochybnosti navrhovateľa o tom, že jeho zdravotný stav nebol v konaní správne posúdený, súd považoval za nedôvodné, vyvolané len jeho subjektívnym presvedčením, čo však nezakladá relevantný dôvod na spochybnenie správnosti skutkových zistení a záverov prijatých v konaní a nebol preto daný dôvod ani na ďalšie dokazovanie. Treba však pripomenúť, že ak by sa v budúcnosti zdravotný stav navrhovateľa zhoršil, nič mu nebráni opätovne podať žiadosť o prehodnotenie jeho zdravotného stavu.

Odvolací súd záverom pripomína, že nemožno považovať za porušenie práva účastníka konania skutočnosť, ak posudkový lekár neodôvodní svoj posudok podľa jeho predstáv, ak je založené na odborných úsudkoch. Obdobne to platí aj pre odôvodnenie rozhodnutia súdu prvého stupňa.

Na základe uvedeného dospel odvolací súd k záveru, že krajský súd dôvodne považoval rozhodnutia odporkyne za vydané v súlade so zákonom a dôvodne odvolaniu navrhovateľa nevyhovel. O zákonnosti takéhoto postupu nemal pochybnosti ani Najvyšší súd Slovenskej republiky a preto jeho rozsudok ako vecne správny podľa § 219 OSP potvrdil.

O trovách odvolacieho konania rozhodol Najvyšší súd Slovenskej republiky podľa § 250k ods. 1 v spojení s § 250l ods. 2 a § 224 ods. 1 OSP tak, že ich náhradu navrhovateľovi nepriznal, pretože v odvolacom konaní nebol úspešný.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.