

Súd: Najvyšší súd SR
Spisová značka: 9Sk/39/2018
Identifikačné číslo spisu: 6017200254
Dátum vydania rozhodnutia: 27.05.2020
Meno a priezvisko: JUDr. Viera Nevedelová
Funkcia: sudca
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2020:6017200254.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Viery Nevedelovej a členiek senátu JUDr. Judity Kokolevskej a JUDr. Sone Langovej v právnej veci žalobcu: L. A., nar. XX.XX.XXXX, bytom: Č. XX, XXX XX B., zastúpený advokátom: JUDr. Stanislav Rešutík, so sídlom: M. R. Štefánika č. 29/36, 977 01 Brezno, proti žalovanej: Sociálna poisťovňa, ústredie, so sídlom: Ul. 29. augusta č. 8-10, 813 63 Bratislava, o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia generálneho riaditeľa Sociálnej poisťovne č. XXX XXX XXXX X zo dňa 16. júna 2017 o invalidnom dôchodku, o kasačnej sťažnosti žalobcu proti rozsudku Krajského súdu v Banskej Bystrici č.k. 20Sa/20/2017-119 zo dňa 14. augusta 2018 takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky kasačnú sťažnosť žalobcu z a m i e t a .

Účastníkom nárok na náhradu trov kasačného konania n e p r i z n á v a .

Odôvodnenie

1. Krajský súd v Banskej Bystrici rozsudkom č.k. 20Sa/20/2017-119 zo dňa 14.08.2018 zamietol žalobu o preskúmanie rozhodnutia generálneho riaditeľa Sociálnej poisťovne č. XXX XXX XXXX X zo dňa 16.06.2017. Preskúmaným rozhodnutím generálny riaditeľ Sociálnej poisťovne zamietol odvolanie žalobcu a potvrdil rozhodnutie Sociálnej poisťovne, ústredie č. XXX XXX XXXX X zo dňa 31.01.2017, ktorým bola zvýšená suma invalidného dôchodku žalobcu od 11.01.2017 na 255,60 € mesačne. Generálny riaditeľ Sociálnej poisťovne svoje rozhodnutie odôvodnil tým, že účastník konania v odvolacom konaní nepredložil dôkazy, ktorými by spochybnil správnosť posúdenia jeho zdravotného stavu a následného rozhodnutia o výške jeho invalidného dôchodku.

2. Krajský súd po preskúmaní rozhodnutia žalovanej v odôvodnení svojho rozhodnutia uviedol, že žalovaná, ako i prvostupňový správny orgán postupovali v súlade so zákonom č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“). V zmysle zákona o sociálnom poistení je podkladom pre rozhodnutie o invalidite posudok posudkového lekára. Posudkoví lekári posudzovali zdravotný stav žalobcu na základe jeho vyšetrení, lekárskeho správ a neurologických nálezov. Za hlavné zdravotné postihnutie žalobcu označili ochorenie srdca, ischemická choroba NYHA II a angína pectoris

CCS I-II, čo je ischemická choroba srdca s poklesom výkonnosti pri stredne ťažkom zaťažení, pri ktorom je miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 45%. Percentuálnu mieru zníženej pracovnej schopnosti žalobcu navýšili o 5% z dôvodu pridružených zdravotných ťažkostí, spočívajúcich v dlhodobo pretrvávajúcej bolesti v oblasti driekovo-krížnej chrbtice, ktorá si vyžiadala hospitalizáciu na neurologickom oddelení pre lumboischiadický syndróm, iritačný radikulárny syndróm L5 vľavo. Krajský súd na žalobcovu námietku ohľadom sčítania lekármi stanovených mier poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť za ochorenie srdca spolu s ochorením chrbtice, poukázal na § 71 ods. 7 a 8 zákona o sociálnom poistení. Čo sa týka žalobcom predložených lekárskeho nálezov, ambulantných správ a prepúšťacích správ, ktoré boli vydané potom, ako žalovaná napadnuté rozhodnutie vydala, krajský súd uviedol, že ak došlo k zhoršeniu zdravotného stavu po vydaní napadnutého rozhodnutia, môže podať žalobca novú žiadosť o prehodnotenie svojho zdravotného stavu. Krajský súd dospel k záveru, že žalovaná, ako aj prvostupňový orgán postupovali v súlade so zákonom, vychádzali zo správne zisteného skutkového stavu a žaloba žalobcu tak nie je dôvodná.

3. Proti rozsudku krajského súdu podal žalobca včasnú kasačnú sťažnosť, v ktorej namietal, že výška jeho invalidného dôchodku bola určená nesprávne, pretože pri určení jeho výšky nesúhlasil so závermi posudkového lekára. Žalobca uviedol, že nebol správnym orgánom poučený o možnosti podať novú žiadosť pri zhoršení zdravotného stavu. Poukázal na to, že z lekárskeho nálezov, ambulantných správ a prepúšťacích správ, ktoré priložil k žalobe vyplýva, že má ischemickú chorobu srdca NYHA III a nie ako uvádza krajský súd v odôvodnení svojho rozsudku NYHA II a je zaradený do zoznamu čakateľov na VVI ICD v primárnej prevencii NKS. Žalobca ďalej v kasačnej sťažnosti namietal, že posudkový lekár neposudzoval jeho dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav v prítomnosti prísediaceho lekára so špecializáciou v príslušnom špecializovanom odbore tak, ako to predpokladá zákon o sociálnom poistení. Krajský súd podľa jeho názoru neprihliadal na prekonaný infarkt z 19.08.2017. Poukázal i na správu od kardiológa MUDr. Ľ. T. zo dňa 06.08.2018, z ktorej vyplýva, že žalobca nie je schopný pre žiadnu fyzicky zaťažujúcu prácu, čo odôvodňuje určenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na 75%. Žalobca navrhol kasačnému súdu aby rozsudok krajského súdu zmenil tak, že zruší rozhodnutie žalovanej a vec jej vráti na ďalšie konanie a nové rozhodnutie, prípadne vrátiť rozhodnutie krajskému súdu na nové konanie.

4. Žalovaná považovala rozsudok krajského súdu za vecne správny a dôvody uvedené v kasačnej sťažnosti podanej žalobcom za neopodstatnené. Uviedla, že dokazovanie je vo veciach sociálneho poistenia zverené posudkovým lekárom a žalobca neuviedol žiadne nové skutočnosti, ktoré by spochybnili úplnosť, objektivitu a presvedčivosť lekárskeho posudkov podložených odbornými vyšetreniami, nálezmi a zdravotnou dokumentáciou, ktoré preukazujú zdravotný stav žalobcu ku dňu vydania rozhodnutia žalovanej. Navrhla Najvyššiemu súdu Slovenskej republiky, aby kasačnú sťažnosť žalobcu zamietol ako nedôvodnú.

5. Najvyšší súd Slovenskej republiky, ako súd kasačný (§ 11 písm. g/ zákona č. 162/2015 Z.z. Správny súdny poriadok - ďalej len „SSP“), bez nariadenia pojednávania (§ 455 SSP), preskúmal kasačnú sťažnosť a dospel k záveru, že nie je dôvodná a je potrebné ju zamietnuť (§ 461 SSP).

6. Predmetom konania bolo preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovanej o zvýšení sumy invalidného dôchodku žalobcovi od 11.01.2017 na sumu 255,60 € mesačne.

7. Podľa § 70 ods. 1 zákona o sociálnom poistení má poistenec nárok na invalidný dôchodok ak sa stal invalidný, získal počet rokov dôchodkového poistenia a ku dňu vzniku invalidity nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

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

9. Podľa § 71 ods. 2 zákona o sociálnom poistení je dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav taký zdravotný

stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a ktorý má podľa poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok.

10. Podľa § 71 ods. 3 zákona o sociálnom poistení sa pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť posudzuje porovnaním telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti poistenca s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom a telesnej schopnosti, duševnej schopnosti 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.

11. Podľa § 71 ods. 4 zákona o sociálnom poistení sa pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť posudzuje na základe:

- a) lekárskeho 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.

12. Podľa § 71 ods. 5 zákona o sociálnom poistení je miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť uvedená v prílohe č. 4 .

13. Podľa § 71 ods. 6 zákona o sociálnom poistení sa miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách určuje podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu, a so zreteľom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí.

14. Podľa § 71 ods. 7 zákona o sociálnom poistení sa jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nesčítavajú.

15. Podľa § 71 ods. 8 zákona o sociálnom poistení možno mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určenú podľa odseku 6 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.

16. Podľa § 153 ods. 5 zákona o sociálnom poistení lekárska posudková činnosť vykonáva posudkový lekár sociálneho poistenia príslušnej pobočky a posudkový lekár sociálneho poistenia ústredia.

17. Podľa § 154 ods. 2 zákona o sociálnom poistení kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu vykonáva posudkový lekár.

18. Podľa § 461 SSP kasačný súd zamietne kasačnú sťažnosť, ak po preskúmaní zistí, že nie je dôvodná.

19. Žalobca sa domáhal určenia miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť do výšky 75% odo dňa 19.08.2017, pretože zastával názor, že výška bola určená nesprávne. Zároveň nesúhlasil so závermi posudkového lekára a to z dôvodu že posúdili jeho stav v neprítomnosti prísediaceho lekára so špecializáciou v príslušnom špecializovanom odbore. Predložil lekárske nálezy, ambulantné správy a prepúšťacie správy, na podklade ktorých tvrdil, že sa v jeho prípade jedná o ischemickú chorobu srdca NYHA III a je zaradený do zoznamu čakateľkou na VVI ICD v primárnej prevencii NKS.

20. Posudkoví lekári za rozhodujúce zdravotné postihnutie žalobcu zhodne určili choroby obehovej sústavy, srdcové choroby, stavy po koronárnej angioplastike s poklesom výkonnosti pri stredne ťažkom

zaťaženi v zmysle kapitoly IX, oddielu A, položky 8, písm. b/ prílohy č. 4 k zákonu o sociálnom poistení, na základe čoho určili mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 45% a za iné zdravotné postihnutie určili choroby podporného a pohybového aparátu, dorozoptiu, degeneratívne zmeny na chrbtici a medzistavcových platničkách s miernym funkčným postihnutím, s prejavmi nervového a svalového dráždenia, so slabosťou svalového korzetu a obmedzením pohybu v postihnutom úseku v zmysle kapitoly X, oddielu E, položky 3, písm. b/, na základe čoho zvýšili mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 5%. Výslednú mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť stanovili na 50%.

21. V lekárskej správe zo dňa 11.01.2017 vyhotovenej posudkovou lekárkou sociálneho poistenia MUDr. F. B. je uvedené, že žalobca je od augusta 2002 v liečbe kardiológa pre ischemickú chorobu srdca po prekonaní posterolaterálneho infarktu srdca, počas koronarografie urobená perutálna transluminálna koronárna angioplastika s dobrým efektom. V roku 2004 mal žalobca urobenú ergometriu, ktorá nepotvrdila ťažké ischemické zmeny. Od roku 2012 sa mu postupne zhoršovala dýchavica, bolesti za hrudnou kosťou, čo kardiológia opakovaním hodnotila ako angínu pectoris CCS III a ischemickú chorobu srdca NYHA III. Žalobcovi bolo v apríli 2013 urobené echokardiografické vyšetrenie spádovým kardiológom, ktorý popísal vývrhovú schopnosť ľavej komory na 30%. Pri echokardiografickom vyšetrení preukázaná hraničná vývrhová schopnosť ľavej komory - 45% až 50%, ľahko rozšírená ľavá predsieň a zhrubnutie ľavej komory. Práve srdce normálnej veľkosti, na chlopniach nie je patologický nález. Lekárska správa vychádza z prepúšťacej správy z hospitalizácie a z kardiologického vyšetrenia zo dňa 21.09.2015, 12.09.2016 a 12.12.2016, echokardiografického vyšetrenia zo dňa 16.11.2016, neurologického vyšetrenia zo dňa 15.07.2016 a z neurochirurgického vyšetrenia zo dňa 23.11.2016. Výslednú mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určil posudkový lekár na 50%.

22. Posudková lekárka sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, ústredia, MUDr. B. O.D., v lekárskej správe zo dňa 07.03.2017 uviedla, že po zhodnotení kardiologických nálezov od 2012 doteraz možno konštatovať, že vzhľadom na hraničnú vývrhovú schopnosť ľavej komory možno hodnotiť ischemickú chorobu srdca ako funkčne NYHA II. a angínu pectoris ako CCS I.-II., čo je ischemická choroba srdca s poklesom výkonnosti pri stredne ťažkom zaťaženi, pri ktorom je miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 45%. Okrem ochorenia srdca je žalobca viac rokov sporadicky liečený pre bolesti driekovo-krížovej chrbtice, ktoré sa v priebehu roka 2016 zhoršili a vyžiadali si hospitalizáciu na neurologickom oddelení pre lumboischadický syndróm, iritačný, radikulárny syndróm L5 vľavo. Bolo urobené CT vyšetrenie aj magnetická rezonancia driekovej chrbtice, pri ktorých sú dokumentované degeneratívne zmeny na stavcoch a medzistavcových platničkách, bez vysunutej alebo vyklenutej medzistavcovej platničky v uvedenom úseku. Vyšetrenia boli konzultované s neurochirurgom, ktorý odporučil konzervatívny postup v liečbe. Podľa posudku ide o miernu funkčnú poruchu driekovej chrbtice s intermitentnými (občasnými) prejavmi koreňového dráždenia v oblasti L5 vľavo. Uvedené ochorenie zvyšuje mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 5%. Posudkový lekár určil tak celkovú mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na 50%. Uvedený lekársky posudok vychádza z kardiologických vyšetrení žalobcu zo dňa 21.09.2015, 12.09.2016, 12.12.2016 a 27.02.2017, echokardiografické vyšetrenie zo dňa 16.11.2016, CT koronarografia zo dňa 14.02.2017, neurologické vyšetrenia zo dňa 15.07.2016 a 17.02.2017, MR vyšetrenie zo dňa 02.12.2016, neurochirurgické vyšetrenie zo dňa 23.11.2016 a vyšetrenie z ambulancie pracovného lekárstva zo dňa 20.01.2017.

23. Aj kasačný súd mal po preskúmaní spisového materiálu za to, že jednotlivé lekárske správy posudkových lekárov spolu korešponujú, sú dostatočne odôvodnené, zrozumiteľné, logické a bez vnútorných rozporov. Posudkoví lekári riadne a presvedčivo zdôvodnili, prečo postihnutie srdca funkčne hodnotili ako NYHA II. Kasačný súd v tejto súvislosti dodáva, že aj v prepúšťacej správe z hospitalizácie v Stredoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb zo dňa 24.08.2017 (hoci vydaná po skončení správneho konania) je ischemická choroba srdca hodnotená len ako NYHA II, čo taktiež svedčí o správnosti záverov posudkových lekárov v správnom konaní. Zdravotný stav žalobcu bol ku dňu vydania napadnutého rozhodnutia správneho orgánu objektívne preskúmaný a vyhodnotený

bez rozporov. V posudkoch lekári zohľadnili všetky zdravotné postihnutia žalobcu vyplývajúce z predložených odborných lekárskeho nálezov. Čo sa týka námietky žalobcu ohľadom nespôlupráce posudkového lekára s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, táto námietka, ako správne uviedol krajský súd, nie je dôvodná, keďže posudkový lekár v zmysle § 153 ods. 8 zákona o sociálnom poistení nie je povinný posúdiť stav poistenca v prítomnosti špecialistu v danom odbore. Uvedené ustanovenie taký postup posudkového lekára iba pripúšťa.

24. Kasačný súd vyhodnotil ako nedôvodnú aj námietku žalobcu, že nebol poučený správnym orgánom o možnosti podať novú žiadosť pri zhoršení zdravotného stavu, keďže žalovaná takú povinnosť nemá uloženú zákonom.

25. O zdravotnom stave žalobcu bolo rozhodnuté rozhodnutím žalovanej číslo XXX XXX XXXX X zo dňa 16.06.2017, ktorým bolo ukončené správne konanie o jeho žiadosti. V zmysle § 135 ods. 1 SSP a rozhodnutie správneho súdu je rozhodujúci stav v čase právoplatnosti rozhodnutia orgánu verejnej správy. Na lekárske nálezy, ambulantné správy a prepúšťacie správy, ktoré boli vyhotovené po vydaní rozhodnutia žalovanej, preto súd nie je oprávnený prihliadať - tieto novšie nálezy však môžu byť predmetom hodnotenia v konaní o novej žiadosti o zvýšenie invalidného dôchodku. Žalobcovi nič nebránilo ani nebráni, aby opätovne požiadal o zvýšenie invalidného dôchodku, a to aj spätne, odo dňa, ktorým podľa neho došlo k takému zhoršeniu zdravotného stavu, ktorý podľa neho môže podmieňovať viac ako doteraz uznanú 50% mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť

26. Vzhľadom na uvedené kasačný súd dospel k záveru, že posudkoví lekári zhodnotili zdravotný stav v súlade so všeobecným posudkovým hľadiskom, úplne a objektívne, svoje závery o rozhodujúcom zdravotnom postihnutí a o miere poklesu schopnosti žalobcu vykonávať zárobkovú činnosť logicky a presvedčivo odôvodnili, pričom nie sú v rozpore s názormi odborných lekárov poskytnutých do vydania rozhodnutia žalovanej.

27. Na tomto základe rozsudok krajského súdu považoval kasačný súd za vecne správny, kasačnú sťažnosť žalobcu preto podľa § 461 SSP zamietol.

28. O trovách kasačného konania rozhodol kasačný súd podľa § 167 ods. 1 a § 168 v spojení s § 467 ods. 1 a 4 SSP tak, že nepriznal účastníkom náhradu trov tohto konania, keďže žalobca v tomto konaní nebol úspešný a žalovanej právo na náhradu trov kasačného konania zásadne neprináleží.

29. Toto rozhodnutie bolo prijaté pomerom hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný riadny opravný prostriedok.