

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	1So/118/2014
Identifikačné číslo spisu:	1013201922
Dátum vydania rozhodnutia:	24.10.2016
Meno a priezvisko:	JUDr. Igor Belko
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2016:1013201922.1

UZNESENIE

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Igora Belka a členov senátu Ing. JUDr. Miroslava Gavalca, PhD. a JUDr. Jany Henčekovej, PhD., v právnej veci navrhovateľky: Z. K., nar. XX.XX.XXXX, bytom Q. 3, M., U. republika, proti odporkyni: Sociálna poisťovňa- ústredie, Ul. 29. augusta č. 10, Bratislava, o invalidný dôchodok, o odvolaní odporkyne proti rozsudku Krajského súdu v Bratislave č. k. 10Sd/171/2013-33 z 30.05.2014, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Bratislave č. k. 10Sd/171/2013-33 z 30.05.2014 p o t v r d z u j e .

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

Odôvodnenie

Odporkyňa rozhodnutím č. 595 508 7050 0 zo dňa 17.07.2013 (ďalej na účely tohto rozsudku len „preskúmané rozhodnutie“) podľa § 73, § 112 ods. 4 a § 82 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení účinnom v čase vydania (ďalej na účely tohto rozsudku „zák. č. 461/2003 Z. z. alebo zákon o sociálnom poistení“) zvýšila navrhovateľke invalidný dôchodok od 31.10.2012 na sumu 100,70 € mesačne s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 50% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Navrhovateľka podala proti preskúmanému rozhodnutiu včas opravný prostriedok podľa Tretej hlavy Piatej časti zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov (ďalej na účely tohto rozsudku „O.s.p.“). Trvala na tom, že pre zdravotné postihnutie (ťažkosti s koncentráciou, zabúdanie a nepredstaviteľná únava) nie je vôbec schopná pracovať. Požadovala priznanie invalidity s percentuálnou mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 70%. Poukázala tiež na posudok o invalidite Z.. Q. K. z 15.01.2013 o jej úplnej neschopnosti akejkoľvek zárobkovej činnosti.

Krajský súd priznanú mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na dolnej hranici percentuálneho rozpätia nepovažoval za zodpovedajúcu rozsahu zdravotného postihnutia navrhovateľky.

Poukázal na posudok posudkovej lekárky sociálneho poistenia sociálnej poisťovne, pobočka Trnava MUDr. Z. z 25. júna 2013, ktorá odôvodnila dolnú hranicu MPSVZČ neprítomnosťou psychotických príznakov pri dekompenzáciách zdravotného postihnutia navrhovateľky. Podľa názoru krajského súdu prihladenie výlučne na uvedenú skutočnosť neodôvodňuje posudkovým lekárom stanovenú percentuálnu mieru na dolnej hranici z možného percentuálneho rozpätia 50-80 %. Pri posudzovaní dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu tohto typu (ťažké formy porúch nálad) je okrem existencie psychotických príznakov potrebné brať do úvahy i ďalšie faktory, ako napr. dĺžka trvania postihnutia a periodicita fáz. Preto pri ustálení percentuálnej miery je potrebné brať do úvahy, že navrhovateľka trpí periodickou depresívnou poruchou viac než 10 rokov, s opakovanými dekompenzáciami, ktoré si vyžadovali hospitalizácie (r. 2005, 2010, 2012). Z lekárskeho správ d'alej vyplýva, že pracovné a adaptačné schopnosti navrhovateľky sú výrazne znížené (psychiater MUDr. T. E., január 2013), resp. nie je schopná „zameŕané“ psychickej a fyzickej činnosti s negatívnou prognózou do budúcnosti (január 2014, správne má byť marec 2014).

Z uvedených dôvodov krajský súd preskúmané rozhodnutie podľa § 250j ods. 2 písm. b) O.s.p. zrušil a vec vrátil odporkyni na ďalšie konanie.

Proti zrušujúcemu rozsudku krajského súdu podala odporkyňa v zákonnej lehote odvolanie. Po opise priebehu a liečby zdravotného postihnutia navrhovateľky poukázala na Metodický list racionálnej farmakológie č. 42 Ústrednej komisie racionálnej farmakoterapie a liekovej politiky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, podľa ktorého depresia patrí medzi afektívne psychické poruchy, pri ktorých je v popredí klinického obrazu porucha nálad. Pre výber terapeutických postupov je dôležitá závažnosť psychických príznakov ako aj časové hľadisko, tzn. či ide o akútnu, udržiaciu alebo preventívnu fázu liečby. Prihliada sa pritom na podiel a význam jednotlivých etiopatogenetických faktorov- dispozičných, organických, somatických, psychologických. Pri liečbe ľahkého stupňa depresívnej poruchy je liekom prvej voľby psychoterapia. Pri liečbe stredne ťažkej až ťažkej fázy depresívnej poruchy sú liekom prvej voľby antidepresíva. V liečbe ťažkej, psychotickej depresie sú liekom prvej voľby antidepresíva druhej generácie, prípadne v kombinácii s antipsychotikami, v závažnejších prípadoch je indikovaná elektrokonvulzívna terapia alebo transkraniálna magnetická stimulácia.

Odporkyňa uviedla, že u navrhovateľky je od roku 2005 diagnostikovaná periodická depresívna porucha, pričom podľa vyjadrení psychiatrov sa až do roku 2012 jednalo o stredne ťažkú fázu depresívnej poruchy. Takto diagnostikovaný zdravotný stav navrhovateľky zodpovedal podľa prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z. z. postihnutiu uvedenému v kapitole V, položke 3, písmeno a) Poruchy nálad (manické, depresívne, periodické) s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 45%.

Z posudkového hľadiska, vzhľadom na periodický priebeh, nie je dĺžka trvania ochorenia významná. Rozhodujúcou skutočnosťou je závažnosť klinických príznakov, t. j. hĺbka, stupeň, forma depresie. Liečba stanovená v prípade navrhovateľky je indikovaná pri stredne ťažkých až ťažkých formách depresie.

V klinickom obraze sú podľa odborného lekára aj naďalej len príznaky stredne ťažkej depresie. Nie je preto opodstatnené určiť vyššiu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, ako na dolnej hranici percentuálneho rozpätia ťažkej formy poruchy nálad, kapitola V, položka 3, písmeno b) (t. j. 50%) prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z. z.

V súvislosti s posúdením zdravotného stavu na účely invalidity v Českej republike odporkyňa uviedla, že navrhovateľka mala v uvedenej krajine posúdený pokles pracovnej schopnosti k pracovnému zaradeniu administratívny pracovník, kým v Slovenskej republike mala podľa platných právnych predpisov posúdený pokles schopnosti vykonávať akúkoľvek zárobkovú činnosť.

Vzhľadom na vyššie uvedené argumenty navrhla, aby odvolací súd napadnutý rozsudok krajského súdu zmenil tak, že preskúmané rozhodnutie potvrdzuje.

K vyššie uvedeným odvolacím námietkam navrhovateľka v podaní doručenom krajskému súdu dňa 27.08.2014 uviedla, že v posudku českého posudkového lekára ako aj ošetrojúceho lekára je jasne uvedené, že má zníženú pracovnú schopnosť na akúkoľvek činnosť o 60% a s ohľadom na dosiahnuté vzdelanie celkom o 70%.

Poukázala aj na ďalšie zhoršenie zdravotného stavu; bola jej diagnostikovaná artróza kolena a osteoartróza na chrbtici. Spolu s vyjadrením doručila aj lekárske správy dokladujúce jej súčasný zdravotný stav a navrhla, aby odvolací súd napadnutý rozsudok krajského súdu potvrdil.

Najvyšší súd Slovenskej republiky (ďalej len „odvolací súd“) ako odvolací súd (§ 10 ods. 2 O.s.p.) preskúmal napadnutý rozsudok v rozsahu a z dôvodov uvedených v odvolaní podľa § 212 subsidiárne § 246c ods. 1 zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok (v texte rozsudku tiež „O.s.p.“) a s prihliadnutím na ustanovenie § 492 ods. 1 zákona č. 162/2015 Z.z. Správny súdny poriadok. Po zistení, že odvolanie bolo podané oprávnenou osobou v zákonnej lehote (§ 204 ods. 1 O.s.p.) a že ide o rozsudok, proti ktorému je podľa ustanovenia § 201 v spoj. s ust. § 250s veta druhá O.s.p. odvolanie prípustné, bez nariadenia pojednávania (§ 250ja ods. 2 v spoj. s § 250l ods. 2 O.s.p.) jednomyselne (§ 3 ods. 9 zákona č. 757/2004 Z.z. o súdoch) dospel k záveru, že napadnutý rozsudok je vecne správny a preto ho podľa § 219 ods. 1 O.s.p. potvrdil.

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.

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).

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 (ods. 3).

Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje na základe lekárskeho posudku a údajov zo zdravotnej dokumentácie zdravotníckeho zariadenia a zhodnotenia liečby s určením diagnostického záveru, stabilizácie ochorenia, jeho ďalšieho vývoja, ďalšej liečby a komplexných funkčných vyšetrení a ich záverov, pričom sa prihliada na zostávajúcu schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť, zostávajúcu schopnosť prípravy na povolanie, možnosti poskytnutia pracovnej rehabilitácie alebo rekvalifikácie (ods. 4).

Podľa § 153 ods. 5 zákona o sociálnom poistení lekárska posudková 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.

Podľa § 153 ods. 8 zákona o sociálnom poistení posudkový lekár pri výkone lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje s praktickým lekárom, ošetrojúcim lekárom a s revíznym lekárom zdravotnej poisťovne. Posudkový lekár sociálneho poistenia ústredia môže posúdiť dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav poistenca v prítomnosti prísediaceho lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore.

Z obsahu pripojeného administratívneho spisu súd zistil, že zdravotný stav navrhovateľky bol najprv posúdený dňa 15.06.2013 posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, pobočka Trnava, so záverom, že rozhodujúcim zdravotným postihnutím navrhovateľky je ťažká forma poruchy nálad (kapitola V, položka 3, písmeno b) prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z. z.), ktoré odôvodňuje 50%-ný pokles schopnosti navrhovateľky vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Na základe uvedeného lekárskeho posudku bol navrhovateľke preskúmaným rozhodnutím zvýšený invalidný dôchodok.

Po podaní opravného prostriedku bol zdravotný stav navrhovateľky posudzovaný dňa 24.10.2013 posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne - ústredia, vysunuté pracovisko Košice, ktorý na základe predložených lekárskeho nálezov dospel k rovnakému záveru o 50% poklese schopnosti navrhovateľky vykonávať zárobkovú činnosť. Stanovená miera poklesu v prípade stanoveného rozhodujúceho zdravotného postihnutia (kapitola V, položka 3, písmeno b) prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z. z.) predstavuje dolnú hranicu percentuálneho rozpätia.

Z obsahu administratívneho spisu odvolací súd zistil, že zdravotný stav a pracovná schopnosť navrhovateľky bola pre účely posudku o jej invalidite posudzovaný aj v Českej republike (Posudok o invalidite Okresnej správy sociálneho zabezpečenia Děčín z 15.1.2013), pričom v tomto prípade bola stanovená miera poklesu schopnosti navrhovateľky vykonávať zárobkovú činnosť pri súčasnom určení rovnakého rozhodujúceho zdravotného postihnutia 60% s konštatovaním, že vzhľadom na vplyv dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu na schopnosť navrhovateľky využívať dosiahnuté vzdelanie, skúsenosti a znalosti a pokračovať v predchádzajúcej zárobkovej činnosti alebo schopnosť rekvalifikácie sa táto hodnota zvyšuje o 10%. U navrhovateľky došlo k poklesu pracovnej schopnosti najmenej o 70% a nie je schopná zárobkovej činnosti za celkom mimoriadnych podmienok.

V predmetnej veci súd prvého stupňa vyjadril pochybnosti o objektívnom posúdení zdravotného stavu navrhovateľky vzhľadom na lekárske správy, nálezy a posudok o invalidite navrhovateľky pochádzajúce z Českej republiky.

Odporkyňa v podanom odvolaní s poukazom na obsah Metodického listu racionálnej farmakológie č. 42 Ústrednej komisie racionálnej farmakoterapie a liekovej politiky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky podala charakteristiku depresie ako jednej z afektívnych psychických porúch a vysvetlila svoj názor na zaradenie zdravotného postihnutia navrhovateľky podľa klasifikácie v zmysle Prílohy č. 4 k zákonu o sociálnom poistení, posúdila dĺžku trvania ochorenia z posudkového hľadiska ako nevýznamné, analyzovala závažnosť klinických príznakov navrhovateľky a nastavenie jej správnej liečby vymenovanými antidepresívami a po zhodnotení klinického obrazu vyslovila záver, že určiť vyššiu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť ako na dolnej hranici percentuálneho rozpätia ťažkej formy poruchy nálady, kapitola V, položka 3 písmeno b/ 50% - 80% nie je opodstatnené. Z takto formulovaného stanoviska odporkyne však nie je zrejmé, či ide o vyjadrenie správneho orgánu ako účastníka konania v preskúmanavacom konaní alebo o posudok ako výstup lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia v zmysle § 153 zákona o sociálnom poistení, ktorá úloha odporkyni zrejme neprislúcha..

Bez spochybnenia autonómnosti postupu tunajších orgánov sociálneho poistenia pri jeho vykonávaní vychádzajúceho z domácej právnej úpravy, vzhľadom na zhodnosť cieľa a účelu posudkovej činnosti kompatibilných systémov sociálneho poistenia t.j. ustálenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť poistenca, pri naplnení povinnosti správneho orgánu objektívne zistiť skutkový stav vyplývajúcej z ust. § 209 ods. 1 zákona nie je podľa názoru odvolacieho súdu dôvod na vylúčenie využitia relevantných podkladov pochádzajúcich aj z iného ako domáceho prostredia.

Z obsahu posudku o invalidite z 15.1.2013 Okresnej správy sociálneho zabezpečenia Děčín predloženého navrhovateľkou okrem iného vyplýva, že „podľa psychiatra 2012 - v priebehu r. 2012 prehlbenie depresívnych fáz až do ťažkých, kedy sú pracovné a adaptačné schopnosti výrazne znížené....podľa telefonickú konzultácie s ošetrovateľom psychiatrom nie je v súčasnej dobe schopná akejkolvek zárobkovej činnosti“ Posudková lekárka okrem iného konštatovala, že „funkčné postihnutie je v rámci depresívnej poruchy skôr ťažké a výkon väčšiny denných aktivít je podstatne obmedzený. V porovnaní s tým je pracovná rekomendácia navrhovateľky ustálená posudkovými lekármi v tomto konaní konštatujúca schopnosť (...navrhovateľky...) vykonávať prácu bez nadmernej psychickej záťaže, bez prác na čas a bez nočných zmien, (posudok z 25.júna 2013) resp. (...navrhovateľka...) môže vykonávať psychicky ľahšiu prácu, rôzne pomocné administratívne práce podľa dosiahnutého vzdelania (posudok z 24.októbra 2013) nepresvedčivá a dôvodne vyvolávajúca pochybnosti, najmä ak navrhovateľka oznámila

(v októbri 2014) nástup do psychiatrickej liečebne a z novšej lekárskej správy (kontrolné psychiatrické vyšetrenie zo 14.marca 2014) ňou predloženej vyplýva, že „aktuálna fáza je ťažká depresívna fáza, oproti poslednej kontrole je stav skôr zhoršený, aj naďalej pre tento chronický priebeh depresívnej poruchy nie je schopná cielenej (zaměřenej) psychickej a fyzickej činnosti, prognóza zlepšenia minimálna, tento priebeh depresívnej poruchy možno očakávať aj v budúcnosti“, pričom sama odporkyňa vo svojom vyjadrení spochybňuje relevantnosť posudku zahraničnej inštitúcie práve z dôvodu posúdenia poklesu pracovnej schopnosti k pracovnému zaradeniu administratívny pracovník.

Odvolací súd v tejto súvislosti pripomína, že ak je miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určená podľa prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov percentuálnym rozpätím, potom posudkový lekár v konaní o dávke, podmienenej dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom, musí v posudku o zdravotnom postihnutí a miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť riadne odôvodniť svoj záver o konkrétne vyjadrenej miere poklesu tejto schopnosti. Skutočnosť, že konkrétne percentuálne vyjadrenie nevybočuje zo zákonom predpokladaného percentuálneho rozpätia nie je dostatočným podkladom pre záver o riadnom posúdení zdravotného stavu a jeho následkoch na pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (z rozsudku najvyššieho súdu sp. zn. 4 So 83/2006).

Bez významu nie je tiež skutočnosť, že z v konaní predložených odborných posudkov sociálneho poistenia nie je zrejmé, že by posudkoví lekári využili súčinnosť s lekárom z príslušného odboru - psychiatrie napriek tomu, že rozhodujúcim zdravotným ochorením navrhovateľky je ochorenie v tejto špecializácii.

Vzhľadom na to, že závery posudkových lekárov spracované bez súčinnosti s odborným lekárom z odboru zrejme nezodpovedajú očakávaniu účastníkov konania a ani preskúmajúceho súdu na odstránenie pochybností o rozsahu a závažnosti rozhodujúceho zdravotného postihnutia navrhovateľky ako aj metodiky jeho posudzovania, bolo potrebné aj podľa názoru odvolacieho súdu trvať na odstránení vzniknutých pochybností podrobnejším zdôvodnením v súčinnosti s prísediacim lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore (§ 153 ods. 8 zákona) V tejto súvislosti je treba pripomenúť, že je predovšetkým povinnosťou odporkyne (§ 195 zákona) postupovať pred vydaním rozhodnutia tak, aby presne a úplne zistila skutočný stav veci, a na ten účel si obstarala potrebné podklady na rozhodnutie (akým je aj presvedčivý lekársky posudok) a pri posudzovaní veci objasnila rovnako dôkladne všetky rozhodujúce skutočnosti bez ohľadu na to, či svedčia v prospech, alebo v neprospech účastníka konania a takýto svoj postup spolu s úvahami, akými bola vedená pri hodnotení dôkazov a použití právnych predpisov, na základe ktorých rozhodovala (§ 209 ods. 4 zákona) uviedla v odôvodnení svojho rozhodnutia, ktoré má presvedčiť o správnosti rozhodnutia a postupu správneho orgánu predovšetkým účastníka konania, ktorého sa týka.

Odvolací súd považuje tiež za potrebné pripomenúť, že napriek tomu, že navrhovateľka trpí aj inými zdravotnými postihnutiami (konštatoval to aj posudok z 25.júna 2013), čo dokladovala aj pred súdom prvého stupňa potvrdením praktického lekára zo 6.3.2014 (podľa ktorého je navrhovateľka od januára 2012 doposiaľ sústavne a trvale liečená pre arteriálnu hypertenziu I. st. a recidivujúci vertebrogénny algický syndróm bederný a krčný) a okrem toho poukázala na orteartrózu kolena a chrbtice, v posudkoch nachádzajúcich sa v administratívnom spise odporkyne absentuje bližšie zdôvodnenie nezohľadnenia ostatných chorôb pre celkové posúdenie poklesu schopnosti navrhovateľky vykonávať zárobkovú činnosť.

Je nepochybné, že konanie a rozhodovanie súdu o opravnom prostriedku podanom proti rozhodnutiu odporkyne v dávkových veciach sociálneho poistenia je konaním o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia podľa V. časti O.s.p. a nie je pokračovaním administratívneho konania. Nie je preto úlohou prvostupňového súdu dopĺňať vecnú či právnu argumentáciu rozhodnutia odporkyne a nie je jeho úlohou ani vykonávať dokazovanie na skutočnosti, ktorých zistenie je podmienkou zistenia skutočného stavu veci už v administratívnom konaní. Vzhľadom na uvedené sa odvolací súd stotožnil so záverom súdu prvého stupňa o potrebe doplnenia dokazovania v naznačenom smere za účelom odstránenia

vzniknutých rozporov, preto jeho rozsudok, ktorým zrušil rozhodnutie odporkyne a vec jej vrátil na ďalšie konanie ako vecne správny potvrdil (§ 219 ods. 1 O.s.p.).

O trovách odvolacieho konania rozhodol odvolací súd tak, že v konaní úspešnej navrhovateľke ich náhradu nepriznal, pretože takúto náhradu si neuplatnila.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.