

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	9So/155/2014
Identifikačné číslo spisu:	7013201179
Dátum vydania rozhodnutia:	30.03.2016
Meno a priezvisko:	JUDr. Viera Nevedelová
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2016:7013201179.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Viery Nevedelovej a členov senátu JUDr. Ľubice Filovej a JUDr. Judity Kokolevskej v právnej veci navrhovateľa: H. K., bytom R., proti odporkyni: Sociálna poisťovňa, ústredie, Ul. 29. augusta 8, Bratislava, o invalidný dôchodok, o odvolaní navrhovateľa proti rozsudku Krajského súdu v Košiciach z 15. júla 2014, č. k. 2Sd/57/2013-36, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Košiciach z 15. júla 2014, č. k. 2Sd/57/2013-36, p o t v r d z u j e .

Účastníkom náhradu trov odvolacieho konania nepriznáva.

Odôvodnenie

Krajský súd rozsudkom z 15. júla 2014, č. k. 2Sd/57/2013-36, potvrdil rozhodnutie odporkyne číslo XY zo dňa 13. februára 2013, ktorým odporkyňa podľa § 263 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej iba „zákon o sociálnom poistení“) a podľa § 29 ods. 1 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov (ďalej iba „zákon o sociálnom zabezpečení“) zamietla žiadosť navrhovateľa o zvýšenie sumy invalidného dôchodku; súčasne mu podľa § 70 ods. 1 a § 80 zákona o sociálnom poistení od 24. augusta 2012 priznala invalidný dôchodok v sume 217,90 € mesačne a podľa § 263a ods. 5 zákona o sociálnom poistení rozhodla, že od 24. augusta 2012 mu zaniká nárok na doteraz vyplácaný (čiastočný) invalidný dôchodok (196,20 € mesačne). Účastníkom náhradu trov konania nepriznal.

V odôvodnení rozsudku krajský súd poukázal na to, že posudkový lekár sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, pobočky v Spišskej Novej Vsi v posudku zo 04. decembra 2012 navrhovateľa naďalej uznal čiastočne invalidným podľa § 37 zákona o sociálnom zabezpečení a podľa zákona o sociálnom poistení ho uznal za invalidného s mierou poklesu schopností vykonávať zárobkovú činnosť 60 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Zdravotný stav navrhovateľa bol následne posudzovaný posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, ústredie, pracovisko Prešov dňa 20. augusta 2013, ktorý v lekárskej správe konštatoval, že vzhľadom na diskrepantné odborné vyšetrenia z rájonnej

kardiologickej ambulancie a Východoslovenského ústavu srdcovo-cievnych chorôb ohľadne zaradenia poškodenia srdcového svalu podľa stupňa jeho funkčnej schopnosti (svetová klasifikácia NYHA), požiadal o špecializované vyšetrenie srdcového svalu navrhovateľa záťažovou perfúznou scintigrafiou myokardu po podaní 99m Tc Myoview+gated SPECT na pracovisku nukleárnej medicíny Wesper s.r.o. Košice.

Krajský súd konštatoval, že navrhovateľ bol od roku 2001 uznaný za čiastočne invalidného po revaskularizačnej operácii koronárnych tepien pri dvojcievnom postihnutí a pred rekonštrukčným výkonom sa liečil cca 20 rokov na sekundárne zvýšený krvný tlak po traumatickom odstránení pravej obličky, neskôr so známami chronického zápalu aj v pravej solitárnej obličke, t.č. v štádiu podľa K/DOQI I. - II. štádium a pri stabilizovanom stave podľa nefrologických nálezov. V roku 2007 bolo u navrhovateľa opätovne vykonané rekonarografické vyšetrenie na základe subjektívne udávaných bolestí na hrudníku, pri ktorom oba štepy sa potvrdili ako funkčné pri trojcievnom koronárnom postihnutí. Naďalej bola doporučená konzervatívna liečba. V roku 2012 po prepustení zo zamestnania sa stav navrhovateľa zhoršil po psychickej stránke. Pre nespavosť a reaktívne depresívny stav bol aj hospitalizovaný za účelom správneho nastavenia liečby. Dokumentovaná bola stredne ťažká epizóda depresie. Vyšetrenie pomocou záťažovej perfúznej scintigrafie myokardu podľa posudkového lekára nedokumentuje presvedčivé známky záťažovej ischémie myokardu a pri celkovom zhodnotení je index TID v norme. Kardiológ sa vyjadril o zaradení navrhovateľa do skupiny s mierne zvýšeným rizikom eventuálnej kardiálnej príhody. Navrhovateľ pri posudzovaní zdravotného stavu dňa 20. augusta 2013 predložil nález z kardiologického vyšetrenia z Východoslovenského ústavu srdcových chorôb, bolo mu odporúčané rekonarografické vyšetrenie a aj prípadné kardiochirurgické riešenie, s ktorým navrhovateľ súhlasil. Posudkový lekár konštatoval, že napriek tomu, že angína pectoris je podľa CCS zaradená do III. stupňa, bez dôkazových vyšetrení vo Výskumnom ústave srdcových chorôb považuje naďalej zaradenie rozhodujúceho ochorenia do položky, do ktorej patrí srdcový sval po vykonanej operácii, zvládajúci stredne ťažkú záťaž, ako zaradenie naďalej správne, pričom sa v posudku odvolal na výsledok záťažovej perfúznej scintigrafie myokardu. Ochorenie solitárnej obličky je stabilizované, bez zhoršenia klinického obrazu za posledné tri roky. Tieto ochorenia, ale najmä reaktívna depresia, majú vplyv na celkovú výšku miery poklesu schopností vykonávať zárobkovú činnosť, preto mieru poklesu schopností vykonávať zárobkovú činnosť navýšil o 10 %. Po overení kardiologického nálezu posudkový lekár ústredia považoval posudok vypracovaný posudkovou lekárkou Sociálnej poisťovne, pobočky Spišská Nová Ves za správny. Navrhovateľ naďalej nie je invalidný podľa § 29 ods. 3 zákona o sociálnom zabezpečení, ale je naďalej čiastočne invalidným podľa § 37 ods. 3 písm. b) zákona o sociálnom zabezpečení a invalidným podľa § 71 ods.1 zákona o sociálnom poistení s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 60%.

Na základe vyššie uvedeného dospel krajský súd k záveru, že zdravotnému stavu navrhovateľa zodpovedá 50 % miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť podľa kapitoly IX., oddiel A, položka 8, písm. b), prílohy č. 4 zákona o sociálnom poistení, zvýšená o 10% pre depresiu a ochorenie obličky podľa § 71 ods. 8 zákona o sociálnom poistení na celkových 60%, a preto napadnuté rozhodnutie odporkyne ako súladné so zákonom potvrdil podľa § 250q ods. 2 O.s.p.

Námietku navrhovateľa k výpočtu invalidného dôchodku a jeho výške krajský súd nepovažoval za dôvodnú. Poukázal na aktuálnu dôchodkovú hodnotu 9,8182 eur platnú k 24. augustu 2012, priemerný osobný mzdový bod navrhovateľa vo výške 0,7869 (zistený z rozhodujúceho obdobia r. 1984-2011), získaný počet dní dôchodkového poistenia k 7. júlu 2012 s pripočítaním obdobia od vzniku nároku na invalidný dôchodok do dosiahnutia dôchodkového veku, celkom v rozsahu 45,4768 rokov a mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určenú u navrhovateľa na 60%. Suma invalidného dôchodku v zmysle § 73 ods. 2 zákona o sociálnom poistení sa potom určí ako súčin percentuálneho poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, priemerného osobného mzdového bodu, obdobia dôchodkového poistenia vrátane obdobia od vzniku nároku na invalidný dôchodok do dovŕšenia dôchodkového veku a aktuálnej dôchodkovej hodnoty. K takto zistenej sume invalidného dôchodku (210,90 eur mesačne), patrí aj zvýšenie podľa § 82 zákona o sociálnom poistení v roku 2012 od 3,3 % mesačnej sumy, t.j. o 7 eur na celkovú sumu 217,90 eur mesačne, ktorá suma je vyššia ako suma

doteraz poberaného čiastočného invalidného dôchodku (196,20 eur), priznaného podľa zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení. Preto konštatoval, že odporkyňa rozhodla správne, keď postupovala v zhode s ustanovením § 263a ods. 5 zákona o sociálnom poistení.

Rozsudok krajského súdu napadol navrhovateľ včas podaným odvolaním. Namietol nesprávnosť záveru, že plný invalidný dôchodok mu neprislúcha z dôvodu, že jeho zdravotný stav nepatrí do NYHA III, lebo z potvrdení odborných lekárov vyplýva, že tento stupeň mu prislúcha, čo písomne doložil. Zaradenie do NYHA III vyplýva z novopripojených dvoch správ kardiológa z 15. novembra 2013 a 22. mája 2014, ktoré sú podľa jeho názoru dôležitejšie než rozhodnutie posudkového lekára, ktorý rozhodol o zaradení do NYHA II bez toho, aby ho vôbec videl. Argumentoval, že ak aj človek vyjde na 2. poschodie, nie je to potvrdením toho, že zdravotný stav sa zlepšil, pretože nie každý deň sa mu to podarí bez problémov. Namietol tiež, že sa mu nezdá v poriadku prepočet čiastočného invalidného dôchodku, ktorý by podľa rovnice použitej pri výpočte invalidného dôchodku pri 60% miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vyšiel 175€, a pritom poberal 196€. Nárast dôchodku navrhovateľ označil za neprimerane nízky.

Odporkyňa vo vyjadrení k odvolaniu žiadala, aby odvolací súd rozsudok krajského súdu ako vecne správny potvrdil, keď dôvody uvedené navrhovateľom v odvolaní za opodstatnené nepovažovala. Namietala, že navrhovateľ v konaní nepreukázal, že by jeho zdravotný stav bol zhoršený v rozsahu odôvodňujúc om určenie vyššej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd odvolací preskúmal napadnutý rozsudok a konanie mu predchádzajúce bez nariadenia pojednávania v súlade s § 250ja ods. 2 O.s.p. a dospel k záveru, že odvolaniu navrhovateľa vyhovieť nemožno.

Predmetom konania bolo preskúmanie zákonnosti rozhodnutia odporkyne o zamietnutí žiadosti navrhovateľa o zvýšenie sumy invalidného dôchodku.

Odvolací súd sa v plnej miere stotožnil s odôvodnením rozsudku krajského súdu a konštatuje jeho správnosť. Na zdôraznenie správnosti rozsudku krajského súdu dopĺňa (§ 209 ods. 2 O.s.p.):

Podľa § 71 ods. 5, ods. 6 a ods. 7 zákona o sociálnom poistení miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je uvedená v prílohe č. 4 zákona o sociálnom poistení. 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. Jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú.

Z obsahu administratívnych spisov odporkyne odvolací súd zistil, že navrhovateľ bol od 20. decembra 2001 uznaný čiastočne invalidným podľa § 37 ods. 3 písm. b) zákona č. 100/1988 Zb. a rozhodnutím odporkyne z 18. apríla 2002 mu bol od 13. marca 2002 priznaný čiastočný invalidný dôchodok. Zdravotný stav navrhovateľa bol posúdený dňa 9. apríla 2008 podľa § 263a ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. so záverom, že je naďalej čiastočne invalidný podľa § 37 ods. 3 písm. b) zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov.

Odvolací súd považuje za potrebné zdôrazniť, že čiastočný invalidný dôchodok, priznaný podľa zákona č. 100/1988 Zb. nemožno stotožňovať s invalidným dôchodkom, na ktorý vznikol nárok podľa § 70 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení. Z toho dôvodu nemožno porovnávať ani výšku týchto dvoch rozdielne vypočítavaných dôchodkov.

Pri posúdení zdravotného stavu dňa 04. decembra 2012 posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, pobočky Spišská Nová Ves na žiadosť navrhovateľa o zvýšenie invalidného dôchodku zo 07. augusta 2012, bol navrhovateľ uznaný naďalej čiastočne invalidným podľa § 37 ods. 3 zákona č. 100/1988 Zb. a súčasne bol od 07. augusta 2012 uznaný invalidným podľa § 71 zákona č.

461/2003 Z. z. s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 60 % pre rozhodujúce zdravotné postihnutie zaradené do kapitoly IX, oddielu A, položky 8, písmena b) prílohy č. 4 zákona o sociálnom poistení, teda pre stav po srdcovej operácii (revaskularizačné operácie, stavy po koronárnej angioplastike) v rozsahu 50% miery poklesu, navýšenej o 10% pre depresívne epizódy.

Na základe uvedeného posudku odporkyňa preskúmaným rozhodnutím z 13. februára 2013 zamietla žiadosť navrhovateľa o zvýšenie (čiastočného) invalidného dôchodku, teda priznanie invalidného dôchodku podľa § 29 zákona č.100/1988 Zb. a priznala mu invalidný dôchodok podľa § 70 zákona č. 461/2003 Z. z. a v súlade s § 263a ods. 5 zákona č. 461/2003 Z. z. z dôvodu súbehu nárokov na výplatu dvoch rôznych dôchodkových dávok podmienených nepriaznivým zdravotným stavom rozhodla o zániku nároku na dovtedy poberaný nižší čiastočný invalidný dôchodok.

Z obsahu odvolania vyplýva, že navrhovateľ sa domáhal priznania miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 70 %, namietajúc, že jeho zdravotné postihnutie malo byť klasifikované ako III. stupeň NYHA.

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

Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je uvedená v prílohe č. 4, určuje sa podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu, a so zreteľom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí. Jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú (§ 71 ods. 5, ods. 6 a ods. 7 zákona).

Podľa § 71 ods. 8 zákona, 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.

Pre posúdenie nároku na invalidný dôchodok a jeho výšky je teda podstatnou otázkou vplyvu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu na schopnosť výkonu zárobkovej činnosti.

Krajský súd si na základe navrhovateľom predloženej prepúšťacej správy z Kliniky kardiológie Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb v Košiciach a kontrolného kardiologického vyšetrenia z 22. októbra 2013, vyžiadal nový posudok o zdravotnom stave navrhovateľa. Závery tohto posudku (zo 04. decembra 2013) boli zhodné s predchádzajúcim posúdením jeho zdravotného stavu.

Námietku navrhovateľa, že záver odborného lekára, ktorý jeho zdravotné postihnutie označil za zodpovedajúce vyššej miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, je dôležitejší než rozhodnutie posudkového lekára, odvolací súd zohľadniť nemohol, pretože posúdenie rozsahu zdravotného poškodenia a jeho následkov na schopnosť občana vykonávať zárobkovú činnosť je vo veciach sociálneho zabezpečenia zverené práve posudkovým lekárom sociálneho poistenia. V danom prípade posudkoví lekári náležite podrobne a dôsledne ozrejmili a vyargumentovali z akých konkrétnych dôvodov dospeli k záveru, odlišnému od záverov odborných lekárov, o zaradení navrhovateľa nie do III., ale do II. funkčnej skupiny NYHA. Tieto svoje závery opreli o lekárske vyšetrenia, ktoré navrhovateľ absolvoval, pričom s ich závermi sa riadne vysporiadali.

Odvolací súd dodáva, že v zmysle posudkových kritérií (všeobecné posudkové hľadisko) je pre

zaradenie ochorenia a určenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť rozhodujúce funkčné vyšetrenie obehovej sústavy. Vyšetrenie pomocou záťažovej scintigrafie srdcového svalu bez zistenej výraznejšej ischémie (nedokrvenia) srdcového svalu po záťaži nesvedčí o zaradení posudzovaného do III. funkčnej skupiny NYHA. Rovnako rekonarografické vyšetrenie dňa 26. septembra 2013 preukázalo, že oba bypassy sú dobre funkčné, pričom operačným zásahom - zavedením stentu do koronárnej tepny, kde bola prítomná nestabilná stenóza do 80%, sa opätovne zlepšil stav prekrvenia myokardu. Pri kontrole neboli zistené žiadne príznaky anginy pectoris a nedošlo k užitiu Nitroglycerínu u navrhovateľa, ktorý toleruje 2 poschodia a nemá príznaky kardiálnej astmy. Z vykonaného ECHOKg vyšetrenia ďalej vyplýva, že chlopne srdca sú bez výraznejších chýb, ľavá srdcová komora nie je dilatovaná, vývrh (EF) ľavej komory je 50 až 55%, pravé srdcové oddiely nie sú dilatované, ktoré parametre, vrátane subjektívnych, jednoznačne nesvedčia pre funkčnú skupinu NYHA III, pretože navrhovateľ naďalej zvládne stredne ťažkú záťaž. Odvolací súd dospel k záveru, že posudkoví lekári vyhodnotili zdravotný stav a jeho vplyv na schopnosť navrhovateľa vykonávať zárobkovú činnosť objektívne, úplne a na základe potrebných odborných lekárskeho vyšetrení, pričom dôvody, pre ktoré sa so závermi navrhovateľom namietaných odborných lekárskeho vyšetrení nestotožnili, podrobne, logicky a presvedčivo vysvetlili.

Z uvedených dôvodov aj odvolací súd rozhodnutie odporkyne považoval za zákonné a preto rozsudok krajského súdu podľa § 219 ods. 2 O.s.p. potvrdil z dôvodov uvedených v rozsudku krajského súdu, keď ani v odvolacom konaní predložené správy z kontrolných kardiologických vyšetrení nepotvrdili dlhodobé zhoršenie oproti stavu posúdenému naposledy posudkovým lekárom ústredia.

O trovách odvolacieho konania odvolací súd rozhodol tak, ako je uvedené vo výroku tohto rozsudku, lebo navrhovateľ v odvolacom konaní nebol úspešný a odporkyni náhrada trov konania podľa § 250k ods. 1 v spojení s § 250l ods. 2 O.s.p. nepatrí.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.