

Súd: Najvyšší súd SR  
Spisová značka: 7Sk/17/2019  
Identifikačné číslo spisu: 6017200540  
Dátum vydania rozhodnutia: 21.04.2020  
Meno a priezvisko: JUDr. Viola Takáčová  
Funkcia: sudca  
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2020:6017200540.1

## ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Violy Takáčovej, PhD. a členiek senátu JUDr. Zdenky Reisenauerovej a JUDr. Aleny Adamcovej, v právnej veci žalobkyne: F. Q., narodená X. M. XXXX, bytom v Z., W. Č.. XX, proti žalovanej: Sociálna poisťovňa, ústredie, so sídlom v Bratislave, Ul. 29. augusta č. 8-10, o preskúmanie zákonnosti postupu a rozhodnutia generálneho riaditeľa žalovanej zo 06. júla 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X, o invalidný dôchodok, o kasačnej sťažnosti žalobkyne proti rozsudku Krajského súdu v Banskej Bystrici z 28. januára 2019, č.k. 26Sa/17/2017-64, takto

### rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Banskej Bystrici z 28. januára 2019, č.k. 26Sa/17/2017-64, m e n í tak, že rozhodnutie generálneho riaditeľa žalovanej zo 6. júla 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X, z r u š u j e a vec v r a c i a žalovanej na ďalšie konanie.

Žalobkyňa m á n á r o k na náhradu trov konania na krajskom súde a kasačnom súde voči žalovanej v rozsahu 100%.

### Odôvodnenie

#### I.

1. Krajský súd v Banskej Bystrici (ďalej len „krajský súd“) napadnutým rozsudkom z 28. januára 2019, č.k. 26Sa/17/2017-64, postupom podľa § 190 zákona č. 162/2015 Z.z. Správny súdny poriadok (ďalej len „SSP“) zamietol žalobu, ktorou sa žalobkyňa domáhala preskúmania zákonnosti postupu a rozhodnutia generálneho riaditeľa žalovanej zo 6. júla 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X, ktorým tento postupom podľa § 218 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v rozhodnom znení (ďalej len „zákon č. 461/2003 Z.z.“) zamietol v celom rozsahu odvolanie žalobkyne a potvrdil prvostupňové správne rozhodnutie zo 14. marca 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X. Uvedeným rozhodnutím prvostupňový správny orgán postupom podľa § 70 a § 71 zákona č. 461/2003 Z.z. zamietol žiadosť žalobkyne o invalidný dôchodok z 15. februára 2017.

2. Krajský súd zákonnosť preskúmaného rozhodnutia žalovanej preskúmal v intenciách § 70 ods. 1, §

71 ods. 1-8, § 153 ods. 5, § 209 ods. 1,4, § 215 ods. 4 a § 218 ods. 1, 2 zákona č. 461/2003 Z.z. a postupom v zmysle právnej úpravy ustanovenej v Tretej hlave Tretej časti SSP upravujúcej správnu žalobu v sociálnych veciach za primeraného použitia ustanovení o všeobecnej správnej žalobe podľa Prvej hlavy Tretej časti SSP a dospel k záveru o nedôvodnosti podanej žaloby.

3. Krajský súd po preskúmaní veci dospel k záveru, že žalovaný založil svoje rozhodnutie na základe správne a úplne zisteného skutkového stavu veci zisteného prvostupňovým orgánom a doplneného žalovaným. Skutkové zistenia, týkajúce sa aktuálneho zdravotného stavu žalobkyne a vplyvu jeho zhoršenia na jej pracovnú schopnosť boli vyhodnotené v súlade s posudkovými a zákonnými kritériami so správnym záverom, že invalidita žalobkyne nevznikla, pretože jej pracovná schopnosť nepoklesla o viac ako o 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Žalobou napadnuté rozhodnutie bolo vydané v súlade s § 218 ods. 2 v spojení s § 70 a § 71 zákona č. 461/2003 Z.z., teda bolo výsledkom správneho právneho posúdenia veci. Ďalej uviedol, že potreba preukazovania zlepšenia zdravotného stavu žalobkyne (zrejme v porovnaní s obdobím, keď bola prechodne - v rokoch 1996 až 2008 čiastočne invalidná) z platnej právnej úpravy, a to z § 70 a § 71 zákona č. 461/2003 Z.z. nevyplýva, pretože preskúmovacie administratívne konanie bolo začaté na základe novej žiadosti o priznanie invalidného dôchodku, t.j. za situácie, keď žalobkyňa nebola čiastočne invalidná a ani invalidná. Pre rozhodnutie o žiadosti o priznanie invalidného dôchodku bolo podstatné zistenie, či žalobkyňa je alebo nie je invalidná podľa zákonných a posudkových kritérií upravených v § 71 ods. 1 až 9 menovaného zákona a jeho prílohy č. 4, t.j. či v čase podanej žiadosti (respektíve ku dňu, od ktorého žalobkyňa o priznanie invalidného dôchodku požiadala) bolo u nej objektívnymi odbornými lekáorskými nálezmi preukázané dlhotrvajúce zhoršenie jej zdravotného stavu, ktoré zároveň jej pracovnú schopnosť znížilo v zákonom predpokladanom rozsahu, t.j. o viac ako o 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Správne bol preto zdravotný stav žalobkyne posudzovaný z odborných lekáorských nálezov od roku 2015, pretože len tie boli pre posúdenie jej zdravotného stavu v uvedených časových súvislostiach posudkovo významné. Preukazovať zlepšenie zdravotného stavu by bolo potrebné len v prípade, ak by mala byť invalidná dôchodková dávka žalobkyne znížená, alebo odňatá, čo v preskúmvanej veci nebolo dané. S ohľadom na uvedené bolo bez právneho významu, že žalobkyňa bola v minulosti čiastočne invalidná, keďže právoplatným rozhodnutím jej bol čiastočný invalidný dôchodok po oduznaní jej čiastočnej invalidity odňatý, a teda ku dňu podanej žiadosti o priznanie invalidného dôchodku jej invalidita ani čiastočná invalidita netrvala. Ako nedôvodnú vyhodnotil námietku žalobkyne, že pri posudzovaní jej zdravotného stavu nebola zohľadnená jej psychiatrická hospitalizácia z roku 2008, pretože pre rozhodnutie o jej žiadosti o priznanie invalidného dôchodku od 15. februára 2017 nemala táto skutková okolnosť pre jej časovú neaktuálnosť posudkový význam. Pokles jej pracovnej schopnosti pri rozhodujúcom zdravotnom postihnutí bol správne určený, pretože pokles pracovnej schopnosti poistenca pri označenom rozhodujúcom zdravotnom postihnutí žalobkyne je možné vyjadriť v rozpätí 35 až 45%, pričom stanovenie konkrétneho percenta zníženej pracovnej schopnosti poistenca patrí do kompetencie posudkového lekára. V rámci daného percentuálneho rozpätia v súlade so svojou zákonnou kompetenciou a odbornými vedomosťami v danej medicínskej oblasti a v posudkovom lekárstve zhodnotil posudkový lekár závažnosť aj konkrétne prejavy tohto zdravotného postihnutia žalobkyne vo vzťahu k miere zníženia jej pracovnej schopnosti, čo je podstatou jeho posudkovej činnosti. Predpokladom invalidity poistenca totiž nie je akékoľvek zhoršenie jeho zdravotného stavu, ale len také, ktoré má vplyv na jeho pracovnú schopnosť, a to do takej miery, že jeho pracovnú schopnosť znižuje o viac ako o 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Ani v prípade, že je zhoršenie zdravotného stavu poistenca, ktoré má dlhodobý charakter, preukázané, avšak neznižuje jeho pracovnú schopnosť v zákonom predpokladanom rozsahu, nie je možné podľa platnej právnej úpravy jeho invaliditu uznať s následným priznaním invalidnej dôchodkovej dávky. U žalobkyne bolo jej rozhodujúce zdravotné postihnutie určené správne, pretože práve toto ochorenie sa najväčšou mierou podieľalo na znížení jej pracovnej schopnosti a pokles jej pracovnej schopnosti pri tomto zdravotnom postihnutí bol posudkovým lekárom určený v zákonom rozpätí, a preto ho nie je možné považovať za nesprávne. Posudkový lekár navyše priznaný percentuálny pokles pracovnej schopnosti žalobkyne pri tomto zdravotnom postihnutí na dolnej hranici možného percentuálneho rozpätia odôvodnil v súlade s posudkovými a zákonnými kritériami, keď zohľadnil priebeh ochorenia, aplikovanú liečbu, stabilizáciu ochorenia i jeho konkrétne prejavy. Žalovaný postupoval správne v súlade s § 195 ods. 1 a § 196 ods. 6

zákona č. 461/2003 Z.z., keď v odvolacom konaní doplnil psychologické vyšetrenie žalobkyne, pretože medzi posudkovým hodnotením označeného rozhodujúceho zdravotného postihnutia žalobkyne odborným lekárom - psychiatrom a posudkovým lekárom pobočky Sociálnej poisťovne zistil rozpor v hodnotení stupňa tohto ochorenia. Doplneným psychologickým vyšetrením z 12. júna 2017, ktoré je rozhodujúcim vyšetrením pre stanovenie hĺbky depresívnej poruchy, bol u žalobkyne konštatovaný stredne ťažký stupeň depresie, a preto žalovaný pri hodnotení miery poklesu pracovnej schopnosti žalobkyne vychádzal správne z takto zisteného stupňa depresívnej poruchy a pokles pracovnej schopnosti žalobkyne vyjadril v rozsahu, ktorý uvedenému stupňu tohto ochorenia zodpovedá. Rovnako za nedôvodnú vyhodnotil námietku, že rozhodnutie žalovaného bolo nepreskúmateľné, pretože pokles jej pracovnej schopnosti pri rozhodujúcom zdravotnom postihnutí na dolnej hranici možného percentuálneho rozpätia nezdôvodnil, pretože to nezodpovedalo obsahu spisu. Žalovaný priznaný percentuálny pokles pracovnej schopnosti žalobkyne na dolnej hranici možného percentuálneho rozpätia odôvodnil minimálnou antidepressívnou liečbou a dlhodobou stabilizáciou psychického ochorenia, čo malo oporu v odborných lekárskejších názoroch, z ktorých posudkoví lekári pobočky či ústredia Sociálnej poisťovne vychádzali a k čomu sa podrobne posudkový lekár pobočky Sociálnej poisťovne vo svojom posudku z 15. februára 2017 vyjadril. Krajský súd tiež nezistil nezákonnosť rozhodnutia žalovaného ani v súvislosti s posudkovým vyhodnotením pridružených zdravotných ťažkostí žalobkyne, ktoré posudkoví lekári oboch stupňov nepovažovali za posudkovo významné. Uvedený posudkový záver bol dostatočne a správne odôvodnený stupňom ich závažnosti a mierou funkčnej poruchy, ktorá nebola z odborných lekárskejších názorov zistená v takom stupni závažnosti, ktorý by mal posudkový význam pretože neovplyvňoval pracovnú schopnosť žalobkyne v posudkovo významnom rozsahu.

4. Nezákonnosť postupu žalovaného nezistil krajský súd ani v súvislosti so žalobkyňou predloženými ďalšími odbornými lekárskejších názormi v odvolacom konaní, pretože ich žalovaný zobral do úvahy a posudkovo ich vyhodnotil. Pokiaľ žalobkyňa predložila aktuálne odborné lekárske nálezy z vyšetrení, ktoré absolvovala po právoplatnosti rozhodnutia žalovaného, t.j. po 11. júli 2017, na tieto nebolo možné v tomto konaní prihliadať, pretože pre posúdenie zákonnosti rozhodnutia žalovaného je v správnom súdnom konaní rozhodujúci skutkový stav veci, ktorý existoval v čase právoplatnosti preskúmaného rozhodnutia. Všetky odborné lekárske nálezy z vyšetrení, ktoré žalobkyňa absolvovala v priebehu administratívneho konania a do vydania rozhodnutia žalovaného ich predložila, boli v skutkových zisteniach zohľadnené. Odborné lekárske nálezy z vyšetrení, ktoré žalobkyňa podstúpila po 11. júli 2017 bude možné zohľadniť len v prípade podania novej žiadosti o priznanie invalidného dôchodku, čo aj žalovaný správne vo svojom vyjadrení k podanej správnej žalobe konštatoval. Krajský súd nepovažoval za dôvodnú ani námietku žalobkyne, že skutkový stav veci nebol zistený dostatočne na riadne posúdenie veci, pretože v administratívnom konaní boli za účelom riadneho a úplného zistenia jej zdravotného stavu pre posudkové zhodnotenie miery jej zníženej pracovnej schopnosti zobrať do úvahy všetky žalobkyňou predložené odborné lekárske nálezy, ktoré mali z časového hľadiska relevanciu (§ 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z.), posudkoví lekári ich zobrali do úvahy v celosti a bez rozporov a krajský súd nezistil žiadne dôvody, pre ktoré by správnosť záverov posudkových lekárov, ktoré boli podkladom pre vydanie prvostupňového rozhodnutia, či rozhodnutia žalovaného, spochybnil.

5. Vzhľadom na uvedené, krajský súd žalobu ako nedôvodnú podľa § 190 SSP zamietol.

6. O náhrade trov konania rozhodol správny súd podľa § 167 ods. 1 SSP (a contrario) a žalobkyňi právo na náhradu dôvodne vynaložených trov konania nepriznal, pretože v konaní nebola úspešná.

II.

7. Proti tomuto rozsudku podala žalobkyňa v zákonnej lehote kasačnú sťažnosť.

8. Zotrvala na tom, že jej zdravotný stav sa vôbec nezlepšil, práve naopak, postupom rokov sa zhoršil. Zlepšenie zdravotného stavu žalovaná nijakým spôsobom nepreukázala a neuviedla, ani v čom došlo k zlepšeniu zdravotného stavu. Ochorenia, ktorými trpí sú za súčasného stavu nevyliciteľné a priemernou liečbou možno zabrániť ich zhoršeniu. Záverom dodala, že má 59 rokov a zo strany žalovanej poberá

117,40 €. Už dva roky je práceneschopná pre psychické problémy, pracovný potenciál je výrazne redukovaný.

III.

9. Žalovaná sa ku kasačnej sťažnosti žalobkyne vyjadrila podaním z 15. marca 2019.

10. Uviedla, že posúdenie dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu a jeho následkov na schopnosť fyzickej osoby vykonávať zárobkovú činnosť vyžaduje odborné lekárske znalosti. Vo veciach sociálneho poistenia je dokazovanie v tomto smere zverené posudkovým lekárom sociálneho poistenia. Činnosť posudkových lekárov spočíva v náležitej objektívnej a nestrannom zistení a posúdení zdravotného stavu, a to na základe vyšetrení, doloženej zdravotnej dokumentácie, ako aj lekárskeho správ a záverov odborných lekárov. Pochybnosti žalobkyne o tom, že jej zdravotný stav nebol v konaní správne posúdený, považovala za neodôvodnené, vyvolané len subjektívnym presvedčením žalobkyne, čo nie je dôvod na spochybnenie správnosti skutkových zistení a záverov prijatých v konaní. Stanovenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť žalobkyne a určenie jej rozhodujúceho zdravotného postihnutia je posudkovými lekármi sociálneho poistenia dostatočne odôvodnené. Dodala, že žalobkyňa v odvolacom konaní neuviedla žiadne 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.

11. Navrhla, aby Najvyšší súd Slovenskej republiky kasačnú sťažnosť žalobkyne ako nedôvodnú podľa § 461 SSP zamietol.

IV.

12. Žalobkyňa sa k vyjadreniu žalovanej nevyjadrila.

V.

13. Najvyšší súd Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“) ako súd kasačný (§ 11 písm. g/ SSP) preskúmal kasačnú sťažnosť postupom bez nariadenia pojednávania podľa § 455 SSP a po jej preskúmaní dospel k záveru, že kasačná sťažnosť je dôvodná.

14. Podľa § 2 ods. 1 SSP v správnom súdnictve poskytuje správny súd ochranu právam alebo právom chráneným záujmom fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy a rozhoduje v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

15. Podľa § 2 ods. 2 SSP každý, kto tvrdí, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli porušené alebo priamo dotknuté rozhodnutím orgánu verejnej správy, opatrením orgánu verejnej správy, nečinnosťou orgánu verejnej správy alebo iným zásahom orgánu verejnej správy, sa môže za podmienok ustanovených týmto zákonom domáhať ochrany na správnom súde.

16. Podľa § 6 ods. 1 SSP správne sudy v správnom súdnictve preskúmajú na základe žalôb zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy, opatrení orgánov verejnej správy a iných zásahov orgánov verejnej správy, poskytujú ochranu pred nečinnosťou orgánov verejnej správy a rozhodujú v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

17. Podľa § 6 ods. 2 písm. c/ SSP správne sudy rozhodujú v konaniach o správnych žalobách v sociálnych veciach;

18. Podľa § 199 ods. 1 písm. a/ SSP sociálnymi vecami sa na účely tohto zákona rozumie rozhodovanie Sociálnej poisťovne;

19. Predmetom kasačného konania v danej veci bol rozsudok krajského súdu, ktorým súd zamietol žalobu, ktorou sa žalobkyňa domáhala preskúmania zákonnosti postupu a rozhodnutia generálneho riaditeľa žalovanej zo 6. júla 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X, ktorým tento postupom podľa § 218 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z.z. zamietol v celom rozsahu odvolanie žalobkyne a potvrdil prvostupňové správne rozhodnutie zo 14. marca 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X. Uvedeným rozhodnutím prvostupňový správny orgán postupom podľa § 70 a § 71 zákona č. 461/2003 Z.z. zamietol žiadosť žalobkyne o invalidný dôchodok z 15. februára 2017.

20. Podľa § 70 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. poistenec má nárok na invalidný dôchodok, ak sa stal invalidný, získal počet rokov dôchodkového poistenia uvedený v § 72 a ku dňu vzniku invalidity nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

21. 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.

22. Podľa § 71 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z.z. 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.

23. Podľa § 71 ods. 3 zákona č. 461/2003 Z.z. pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa 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. 2)

24. Podľa § 71 ods. 4 zákona č. 461/2003 Z.z. pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa 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.

25. Podľa § 71 ods. 5 zákona č. 461/2003 Z.z. miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je uvedená v prílohe č. 4.

26. Podľa § 71 ods. 6 zákona č. 461/2003 Z.z. miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách sa určuje podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu, a so zreteľom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí.

27. Podľa § 71 ods. 7 zákona č. 461/2003 Z.z. jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú.

28. Podľa § 71 ods. 8 zákona č. 461/2003 Z.z. 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.

29. Podľa § 153 ods. 5 zákona č. 461/2003 Z.z. lekársku posudkovú činnosť podľa odseku 1 vykonáva posudkový lekár sociálneho poistenia príslušnej pobočky a posudkový lekár sociálneho poistenia ústredia

(ďalej len "posudkový lekár") a podľa odseku 2 písm. b/ aj určený zamestnanec Sociálnej poisťovne za osobnej účasti poistenca alebo poškodeného.

30. Podľa § 156 ods. 1 písm. f/ zákona č. 461/2003 Z.z. zdravotné výkony na účely sociálneho poistenia sú vystavenie nálezu o zdravotnom stave na písomné vyžiadanie posudkového lekára;

31. Podľa § 196 ods. 6 zákona č. 461/2003 Z.z. účastník konania je povinný navrhnuť dôkazy na podporu svojich tvrdení. Organizačná zložka Sociálnej poisťovne rozhodne, ktoré z dôkazov sa vykonajú. Organizačná zložka Sociálnej poisťovne je povinná vykonať aj iné dôkazy, ktoré účastníci konania nenavrhli, ak sú potrebné na zistenie a objasnenie skutočného stavu veci.

32. Podľa § 196 ods. 7 zákona č. 461/2003 Z.z. organizačná zložka Sociálnej poisťovne hodnotí dôkazy podľa svojej úvahy, a to každý dôkaz osobitne a všetky dôkazy vo vzájomnej súvislosti.

33. Najvyšší súd z obsahu súdneho ako aj pripojeného dávkového a posudkového spisu mal preukázať, že žalobkyňa na predpísanom tlačive dňa 24. februára 2017 (žiadosť spísaná dňa 15. februára 2017) požiadala o invalidný dôchodok. Rozhodnutím zo 14. marca 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X prvostupňový správny orgán postupom podľa § 70 a § 71 zákona č. 461/2003 Z.z. predmetnú žiadosť žalobkyne zamietol. Podklad pre vydanie rozhodnutia tvorila Lekárska správa z 15. februára 2017 vyhotovená posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, pobočka Banská Bystrica, ktorý zistil u žalobkyne jej pracovnú, sociálnu, rodinnú, osobnú anamnézu, ochorenie, liečbu a subjektívne ťažkosti; podklad pre posúdenie zdravotného stavu na účely určenia miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť predstavovala prepúšťacia správa z hospitalizácie na neurologickom oddelení, FNŠP F.D.Roosevelta Banská Bystrica (17. september 2015 až 25. september 2015) a lekárske vyšetrenia: psychiatrické z 5. júla 2015, zo 6. júla 2016, z 5. septembra 2016, z 11. januára 2017, z 25. januára 2017, cieвне zo 17. marca 2015 a ortopedické z 1. apríla 2015. Posudkový lekár žalobkyňu súčasne informoval o všetkých skutočnostiach, ktoré sa týkali posúdenia jej zdravotného stavu, posudku a miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Za rozhodujúce zdravotné postihnutie bolo určené: Duševné choroby a poruchy správania podľa Kapitoly V, Položka č. 3, písm. a/ prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z. s 35%-nou mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (čo predstavuje dolnú hranicu zo stanoveného rozpätia 35-45 %). Vo výroku posudku posudkový lekár preto konštatoval, že žalobkyňa nie je invalidná, lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav nemá pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Ostatné početné ochorenia žalobkyne vyhodnotil ako posudkovo nevýznamné.

34. Na základe odvolania žalobkyne proti rozhodnutiu zo 14. marca 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X zdravotný stav posúdil posudkový lekár sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, ústredie, vysunuté pracovisko Banská Bystrica, kde bol jej zdravotný stav posúdený dňa 27. júna 2017. Posudkový lekár sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, ústredie, vysunuté pracovisko Banská Bystrica zohľadňujúc predloženú lekársku dokumentáciu (vrátane doloženého nálezu z vyšetrenia psychiatrického z 26. júna 2017, psychologického z 12. júna 2017, denzitometrického z 2. júna 2017, reumatologického z 10. mája 2017, algeziologického z 15. mája 2017 a dermatovenerologického z 2. marca 2017) ako aj na základe vlastného vyšetrenia dospel k zhodnému záveru, že žalobkyňa nie je invalidná podľa § 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z., lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav nemá pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. U žalobkyne bola opätovne stanovená miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 35% s tým, že za rozhodujúce zdravotné postihnutie bolo opakovane určené: Duševné choroby a poruchy správania podľa Kapitoly V, Položka č. 3, písm. a/ prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z. Ostatné početné ochorenia žalobkyne vyhodnotil taktiež ako posudkovo nevýznamné.

35. Na základe uvedeného záveru generálny riaditeľ žalovanej ako subjekt v zmysle § 215 ods. 4 zákona č. 461/2003 Z.z. oprávnený rozhodnúť o odvolaní žalobkyne, rozhodnutím vydaným dňa 6. júla 2017, Číslo: XXX XXX XXXX X, zamietol v celom rozsahu odvolanie žalobkyne a potvrdil prvostupňové

správne rozhodnutie zo 14. marca 2017.

36. Po preskúmaní napadnutého rozsudku krajského súdu a konania mu predchádzajúceho najvyšší súd dospel k záveru, že krajský súd pokiaľ pristúpil k zamietnutiu žaloby ako nedôvodnej pochybil, nakoľko v procese posudzovania zdravotného stavu žalobkyne zo strany posudkových lekárov sociálneho poistenia došlo k pochybeniu majúcejmu zásadný vplyv na zistenie a následné ustálenie skutočného stavu veci.

37. Najvyšší súd na úvod uvádza, že v tomto štádiu konania nezistil pochybenie posudkových lekárov čo do stanovenia rozhodujúceho zdravotného postihnutia - Duševné choroby a poruchy správania podľa Kapitoly V, Položka č. 3, písm. a/ prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z. vrátane stanovenia 35%-nej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. V tejto časti sa posudkový lekár sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, ústredie vysunuté pracovisko Banská Bystrica vo svojom posudku z 27. júna 2017 dostatočne zaoberal vyhodnotením rozhodujúceho zdravotného postihnutia; v posudku bolo jasne uvedené, že žalobkyňa je od roku 2008 liečená psychiatrom pre epizódu stredne ťažkej až ťažkej depresie na minimálnej antidepresívnej liečbe, pri ktorej je epizóda depresie stabilizovaná a kompenzovaná. Hoci psychiater v priebehu rokov 2015 a 2016 pri opakovaných vyšetreniach popisoval u žalobkyne epizódu ťažkej depresie, minimálnu antidepresívnu liečbu nezmenil, a preto bolo v priebehu odvolacieho administratívneho konania za účelom diagnostického doriešenia stupňa depresie žalobkyne doplnené jej psychologické vyšetrenie, ktoré bolo vykonané dňa 12. júna 2017. Psychodiagnostickými metódami bola u žalobkyne preukázaná ľahká organická patológia centrálneho nervového systému a stredne ťažká depresia. Pri kontrolnom psychiatrickom vyšetrení z 26. júna 2017 už aj ošetrojúci psychiater zhodnotil depresívnu poruchu ako stredne ťažkú. Liečbu antidepresívami ponechal bez zmeny. Vzhľadom na uvedené označil príslušný posudkový lekár sociálneho poistenia za rozhodujúce zdravotné postihnutie žalobkyne stredne ťažkú depresívnu poruchu a pokles jej pracovnej schopnosti vyjadril na dolnej hranici možného percentuálneho rozpätia, čo odôvodnil minimálnou antidepresívnu liečbou a dlhodobou stabilizáciou tohto psychického ochorenia. Zároveň najvyšší súd zdôrazňuje, že žalobkyňa nebola v období relevantnom pre rozhodovanie o nároku na invalidný dôchodok na základe žiadosti z 15. februára 2017 hospitalizovaná na psychiatrickom oddelení / klinike.

38. Z posudku posudkového lekára sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, ústredie vysunuté pracovisko Banská Bystrica, ktorý je podkladom správnu žalobou napadnutého rozhodnutia žalovanej súčasne vyplýva, že tento vychádzal pri ustáľovaní svojich záverov aj z prepúšťacej správy z hospitalizácie žalobkyne na neurologickom oddelení (hospitalizácia od 17. septembra 2015 do 25. septembra 2015). V zmysle predmetnej prepúšťacej správy bol stav u žalobkyne hodnotený ako cervikobrachiálny syndróm iritačný pseudoradikulárny I. sin., bez senzomotorického deficitu, bez reflexokologickej odchýlky, s poruchou dynamiky C chrčtice. Ďalej bolo u žalobkyne konštatované lumbago s poruchou dynamiky chrčtice, sekundárna periartritída ľavého ramena s léziou funkcie, stav po sakroileitíde, polytopný VAS, primárna generalizovaná osteoartróza, spondylartróza, osteochondróza, stav po obojstrannej epikondylitíde, postmenopauzálna osteoporóza, calcar calcanei, dyslipoproteinémia, stav po flebotrombóze predkolenia ľavej dolnej končatiny, ischemický syndróm DKK Fontain II., chronická venózna insuficiencia, vnútorné hemeroidy, Raynaudov syndróm, hluchota ľavého ucha, tinnitus, migréna, tetanický syndróm. Ako prepúšťacia diagnóza bola stanovená Radikulopatia v krčnej oblasti (M54.12). V posudkovom spise žalovanej sa tiež nachádza ambulantná správa z neurológie z 28. augusta 2015 (predchádzajúca hospitalizácii žalobkyne) so záverom - Radikulopatia v krčnej oblasti (M54.12) a odporúčaným hospitalizačným riešením a tiež ambulantná správa z neurológie z 19. júna 2015 so záverom - Radikulopatia v hrudníkovej oblasti (M54.14). Uvedené ďalšie zdravotné postihnutia vyhodnotili posudkoví lekári za posudkovo nezávažné. Posudkový lekár sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, ústredie vysunuté pracovisko Banská Bystrica vo vzťahu k závažnosti uvedených zdravotných postihnutí skonštatoval, že žalobkyňa je cit.: „(...) sporadicky liečená pre bolesti chrčtice v krčnej, hrudnej aj driekovej oblasti. Posledná hospitalizácia na neurologickej klinike bola 9/2015, kedy bola komplexne vyšetrená. Stav hodnotený ako vertebrogénny algický syndróm s miernou funkčnou poruchou dynamiky krčnej aj driekovej chrčtice, s intermitentnými prejavmi koreňového dráždenia pod obrazom cervikobrachiálneho syndrómu, pseudoradikulárneho syndrómu vľavo a recidivujúce lumbago.

Od r. 2015 prakticky bez neurologickej starostlivosti, len v starostlivosti algeziológa, ktorý stav hodnotí ako vertebrogénny algický syndróm, polytopný, dobre ovplyvnený analgetikami a myorelaxanciami. Pre denzitometricky potvrdenú postmenopauzálnu osteoporózu s T skóre - 2,9 nad driekovými stavcami je v starostlivosti reumatológa, zatiaľ bez ordinovanej antiporotickej liečby. Bolesť drobných aj veľkých kĺbov rúk a nôh hodnotí reumatológ ako polyartralgie bez aktívnej artritídy. Ide skôr o primárne generalizovanú osteoartrózu. Várix dolných končatín sú v klúde, bez trofických zmien na koži a bez prejavov závažnejšej žilovej nedostatočnosti (...).“ Z uvedeného je zrejmé, že posudkový lekár sa dostatočne nezaoberal všetkými zdravotnými postihnutiami žalobkyne (predovšetkým tými, ktoré sa týkajú jej podporného a pohybového aparátu) tieto komplexne vo vzájomnej súvislosti nevyhodnotil čo do ich možnosti (v súhrne) ovplyvniť pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť žalobkyne a tým navýšiť (už za rozhodujúce zdravotné postihnutie) stanovenú mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o ďalších, najviac však o 10%. Už z menovanej prepúšťacej správy vyplýva, že žalobkyňa trpí osteoporózou s T skóre - 2,9. Podľa Kapitoly XV, Oddiel B, Položka č.1 prílohy č. 4 k zákonu č. 461/2003 Z.z. je osteoporóza s T-skóre nad -2,5 zaradená pod písm. b/ a je kvalifikovaná ako stredne ťažká forma osteoporózy, s čím sa posudkoví lekári podľa názoru najvyššieho súdu nedostatočne vysporiadali. V lekárskom posudku posudkového lekára z 27. júna 2017 je bez bližšieho zdôvodnenia len konštatované, že u žalobkyne sa jedná o postmenopauzálnu osteoporózu s T skóre - 2,9 nad driekovými stavcami s tým, že žalobkyňa v starostlivosti reumatológa, zatiaľ bez ordinovanej antiporotickej liečby. Rovnako z posudku nevyplýva, ako sa posudkový lekár vysporiadal s ďalšími zdravotnými postihnutiami, predovšetkým týkajúcimi sa jej podporného a pohybového aparátu.

39. Z tohto dôvodu najvyšší súd považoval za dôvodnú námietku žalobkyne, že jej zdravotný stav nebol dostatočne posúdený najmä vo vzťahu k ochoreniam pohybového aparátu. Len taký posudok je možné považovať za presvedčivý a dostatočný, ktorý nevňuje pochybnosti o komplexnom zhodnotení zdravotného stavu žiadateľa o dávku, obsahuje logické úsudky a dôvody, ktoré viedli k záverom nielen o rozhodujúcom zdravotnom postihnutí a miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, ale aj o závažnosti ostatných zdravotných postihnutí. Posudkový lekár v ďalšom konaní opätovne vyhodnotí mieru poklesu schopnosti žalobkyne vykonávať zárobkovú činnosť, dôsledne sa vyjadrí ku všetkým skutočnostiam uvedeným v predložených lekárskejších správach (vrátane ďalších žalobkyňou do konania doložených) riadne vyhodnotí zdravotný stav žalobkyne z hľadiska všetkých zdravotných postihnutí a aj so zreteľom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí posúdi možnosť navýšenia percentuálnej miery v súlade s § 71 ods. 8 zákona č. 461/2003 Z.z. Svoj záver presvedčivo a riadne odôvodní. Žalovaná následne znovu rozhodne o odvolaní žalobkyne proti prvostupňovému rozhodnutiu zo 14. marca 2017.

40. Vzhľadom na uvedené dôvody najvyšší súd dospel k záveru, že rozhodnutie žalovanej nie je v súlade so zákonom, lebo zistenie skutkového stavu žalovanou nie je dostačujúce na riadne posúdenie veci (§ 191 ods. 1 písm. e/ SSP) a preto rozsudok krajského súdu postupom podľa § 462 ods. 2 SSP zmenil tak, že rozhodnutie žalovanej zo 6. júla 2017 zrušil a vec jej vrátil na ďalšie konanie (§ 462 ods. 2 SSP).

41. O trovách konania rozhodol najvyšší súd podľa § 467 ods. 2 SSP v spojení s § 467 ods. 1, § 167 ods. 1 a § 175 ods. 1 SSP tak, že žalobkyňa, ktorá v konaní dosiahla úspech, priznal nárok na náhradu trov konania na krajskom súde a kasačnom súde. O výške náhrady trov konania rozhodne správny súd po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník (§ 175 ods. 2 SSP).

42. Toto rozhodnutie prijal najvyšší súd v senáte pomerom hlasov 3:0 (§ 139 ods. 4 veta prvá SSP).

### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.