

Súd: Najvyšší súd SR
Spisová značka: 1So/1/2019
Identifikačné číslo spisu: 7014200094
Dátum vydania rozhodnutia: 27.07.2020
Meno a priezvisko: JUDr. Igor Belko
Funkcia: sudca
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2020:7014200094.2

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Igora Belka a členov senátu Ing. JUDr. Miroslava Gavalca, PhD. a JUDr. Mariána Trenčana, v právnej veci navrhovateľky: F. X., trvale bytom Q. Z. XX, A., právne zastúpenej JUDr. Vladimírom Völčkom, advokátom so sídlom Mlynská 27, 040 01 Košice, proti odporkyni: Sociálna poisťovňa- ústredie, so sídlom Ul. 29. augusta č. 8, 813 63 Bratislava, o zvýšení invalidného dôchodku, o odvolaní navrhovateľky proti rozsudku Krajského súdu v Košiciach sp. zn. 5Sd/5/2014 zo dňa 2. apríla 2019, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Košiciach sp. zn. 5Sd/5/2014 zo dňa 2. apríla 2019 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

Rozhodnutím č. XXX XXX XXXX X zo dňa 04. 12. 2013 (ďalej len „preskúmané rozhodnutie“) odporkyňa podľa ustanovenia § 263 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení platnom pre prejednávanú právnu vec (ďalej len „zák. č. 461/2003 Z.z.“) a podľa ustanovenia § 29 ods. 1 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení platnom pre prejednávanú právnu vec (ďalej len „zák. č. 100/1988 Zb.“) zamietla žiadosť navrhovateľky o zvýšenie sumy invalidného dôchodku. Zároveň rozhodla o tom, že podľa ustanovenia § 70 ods. 1 zák. č. 461/2003 Z.z. od 19.09.2013 navrhovateľke vznikol nárok na výplatu invalidného dôchodku v sume 149,90 € mesačne a že podľa ustanovenia § 263a ods. 5 zák. č. 461/2003 Z. z. sa jej naďalej vypláca invalidný dôchodok v sume 189,70 € mesačne a nárok na invalidný dôchodok v nižšej sume 149,90 € mesačne zaniká.

V odôvodnení uviedla, že navrhovateľke bol priznaný čiastočný invalidný dôchodok podľa predpisov účinných pred 01.01.2004, na základe žiadosti bol jej dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav opätovne preskúmaný podľa zák. č. 100/1988 Zb. Posúdenie dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu podľa predpisov účinných do 31.12.2003 je obsahom odborného posudku o invalidite zo dňa 19.09.2013,

ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť odôvodnenia preskúmaného rozhodnutia a sú v ňom uvedené všetky rozhodujúce skutočnosti, ktoré boli podkladom na vyslovenie uvedeného posudkového záveru. Skutočnosti rozhodujúce na nárok na výplatu dôchodku sa nezmenili, preto navrhovateľke naďalej patrí čiastočný invalidný dôchodok v doterajšej sume, t. j. 189,70 €.

Nakoľko sa žiadosť o zvýšenie sumy poberaného dôchodku považuje aj za žiadosť o uplatnenie nároku na invalidný dôchodok podľa ustanovenia § 70 ods. 1 zák. č. 461/2003 Z.z., bol nárok na invalidný dôchodok posúdený aj podľa zák. č. 461/2003 Z.z.

Za invalidnú bola navrhovateľka uznaná z dôvodu, že má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 60% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Pred vznikom invalidity, t.j. pred 19.09.2013, získala 10 972 dní obdobia dôchodkového poistenia, čím splnila podmienku potrebného počtu rokov dôchodkového poistenia na vznik nároku na invalidný dôchodok. Suma invalidného dôchodku bola určená podľa § 73 ods. 2 zák. č. 461/2003 Z.z. Priemerný osobný mzdový bod po úprave je 0,5246. Ku dňu vzniku invalidity navrhovateľka získala spolu 16 678 dní obdobia dôchodkového poistenia s pripočítaním obdobia od vzniku nároku na invalidný dôchodok do dosiahnutia dôchodkového veku v rozsahu 5706 dní. Aktuálna dôchodková hodnota platná k 19.09.2013 je 10,0098 eur. Suma invalidného dôchodku je 144,00 € mesačne. Po zvýšení podľa § 82 a § 293ce zák. č. 461/2003 Z.z. je suma invalidného dôchodku 149,90 € mesačne. Pretože suma vyplácaného invalidného dôchodku, na ktorý bol prekvalifikovaný čiastočný invalidný dôchodok priznaný podľa zákona účinného do 31.12.2003 je 189,70 € mesačne a suma invalidného dôchodku podľa zákona účinného od 01.01.2004 je 149,90 € mesačne, vyplácaný bude dôchodok vo vyššej sume a nárok na dôchodok v nižšej sume zaniká.

Podľa posudku posudkového lekára sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, pobočky v Košiciach zo dňa 19.09.2013, navrhovateľka je naďalej čiastočne invalidná podľa ustanovenia § 37 ods. 3 písm. a) zák. č. 100/1988 Zb., lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav jej telesné alebo duševné schopnosti dosahujú polovicu schopnosti na výkon sústavného zamestnania u zdravých občanov a od 19.09.2013 je invalidná podľa § 71 ods. 1 zák. č. 461/2003 Z.z., lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. U navrhovateľky bol zistený diabetes mellitus typ II závislý od inzulínu, depresívny anxiózný syndróm v liečbe, dorzalgia, cervikobrachiálny syndróm vpravo, sekundárny episindróm po prekonanej meningitíde, sínusová tachykardia, osteoartróza drobných kĺbov rúk, sarkoidóza I št. a iné špecifikované neudržanie moču. Posudkový lekár dospel k záveru, že pracuje ako samostatne zárobkovo činná osoba a je poberateľkou čiastočného invalidného dôchodku pre recidivujúcu depresívnu poruchu, pre sekundárny epi syndróm po prekonanej seróznej meningitíde, pre dorzalgiiu, chronický únavový syndróm, pľúcnu sarkoidózu I. štádia, primárnu hypotyreózu, idiopatickú hypersomniu. V júli 2010 bola hospitalizovaná na internom oddelení, kde bolo novo diagnostikované ochorenie a to diabetes mellitus typ II, začatá liečba inzulínom, v ktorej pokračuje, realizované EMG vyšetrenie dolných končatín zisťuje senzitivnú neuropatiu oboch dolných končatín, neuropatiu nervus peroneus vpravo. Od roku 2006 je v psychiatrickej liečbe s prestávkami, liečba bola ukončená v roku 2010 s následnou recidívou počas roku 2012, kedy bola znovu nasadená antidepressívna terapia pre depresívne anxiózný syndróm, v mladosti opakované úrazy, preto vedená aj pre organický poúrazový psychosyndróm, avšak novo doložené psychologické vyšetrenie nezistilo patologickú organicitu, v popredí je úzkostno-depresívna symptomatika. Navrhovateľka aj naďalej pokračuje v dispenzárnej starostlivosti a liečbe neurológa, od roku 2008 epizáchvat nemala, je bez antiepileptickej liečby. V januári 2013 bola hospitalizovaná na neurologickom oddelení pre lumboischialgický syndróm vľavo s radikulárnou iritáciou L5 vľavo a cervikobrachiálny syndróm C5 vpravo, realizované MRI LS chrbtice zisťuje protrúziu disku v úrovni L5/S1s miernym tlakom na durálny vak. Je liečená kardiológom pre sínusovú tachykardiu dobre kompenzovanú liečbou. Reumatológ t. č. dokumentuje sarkoidózu I. št. s Lofgrenovým syndrómom, stav je stabilizovaný s nízkou aktivitou ochorenia, prítomná je osteoartróza drobných kĺbov rúk, RTG rúk je bez erózií, v DIP a PIP sú známky osteoartrózy I - II stupňa. Urológ zisťuje zmiešanú inkontinenciu moču, avšak navrhovateľka je bez nutnosti užívania pomôcok pre inkontinentných. Po zhodnotení celkového zdravotného stavu nedošlo k takému zhoršeniu, ktoré by viedlo k zmene stupňa invalidity, posúdená bola aj podľa zák. č. 461/2003 Z.z., vzhľadom k novo diagnostikovanému diabetu v

liečbe inzulínom s polyneuropatiou bola zaradená do kapitoly IV, pol. 1 písm. c) s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 50 %, zvýšenej o 10 % pre ostatné diagnózy. Dátum zmeny je 19.09.2013, teda deň posúdenia.

Navrhovateľka včas podaným opravným prostriedkom podľa tretej hlavy piatej časti zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov (ďalej len „O.s.p.“) napadla preskúmané rozhodnutie. Uviedla, že žiadosť o prehodnotenie zdravotného stavu podala z dôvodu jeho zhoršenia, v dôsledku čoho nie je schopná vykonávať akékoľvek sústavné zamestnanie predovšetkým vzhľadom na psychické problémy, ktorými trpí, ako aj jej ďalšie ochorenia. Požiadala o opätovné prehodnotenie jej zdravotného stavu príslušným posudkovým lekárom sociálneho poistenia, a to aj na základe ďalších odborných lekárskeho nálezov, ktoré zhoršenie zdravotného stavu dokumentujú a ktoré pripojila ako prílohu opravného prostriedku.

V posudku zo dňa 10.03.2014, vypracovanom na účely súdneho konania posudkovým lekárom sociálneho poistenia odporkyne so sídlom v Košiciach, tento charakterizoval zdravotný stav navrhovateľky diagnostickým záverom: diabetes mellitus typ II závislý od inzulínu, depresívny anxiózný syndróm v liečbe, dorzalgia, cervikobrachiálny syndróm vpravo, sekundárny episindróm po prekonanej meningitíde, sínusová tachykardia, osteoartróza drobných kĺbov rúk, sarkoidóza I št. a iné špecifikované neudržanie moču. K tomuto záveru dospel po zhodnotení aktuálneho zdravotného stavu navrhovateľky na základe ňou absolvovaných odborných lekárskeho vyšetrení a vlastného lekárskeho vyšetrenia posudkovým lekárom. Za rozhodujúce zdravotné postihnutie u navrhovateľky považoval diabetes mellitus II. typ závislý od inzulínu, pričom toto postihnutie je začlenené v kapitole IV, pol. 1, písm. c) prílohy č. 4 zák. č. 461/2003 Z.z. a zodpovedá mu miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozsahu 50 %. Vzhľadom na závažnosť ďalších zdravotných postihnutí, ktorými sú depresívne anxiózný syndróm v liečbe, dorzalgia, cervikobrachiálny syndróm vpravo, sekundárny episindróm po prekonanej meningitíde, sínusová tachykardia, osteoartróza drobných kĺbov rúk, sarkoidóza I. št., iné špecifikované neudržanie moču považoval za odôvodnené zvýšenie percentuálnej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 10 %. V závere posudku konštatoval, že dňa 19.09.2013 posudkovou lekárkou SP, pobočka v Košiciach bol zhodnotený zdravotný stav posudzovanej, keď bola naďalej uznaná čiastočne invalidnou podľa zák. č. 100/1988 Zb. a invalidnou podľa zák. č. 461/2003 Z.z. so 60 % mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, keď za rozhodujúce zdravotné postihnutie bola stanovená cukrovka II. typ v liečbe inzulínom nedostatočne kompenzovaná, s udávanou senzitivnou neuropatiou dolných končatín podľa realizovaného EMG vyšetrenia. Opätovným zhodnotením zdravotného stavu navrhovateľky aj na základe novo doložených lekárskeho nálezov konštatoval, že cukrovka II. typ v liečbe inzulínom je ťažšie kompenzovateľná s kolísaním hodnôt glykémii s dokumentovanou senzitivnou neuropatiou dolných končatín. Toto postihnutie je takého charakteru, že zdôvodňuje naďalej dolnú hranicu percentuálneho rozpätia, t. j. 50 % mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Ostatné postihnutia, ktoré vyplývajú prevažne z ochorenia pohybového ústrojenstva sú posudkovo menej významné, posudkovou lekárkou SP, pobočky Košice však rozhodujúce zdravotné postihnutie bolo navýšené o 10% na celkovú 60 % mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Vzhľadom na charakter ochorenia a z nich vyplývajúcich funkčných postihnutí, aj ich priebeh ďalšia kontrolná lekárska prehliadka nebola stanovená.

K skutočnostiam, ktoré navrhovateľka uviedla a k lekárskeho správam, ktoré predložila v priebehu pojednávania dňa 29.04.2014 druhostupňový posudkový lekár odporkyne vyjadril svoje stanovisko v doplnujúcom posudku zo dňa 31.07.2014. Konštatoval, že opätovným zhodnotením zdravotného stavu aj na základe novo doložených lekárskeho nálezov, zdravotný stav je oproti zhodnotenému funkčnému postihu v lekárskeho správe PL SPÚ dňa 10.03.2014 bez zmien. Kontrolné ambulantné lekárske nálezy vykazujú viac-menej rovnaké funkčné postihnutie, bez podstatnejších zmien. Z posudkového hľadiska nie je dôvod zmeny percentuálnej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť oproti zhodnotenému zdravotnému stavu PL SPÚ zo dňa 10.03.2014 a z hľadiska dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu nie sú dokumentované žiadne známky zhoršenia funkčného postihnutia. Ponechaná jej bola aj naďalej čiastočná invalidita podľa zák. č. 100/1988 Zb. a celková miera 60 % poklesu

schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť podľa zák. č. 461/2003 Z.z.

V ďalšom doplniacom posudku z 20.05.2015 druhostupňový posudkový lekár odporukyne zotrval na svojich predchádzajúcich stanoviskách a k lekárskym správam, predloženým navrhovateľkou na pojednávaní dňa 31.03.2015 uviedol, že predložený ambulantný nález z interného vyšetrenia neprináša nové skutočnosti, ktoré by neboli zhodnotené v lekárskych správach posudkového lekára odporukyne. Predložený imunologický ako aj jemu predchádzajúce nálezy v tomto smere nedokumentuje diagnostický záver chronického únavového syndrómu, chýbajú Holmesove kritériá. Aj pri zdiagnostikovaní takéhoto záveru funkčné postihnutie u posudzovanej nie je takého charakteru, žeby zdôvodňovalo vyššie percento miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť ako rozhodujúce zdravotné postihnutie cukrovky. Rovnako funkčné postihnutia vyplývajúce z neurologického, rehabilitačného, psychiatrického, urologického i reumatologického nálezu z posudkového hľadiska neprinášajú také skutočnosti, ktoré by boli dôvodom pre stanovenie vyššieho percenta miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť ako rozhodujúce zdravotné postihnutie. Vychádzajúc z uvedeného konštatoval, že novo doložené lekárske nálezy nedokumentujú zhoršenie zdravotného stavu posudzovanej, ktoré by mohli byť dôvodom zmeny stanovenej 60% miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Funkčný postih vyplývajúci z rozhodujúceho zdravotného postihnutia cukrovky II. typu závislého na inzulíne a PAD s prítomnými chronickými komplikáciami naďalej u posudzovanej zdôvodňuje 50 % mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Postihnutia vyplývajúce z ostatných chorobných zmien sú naďalej posudkovo menej významné, zdôvodňujú u posudzovanej naďalej zvýšenie o max. možnú 10% mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na celkovú 60% mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Na pojednávaní dňa 23.02.2016 právna zástupkyňa navrhovateľky navrhla doplnenie dokazovania doplnené znaleckým dokazovaním z odboru posudkového lekárstva, pričom doložila ďalšie lekárske správy. V dôsledku vyššie uvedeného druhostupňový posudkový lekár odporukyne vypracoval doplnujúci posudok zo dňa 28.04.2016, so zameraním na prehodnotenie zdravotného stavu na základe predloženia nových lekárskych nálezov, ktoré neboli predmetom hodnotenia pri poslednom zhodnotení zdravotného stavu na účely invalidity, a zaujatie podrobného stanoviska k námietkam navrhovateľky uviedol, že neurologické vyšetrenie zo dňa 08.02.2016 je v objektívnom vyšetrení aj diagnostických záveroch totožné s neurologickým vyšetrením zo dňa 25.03.2015. CT vyšetrenie mozgu je bez čerstvých patologických zmien, bez známk hemoragie, mierna difúzna atrofia mozgu a mozočku MR vyšetrenie ľavého kolena s miernymi artrotickými zmenami. V diagnostickom závere vertebrogénny algický syndróm v TH a LS oblasti s podielom coxalgie, gonalgie a polyneuropatie je na úrovni stredne ťažkého až ťažkého stupňa, čo by v prípade hodnotenia v rozhodujúcom zdravotnom postihnutí predstavovalo mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 45-50 %. Neurologické vyšetrenie zo dňa 10.02.2016 v objektívnom náleze len konštatuje od posledného vyšetrenia stav nezmenený. Psychiatrické vyšetrenie zo dňa 09.03.2015 dokumentuje organický psychosyndróm bez bližšej špecifikácie s prejavmi emočnej lability, s depresívnym ladením. Vzhľadom k tomu, že navrhovateľka v súvislosti s týmto ochorením neužívala za posledné obdobie žiadne lieky a ani pri terajšom vyšetrení nebola doporučená žiadna liečba, nie je predpoklad, že ide o závažné psychické ochorenie, ktoré je potrebné posudkovo hodnotiť ako rozhodujúce zdravotné postihnutie. Chronický únavový syndróm je spomínaný pri imuno-alerologickom vyšetrení zo dňa 27.11.2014 v súvislosti s prekonaním EBV infekcie a virózy a je z posudkového hľadiska nezávažný, IgA ukazovateľ je na dolnej hranici normy tak, ako je to uvedené v súhrne lekárskych vyšetrení. Kardiologické a interné vyšetrenie 20.11.2015 je prevedené na rovnakom pracovisku v krátkom časovom slede za sebou a ich závery sú identické. Interné vyšetrenie, ktoré bolo prevedené len pol hodiny po kardiologickom vyšetrení len kopíruje závery predchádzajúceho vyšetrenia. V oboch vyšetreniach sú hodnoty TK primerané, ECHO KG je bez patológie, obdobne aj vyšetrenie EKG. Dokumentovaná je len mierna sínusová tachykardia pri viacerých ochoreniach cca 90 min. (norma do 75 až 80). Aj toto ochorenie nemožno hodnotiť ako rozhodujúce zdravotné postihnutie a jeho percentuálne ohodnotenie by bolo na úrovni miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 5 - 10 %. Kontrolné diabetologické vyšetrenie zo dňa 03.11.2015 bolo realizované s diagnostickým záverom cukrovky II. typu v liečbe inzulínom a PAD s diabetickou polyneuropatiou ťažšieho stupňa v sledovaní aj v neurologickej ambulancii. Urologické vyšetrenie zo dňa

25.01.2016 bolo realizované so záverom, že sa jedná o stresovú inkontinenciu moču bez dysúrie a bolesti pri močení. Tapotement obličiek je negatívny, prišla si len predpísať absorpčné pomôcky - pri hodnotení podľa príslušného zákona a prílohy č. 4 tohto zákona by ochorenie bolo hodnotené na úrovni 30 - 40 %. Prepúšťacia správa z NEDU Ľubochňa popisuje priebeh hospitalizácie v dňoch 07.03.2016 až 16.03.2016. V lekárskej správe sú dokumentované viaceré vyšetrenia, ktoré dokumentujú, že ide o cukrovku II. typu v čase demitácie glykemicky stabilizovanú s EMG dokázanou polyneuropatiou a poruchami hlbokaj vibračnej citlivosti. Je to len jedna závažnejšia komplikácia pri tomto ochorení. Na základe vyššie uvedených skutočností posudkový lekár konštatoval, že rozhodujúce zdravotné postihnutie, ktoré je hodnotené mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 50 % pri jednej závažnejšej komplikácii je v súlade s hodnotením podľa zák. č. 461/2003 Z.z. a prílohy č. 4. Ostatné ochorenia podľa záverov odborných vyšetrení by boli podľa vyššie citovaného zákona a prílohy hodnotené omnoho nižším percentuálnym hodnotením, avšak vzhľadom k tomu, že sa spolupodieľajú na celkovo nepriaznivom zdravotnom stave, boli hodnotené v kapitole iné zdravotné postihnutia s maximálnym možným percentuálnym zhodnotením podľa príslušného zákona, t. j. 10 %.

Na pojednávaní dňa 31.05.2016 právna zástupkyňa navrhovateľky poukázala na ďalšie lekárske správy, z ktorých vyplýva ťažká forma polyneuropatie. V zmysle týchto navrhovala prehodnotiť rozhodujúce zdravotné postihnutie podľa kapitoly VI, odd. A, pol. 10c a teda zápalové choroby mozgu a miechy.

Krajský súd preskúmané rozhodnutie rozsudkom zo dňa 31.05.2016 č. k. 5Sd/5/2014-127 potvrdil. Dospel k záveru, že skutkové okolnosti týkajúce sa rozsahu zdravotného poškodenia navrhovateľky boli dostatočne ozrejmene príslušnými posudkovými lekármi sociálneho poistenia SP, ktorí vo svojich posudkoch vyhodnotili všetky zdravotné postihnutia navrhovateľky, vyplývajúce z jej zdravotnej dokumentácie i vlastných vyšetrení. Na odvolanie navrhovateľky Najvyšší súd Slovenskej republiky uznesením zo dňa 22.08.2017 č. k. 1So/68/2016-169 tak, že citovaný rozsudok krajského súdu zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie. V jeho odôvodnení konštatoval, že medzi účastníkmi konania je sporným stanovenie rozhodujúceho zdravotného postihnutia a s tým súvisiace určenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. V tejto súvislosti uviedol, že vzhľadom na lekárske správy ako aj doplnujúci lekársky posudok zo dňa 28.04.2016, z ktorých aj podľa posudkového lekára sociálneho poistenia vyplýva, že u navrhovateľky sa vyskytuje polyneuropatia ťažkého stupňa nie je dostatočným konštatovaním, že je to len jedna závažnejšia komplikácia pri rozhodujúcom ochorení. Považoval za potrebné doplniť lekársky posudok so zameraním na posúdenie ochorenia navrhovateľky - polyneuropatiu s tým, že pokiaľ posudkový lekár dospeje k záveru o tom, že ako rozhodujúce zdravotné postihnutie nie je možné stanoviť ochorenie podľa kapitoly VI, oddiel A, položka 10c (ťažké formy) prílohy č. 4 zák. č. 461/2003 Z.z., náležite osvetlí aj dôvody, prečo niektorými dôkazmi indikovaný ťažký stupeň polyneuropatie nie je možné takto hodnotiť.

Krajský súd postupujúc v intenciách citovaného uznesenia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky doplnil dokazovanie v naznačenom smere a dospel k záveru, že opravný prostriedok navrhovateľky zo dňa 18.01.2014 nie je dôvodný. Preto preskúmané rozhodnutie potvrdil.

Z posudku zo dňa 05.03.2018, vypracovanom za prítomnosti prísediaceho odborného lekára z odboru neurológie, vyplynulo, že navrhovateľka trpí nasledovnými ochoreniami: diabetes mellitus typ II závislý od inzulínu, depresívny anxióznny syndróm v liečbe, dorzalgia, cervikobrachiálny syndróm vpravo, sekundárny epi syndróm po prekonanej meningitíde, sínusová tachykardia, osteoartróza drobných kĺbov rúk, sarkoidóza I št. a iné špecifikované neutržanie moču. Za rozhodujúce zdravotné postihnutie posudkový lekár určil endokrinné choroby, poruchy výživy a premeny látok a toto začlenil do kapitoly IV, pod položku 1, písm. c) prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z.z. s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozsahu 50 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Za ostatné, vyššie špecifikované zdravotné postihnutia bola miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zvýšená o 10 % na celkových 60 %. V závere posudku posudkový lekár uviedol, že od roku 2010 je navrhovateľka v liečbe diabetológa pre cukrovku kompenzovanú inzulínom aj perorálnou liečbou. Z chronických komplikácií cukrovky bola zistená diabetická polyneuropatia dolných končatín, potvrdená aj objektívnym EMG vyšetrením. Kompletným cievnym vyšetrením bez dôkazu trombózy vo venóznom

systéme dolných končatín, na tepnách dolných končatín len nezávažné nástenné, sklerotické zmeny, bez porúch mikrocirkulácie prstov rúk, bez dôkazu diabetickej angiopatie. Kardiologickým a interným vyšetrením bola dokumentovaná nezávažná tachykardia pri polymorbidite dobre reagujúca na liečbu. Podľa doložených ortopedických, neurologických, rehabilitačných vyšetrení a hospitalizačných správ bolo zistené, že navrhovateľka bola opakovane preliečená aj pre chronické recidivujúce bolesti chrbtice a kĺbov na podklade degeneratívnych zmien RTG vyšetrením a vyšetrením MR verifikovaných, objektívne s miernou poruchou statodynamiky chrbtice, bez známok koreňového poškodenia. V objektívnom funkčnom neurologickom náleze, aj na základe objektívneho neurologického vyšetrenia prítomným lekárom - nerológom, prítomná diabetická senzitivna neuropatia dolných končatín, senzitivna neuropatická bolesť pri zachovaní motoriky chôdze v koreláte s kontrolným EMG vyšetrením z januára 2018, to znamená, že sa jedná o poruchu citlivosti, bez dokázanej poruchy motoriky chôdze na dolných končatinách. Posudkový lekár v tejto súvislosti uviedol, že ako polyneuropatia sa označuje postihnutie periférnych nervov. Etiológia polyneuropatií je multifaktoriálna: zápalové, postvakcinačné, postinfekčné, polyneuropatie pri systémových ochoreniach, polyneuropatie metabolicko-toxické (endotoxické pri metabolickej poruche organizmu - cukrovka), tlakové - úžínové polyneuropatie. V prípade navrhovateľky sa jedná o sekundárnu polyneuropatiu pri cukrovke, t. j. diabeticкую polyneuropatiu, t. j. základným ochorením je cukrovka s následnou diabetickou komplikáciou v zmysle diabetickej neuropatie dolných končatín. Podľa objektívneho funkčného neurologického vyšetrenia ako aj pomocného špeciálneho objektívneho vyšetrenia - EMG je prítomná porucha citlivosti -senzitivna neuropatická bolesť, bez poruchy motoriky a chôdze, ktorú z posudkového hľadiska je potrebné hodnotiť ako ľahkú, maximálne stredne ťažkú poruchu. Uvedenú diabeticкую neuropatiu dolných končatín stanovil posudkový lekár za rozhodujúce zdravotné postihnutie a začlenil ho podľa prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z.z. do kapitoly IV (endokrinné choroby, poruchy výživy a premeny látok), pod položku 1 (cukrovka), písm. c) (chronické komplikácie cukrovky s výskytom jednej diabetickej komplikácie v zmysle diabetickej neuropatie dolných končatín) na dolnej hranici miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozsahu 50 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Podľa prílohy č. 4 k zákonu o sociálnom poistení pod kapitolou VI - choroby nervového systému, odd. A - postihnutie mozgu, pol. 10 sa posudzujú z posudkového hľadiska zápalové choroby mozgu a miechy, neurodegeneratívne ochorenia, polyradikuloneuritídy (ochorenia periférnych nervov podmienené autoimúnne - zápalovým procesom) a iné formy polyneuropatie (postvakcinačné, postinfekčné, polyneuropatie pri systémových ochoreniach, tlakové - úžínové polyneuropatie event. pourazové. Podľa špeciálneho posudkového hľadiska je len v prípadoch ťažkých foriem postihnutia mobility miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je v rozpätí 70 - 80 %. Uvedené posudkové kritériá u navrhovateľky nie sú splnené a preto nemôže byť diabetická neuropatia (senzitivna) zaradená do kapitoly VI, odd. A, pol. 10, písm. c) citovanej prílohy. Vychádzajúc z uvedeného je posudkový záver pokiaľ ide o trvanie čiastočnej invalidity, resp. invalidity a miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zhodné s predchádzajúcimi posudkami.

Na pojednávaní dňa 20.11.2018 právny zástupca navrhovateľky reagujúc na obsah posudku zo dňa 05.03.2018 poukázal opätovne na nedostatočné posúdenie zdravotného stavu navrhovateľky. Následne bol na základe výzvy krajského súdu vypracovaný posudok zo dňa 25.02.2019 za prítomnosti odborného lekára z odboru neurológie, so zameraním na objasnenie a vysvetlenie posudkových kritérií pre zaradenie polyneuropatie do kapitoly VI, odd. A, pol. 10, písm. c) prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z.z. Posudkový lekár okrem iného konštatoval pokles schopnosti sťažovateľky vykonávať zárobkovú činnosť 75 % od 01.11.2018.

Posudkový lekár uviedol, že podľa prílohy č. 4 zák. č. 461/2003 Z.z. kapitola VI odd. A pol. 10 sa posudzujú z posudkového hľadiska zápalové choroby mozgu a miechy, neurodegeneratívne ochorenia, polyradikuloneuritídy (ochorenia periférnych nervov podmienené autoimúnne-zápalovým procesom) a iné formy polyneuropatie (postvakcinačné, postinfekčné, polyneuropatie pri systémových ochoreniach, tlakové - úžínové polyneuropatie event. pourazové). Podľa špeciálneho posudkového hľadiska je len v prípade ťažkých foriem postihnutia mobility miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozpätí 70 - 80 %. Uvedené posudkové kritériá navrhovateľky nie sú splnené a preto ani nemôže byť diabetická neuropatia (senzitivna) zaradená pod kap. VI, odd. A, pol. 10, písm. c).

K záverom prepúšťacej správy z hospitalizácie navrhovateľky v NEDÚ, n.o., Ľubochňa zo dňa 16.03.2016, v ktorom sa konštatuje, že u navrhovateľky ide o známky zmiešanej senzitivnej motorickej axonálne - demyelinizačnej polyneuropatie dolných končatín - ťažká forma porucha hlbokaj vibráčnej citlivosti na dolných končatinách uviedol, že v marci 2016 bola navrhovateľka hospitalizovaná v NEDÚ Ľubochňa za účelom zlepšenia kompenzácie a prešetrenia chronických komplikácii diabetu. Pomocným vyšetrením (biothesiometria) bola zistená jedna komplikácia diabetu v zmysle diabetickej polyneuropatie dolných končatín. Znamená to, že bola dokázaná diabetická senzitivna neuropatia dolných končatín, pri zachovaní motoriky a chôdze a preto predmetné ochorenie bolo zaradené do kap. IV, výskyt jednej diabetickej komplikácie pri cukrovke - pol. 1, písm. c) prílohy č. 4.

Ďalej posudkový lekár uviedol, že navrhovateľka bola uznaná dlhodobo práceneschopnou od 01.12.2017 do 01.11.2018 pre zhoršenie zdravotného stavu. Podľa doložených kontrolných ortopedických a neurologických vyšetrení a hospitalizačnej správy z neurologického oddelenia zistil, že bola opakovane preliečená pre zvýraznenie chronických recidivujúcich bolestí chrbtice a kĺbov na podklade degeneratívnych zmien Rtg vyšetrením a vyšetrením magnetickou rezonanciou verifikovaných. V objektívnom náleze s prítomnou ťažšou poruchou statodynamiky chrbtice, lumboischialgickým syndrómom vľavo, krčno-ramenným syndrómom vľavo a krčno-hlavovým syndrómom. Indikované kontrolné CT vyšetrenie hrudníka bez známkov recidívy pľúcneho ochorenia (sarkoidózy) liečenej v minulosti. Od januára 2018 je v liečbe aj psychiatra pre epizódu ťažkej depresívnej poruchy. V júli 2018 bola opakovane hospitalizovaná v NEDÚ Ľubochňa pre pretrvávajúcu neuspokojivú metabolickú kompenzáciu. Po úprave liečby dochádza k stabilizácii cukrovky s dokumentovaním už troch chronických diabetickej komplikácii v zmysle počínajúcej diabetickej nefropatie, diabetickej senzitivnej polyneuropatie dolných končatín a rozvinutej kardiálnej autonómnej neuropatie. Na základe kontrolného neurologického vyšetrenia z januára 2019 a kontrolného EMG vyšetrenia dolných končatín z februára 2019 zistil spolu s prísediacim lekárom z odboru neurológie progresiu aj sekundárnej diabetickej polyneuropatie dolných končatín. Na základe odborných lekárskech nálezov rozhodujúce zdravotné postihnutie - cukrovku s výskytom troch chronických komplikácii zaradil do kap. IV, pol. 1, písm. c) so zmenou miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na 65 % s navýšením o 10 % pre iné zdravotné postihnutia. Navrhovateľka bola teda uznaná invalidnou s celkovou mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 75 % s dátumom zmeny miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť od ukončenia dlhodobej práceneschopnosti - 01.11.2018.

Na základe tohto posudku odporkyňa vydala dňa 18.03.2019 nové rozhodnutie č. 675 504 722 0, ktorým navrhovateľke priznala invalidný dôchodok od 01. 11. 2018 v sume 300,20 eur mesačne.

Krajský súd na základe dokazovania vykonaného v správnom i súdnom konaní dospel k záveru, že skutkové okolnosti týkajúce sa rozsahu zdravotného poškodenia navrhovateľky v období do 01.11.2018 boli náležite ozrejmené príslušnými posudkovými lekármi sociálneho poistenia.

K otázke znaleckého dokazovania v súvislosti s neobjektívnosťou posudkov posudkových lekárov z dôvodu ich vzťahu k sociálnej poisťovni poukázal na zrušujúce uznesenie odvolacieho súdu, ktorý tieto námietky z dôvodov v ňom uvedených nepovažoval za odôvodnené.

Vo včas podanom odvolaní proti napadnutému rozsudku navrhovateľka najmä uviedla, že posudkový lekár poukazuje na viacero druhov polyneuropatie pričom opomína, že samotný zákon ich vo svojej prílohe 4 vôbec nerozlišuje. Posudkový lekár vo svojom vyjadrení k položke 10 (kapitola VI.) uvádza že ide len o "iné formy polyneuropatie" čo je v priamom rozpore so znením prílohy zákona. Vzhľadom aj na vyššie uvedené bolo vhodné požiadať aspoň o odborné vyjadrenie (ak nie o znalecké dokazovanie) za účelom odstránenia odborného rozporu k predmetnej polyneuropatii. Ďalej bolo navrhnuté v konaní pred súdom vypočutie F. U. K. a F. F. X. O., ktoré hodnotili zdravotný stav, aby im mohli byť v súlade s kontradiktórnosťou súdneho konania kladené otázky. Uvedené, aj napriek opakovaným návrhom navrhovateľky realizované nebolo.

V posudku zo dňa 25.02.2019 posudkový lekár konštatuje to isté čo v predošlom posudku a

nevysvetľuje súdu dôvod prečo nejde v prípade navrhovateľky o takpovediac "správnu polyneuropatiu". Odporkyňa, posudkoví lekári a ani súd nedokázali odpovedať na jednoduchú otázku, prečo len polyneuropatia diagnostikovaná navrhovateľky nie je posúdiťelná podľa položky 10 (kapitola VI.). Navrhovateľka nespochybňuje súvis polyneuropatie s cukrovkou a to čo uvádza krajský súd v bode 44 napadnutého rozsudku nič neimplikuje a nič nevysvetľuje. Je potrebné teda konštatovať že odporkyňa neuniesla dôkazné bremeno v tejto súvislosti a uvedené nie je možné interpretovať na ťarchu navrhovateľky.

Zároveň namietala, že nebol riadne zistený skutočný stav veci, pretože posudky vyhotovené pre účely konania nemožno považovať za presvedčivé a preskúmateľné. Navrhovateľka uviedla, že podľa jej názoru došlo k priznaniu plnej invalidity od 01.11.2018 od 01.11.2018 práve a výlučne pod ťarchou dlhého súdneho sporu a jej neobľomnosti v boji za svoje práva. V tejto súvislosti sa preto, aj napriek tomu, rozhodla podať toto odvolanie a v záujme právnej istoty odkazuje na rozhodnutie publikované pod R 28/1968.

Ďalej zdôraznila, že :

- rozhodnutie správneho orgánu vychádzalo z nesprávneho právneho posúdenia veci,
- zistenie skutkového stavu je nedostačujúce na posúdenie veci,
- rozhodnutie je nepreskúmateľné pre nezrozumiteľnosť alebo pre nedostatok dôvodov a
- v konaní správneho orgánu bolo viacero závažných väd, ktoré mali vplyv na zákonnosť napadnutého rozhodnutia.
- napadnutý rozsudok a konanie obsahuje závažné pochybenia keďže v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1 O.s.p.;
- konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci;
- rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Navrhovateľka záverom navrhla, aby odvolací súd napadnutý rozsudok zmenil tak, že preskúmané rozhodnutie zrušuje a vec vracia odporkyňi na ďalšie konanie.

Odporkyňa vo vyjadrení zo dňa 08.07.2019 uviedla, že dôvody uvedené v odvolaní nepovažuje za opodstatnené. Pochybnosti o posúdení jej zdravotného stavu považuje za subjektívne. Posudky sú úplné, bez vnútorných rozporov a v záveroch sa zhodujú. Navrhovateľka pritom nepreukázala, že by jej zdravotný stav bol zhoršený v rozsahu odôvodňujúcom určenie vyššej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Preto navrhla, aby odvolací súd napadnutý rozsudok krajského súdu potvrdil.

Vo vyjadrení zo dňa 30.07.2019 navrhovateľka uviedla, že vyjadrenie odporkyne je všeobecného charakteru, pričom žiadnym relevantným spôsobom neodôvodnila ani nevysvetlila skutočnosť, prečo nie je možné zdravotný stav navrhovateľky subsumovať pod polyneuropatiu podľa položky 10 (Kapitoly VI) zák. č. 461/2003 Z.z. Opätovne navrhla aby odvolací súd napadnutý rozsudok zmenil tak, že preskúmané rozhodnutie zrušuje a vec vracia odporkyňi na ďalšie konanie.

Najvyšší súd Slovenskej republiky (ďalej len „Najvyšší 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 v znení neskorších predpisov. 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 odvolanie nie je dôvodné, a preto napadnutý rozsudok postupom podľa § 219 ods. 1 v spoj. s § 250l ods. 2 a § 246c ods. 1 O.s.p. potvrdil.

Rozsudok verejne vyhlásil dňa 27. júla 2020 po tom, čo deň vyhlásenia rozhodnutia bol zverejnený na úradnej tabuli súdu a na internetovej stránke Najvyššieho súdu Slovenskej republiky www.nsud.sk

najmenej päť dní vopred (§ 156 ods. 1 a 3 O.s.p.).

Podľa § 71 ods. 1 zák. č. 461/2003 Z.z. poistenec je invalidný, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Podľa § 71 ods. 3 zák. č. 461/2003 Z.z. pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje porovnaním telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti poistenca s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom a telesnej, duševnej a zmyslovej schopnosti zdravej fyzickej osoby.

Podľa § 71 ods. 4 zák. č. 461/2003 Z.z. pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje na základe lekárskejších správ a údajov zdravotnej dokumentácie a komplexných vyšetrení a ich záverov.

V konaní o preskúmanie rozhodnutí žalovaného o dávkach dôchodkového poistenia, v rámci ktorých sa rozhoduje o invalidnom dôchodku (§ 70 zákona o sociálnom poistení) 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).

Podľa názoru odvolacieho súdu v konaní neboli, po opätovnom posúdení zdravotného stavu navrhovateľky (vykonaného potom, ako Najvyšší súd Slovenskej republiky zrušil rozsudok krajského súdu sp. zn. 5Sd/5/2014 zo dňa 31.05.2016, ktorého výsledkom je lekárska správa posudkového lekára odporukyne s pracoviskom v Košiciach zo dňa 05.03.2018 a zo dňa 25.02.2019) akékoľvek objektívne pochybnosti o skutkovom stave tak, ako ho zistil krajský súd a ako vyplýva z obsahu pripojeného administratívneho spisu.

Navrhovateľka považovala za nezodpovedanú otázku, prečo polyneuropatie, ktorá u nej bola diagnostikovaná nebola posúdená podľa kapitoly VI. oddielu A položky 10 prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z.z.

Po zrušení rozsudku krajského súdu sp. zn. 5Sd/5/2014 zo dňa 31.05.2016 bolo vykonané opätovné posúdenie zdravotného stavu navrhovateľky (lekárska správa posudkového lekára odporukyne s pracoviskom v Košiciach zo dňa 05.03.2018) za účasti odborného lekára - neurológa. Z posudku vyplynulo, že navrhovateľka trpí nasledovnými ochoreniami: diabetes mellitus typ II závislý od inzulínu, depresívny anxiózný syndróm v liečbe, dorzalgia, cervikobrachiálny syndróm vpravo, sekundárny epi syndróm po prekonanej meningitíde, sínusová tachykardia, osteoartróza drobných kĺbov rúk, sarkoidóza I št. a iné špecifikované neudržanie moču. Za rozhodujúce zdravotné postihnutie posudkový lekár určil endokrinné choroby, poruchy výživy a premeny látok a toto začlenil do kapitoly IV, pod položku 1, písm. c) prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z.z. s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozsahu 50 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Z chronických komplikácií cukrovky bola zistená diabetická polyneuropatia dolných končatín. Kompletným cievnym vyšetrením bez dôkazu trombózy vo venóznom systéme dolných končatín, na tepnách dolných končatín len nezávažné nástenné, sklerotické zmeny, bez porúch mikrocirkulácie prstov rúk, bez dôkazu diabetickej angiopatie. V objektívnom funkčnom neurologickom náleze, aj na základe objektívneho neurologického vyšetrenia prítomným lekárom - neurológom, prítomná diabetická senzitivna neuropatia dolných končatín, senzitivna neuropatická bolesť pri zachovaní motoriky chôdze v koreláte s kontrolným EMG vyšetrením z januára 2018, to znamená, že sa jedná o poruchu citlivosti, bez dokázanej poruchy motoriky chôdze na dolných končatinách. Posudkový lekár v tejto súvislosti uviedol, že ako polyneuropatia sa označuje postihnutie periférnych nervov. Etiológia polyneuropatií je multifaktoriálna: zápalové, postvaccinačné, postinfekčné, polyneuropatie pri systémových ochoreniach, polyneuropatie metabolicko-toxické (endotoxické pri metabolickej poruche organizmu - cukrovka), tlakové - úžinové polyneuropatie. V prípade navrhovateľky sa jedná o sekundárnu polyneuropatiu pri cukrovke, t. j. diabetickú polyneuropatiu, t. j. základným ochorením je cukrovka s následnou diabetickou komplikáciou v zmysle diabetickej neuropatie

dolných končatín. Podľa objektívneho funkčného neurologického vyšetrenia ako aj pomocného špeciálneho objektívneho vyšetrenia - EMG je prítomná porucha citlivosti -senzitívna neuropatická bolesť, bez poruchy motoriky a chôdze, ktorú z posudkového hľadiska je potrebné hodnotiť ako ľahkú, maximálne stredne ťažkú poruchu. Uvedenú diabetickú neuropatiu dolných končatín stanovil posudkový lekár za rozhodujúce zdravotné postihnutie a začlenil ho podľa prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z.z. do kapitoly IV, pod položku 1 (cukrovka), písm. c) (chronické komplikácie cukrovky s výskytom jednej diabetickej komplikácie v zmysle diabetickej neuropatie dolných končatín) na dolnej hranici miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozsahu 50 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Podľa prílohy č. 4 k zákonu o sociálnom poistení pod kapitolou VI - choroby nervového systému, odd. A - postihnutie mozgu, pol. 10 sa posudzujú z posudkového hľadiska zápalové choroby mozgu a miechy, neurodegeneratívne ochorenia, polyradikuloneuritídy (ochorenia periférnych nervov podmienené autoimúnne - zápalovým procesom) a iné formy polyneuropatie (postvákcinálne, postinfekčné, polyneuropatie pri systémových ochoreniach, tlakové - úžinové polyneuropatie event. pourazové). Podľa špeciálneho posudkového hľadiska je len v prípadoch ťažkých foriem postihnutia mobility miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je v rozpätí 70 - 80 %. Uvedené posudkové kritériá u navrhovateľky nie sú splnené a preto nemôže byť diabetická neuropatia (senzitívna) zaradená do kapitoly VI, odd. A, pol. 10, písm. c) citovanej prílohy. Vychádzajúc z uvedeného je posudkový záver pokiaľ ide o trvanie čiastočnej invalidity, resp. invalidity a miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zhodné s predchádzajúcimi posudkami.

Z posudku zo dňa 25.02.2019 (zdravotný stav navrhovateľky bol opätovne posúdený za prítomnosti odborného lekára z odboru neurológie) vyplynulo, že pokles schopnosti navrhovateľky vykonávať zárobkovú činnosť je 75 % od 01.11.2018. Posudkový lekár uviedol, že podľa prílohy č. 4 zák. č. 461/2003 Z.z. kapitola VI odd. A pol. 10 sa posudzujú z posudkového hľadiska zápalové choroby mozgu a miechy, neurodegeneratívne ochorenia, polyradikuloneuritídy (ochorenia periférnych nervov podmienené autoimúnne-zápalovým procesom) a iné formy polyneuropatie (posvákcinálne, postinfekčné, polyneuropatie pri systémových ochoreniach, tlakové - úžinové polyneuropatie event. pourazové). Podľa špeciálneho posudkového hľadiska je len v prípade ťažkých foriem postihnutia mobility miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozpätí 70 - 80 %. Uvedené posudkové kritériá navrhovateľky nie sú splnené a preto ani nemôže byť diabetická neuropatia (senzitívna) zaradená pod kap. VI, odd. A, pol. 10, písm. c).

K záverom prepúšťacej správy z hospitalizácie navrhovateľky v NEDÚ, n.o., Ľubochňa zo dňa 16.03.2016, v ktorom sa konštatuje, že u navrhovateľky ide o známky zmiešanej senzitivnej motorickej axonálne - demyelinizačnej polyneuropatie dolných končatín - ťažká forma porucha hlbokaj vibračnej citlivosti na dolných končatinách uviedol, že v marci 2016 bola navrhovateľka hospitalizovaná v NEDÚ Ľubochňa za účelom zlepšenia kompenzácie a prešetrenia chronických komplikácii diabetu. Pomocným vyšetrením (biothesiometria) bola zistená jedna komplikácia diabetu v zmysle diabetickej polyneuropatie dolných končatín. Znamená to, že bola dokázaná diabetická senzitivna neuropatia dolných končatín, pri zachovaní motoriky a chôdze a preto predmetné ochorenie bolo zaradené do kap. IV, výskyt jednej diabetickej komplikácie pri cukrovke - pol. 1, písm. c) prílohy č. 4.

Ďalej posudkový lekár uviedol, že navrhovateľka bola uznaná dlhodobo práceneschopnou od 01.12.2017 do 01.11.2018 pre zhoršenie zdravotného stavu. Podľa doložených kontrolných ortopedických a neurologických vyšetrení a hospitalizačnej správy z neurologického oddelenia zistil, že bola opakovane preliečená pre zvýraznenie chronických recidivujúcich bolestí chrbtice a kĺbov na podklade degeneratívnych zmien Rtg vyšetrením a vyšetrením magnetickou rezonanciou verifikovaných. V objektívnom náleze s prítomnou ťažšou poruchou statodynamiky chrbtice, lumboischialgickým syndrómom vľavo, krčno-ramenným syndrómom vľavo a krčno-hlavovým syndrómom. Indikované kontrolné CT vyšetrenie hrudníka bez známkov recidívy pľúcneho ochorenia (sarkoidózy) liečenej v minulosti. Od januára 2018 je v liečbe aj psychiatra pre epizódu ťažkej depresívnej poruchy. V júli 2018 bola opakovane hospitalizovaná v NEDÚ Ľubochňa pre pretrvávajúcu neuspokojivú metabolickú kompenzáciu. Po úprave liečby dochádza k stabilizácii cukrovky s dokumentovaním už troch chronických diabetickej komplikácii v zmysle počínajúcej diabetickej nefropatie, diabetickej senzitivnej

polyneuropatie dolných končatín a rozvinutej kardiálnej autonómnej neuropatie. Na základe kontrolného neurologického vyšetrenia z januára 2019 a kontrolného EMG vyšetrenia dolných končatín z februára 2019 zistil spolu s prísediacim lekárom z odboru neurológie progresiu aj sekundárnej diabetickej polyneuropatie dolných končatín. Na základe odborných lekárskeho nálezov rozhodujúce zdravotné postihnutie - cukrovku s výskytom troch chronických komplikácií zaradil do kap. IV, pol. 1, písm. c) so zmenou miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na 65 % s navýšením o 10 % pre iné zdravotné postihnutia. Navrhovateľka bola teda uznaná invalidnou s celkovou mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 75 % s dátumom zmeny miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť od ukončenia dlhodobej práceneschopnosti - 01.11.2018.

Na základe tohto posudku odporkyňa vydala dňa 18.03.2019 nové rozhodnutie č. XXX XXX XXX X, ktorým navrhovateľke priznala invalidný dôchodok od 01. 11. 2018 v sume 300,20 eur mesačne.

Vychádzajúc z uvedeného neboli pochybnosti o aké dôkazné prostriedky odporkyňa oprela svoje rozhodnutie a kasačný súd zhodne s názorom krajského súdu dospel k záveru, že odporkyňa riadne vyhodnotila dokazovanie, ktoré vyústilo v správne zistený skutkový stav, z ktorého následne vychádzala pri svojom rozhodovaní. Ani odvolací súd nezistil v rozsahu podaného odvolania také pochybenia preskúmaných rozhodnutí resp. konania, ktoré im predchádzalo, ktoré by odôvodňovali ich zrušenie, preto pokiaľ sa krajský súd stotožnil s jeho právnym záverom, považoval tento jeho názor odvolací súd za správny. Krajský súd svoje rozhodnutie náležitým spôsobom odôvodnil a v primeranom rozsahu zaujal stanovisko k jednotlivým námietkam navrhovateľky.

Výhrady navrhovateľky uvádzané v odvolaní voči posúdeniu jej zdravotného stavu a pochybnosti o jeho náležitom posúdení sú podľa názoru odvolacieho súdu nepochybne prejavom nespokojnosti s priznaním invalidity „v nižšom stupni“. Krajský súd opakovane nariadil preskúmanie zdravotného stavu navrhovateľky, ktorého výsledkom bolo potvrdenie predchádzajúcich záverov posudkových lekárov, ako aj neskoršie zvýšenie poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť od 01.11.2018. Navrhovateľka v odvolaní neuviedla také dôvody, ktoré by boli spôsobilé spochybniť závery, ku ktorým krajský súd dospel a uviedol v odôvodnení svojho rozhodnutia. Posudkoví lekári náležite odôvodnili, prečo neuropatiu, diagnostikovanú u sťažovateľky, nebolo možné hodnotiť podľa kapitoly VI. prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z.z., pričom z ich odpovedí najmä vyplynulo, že u sťažovateľky ide o sekundárnu polyneuropatiu pri cukrovke (diabetickú polyneuropatiu), t. j. základným ochorením je cukrovka s následnou diabetickou komplikáciou v zmysle diabetickej neuropatie dolných končatín. Podľa kapitoly IV. položka 1 písm. c) prílohy č. 4 k zák. č. 461/2003 Z.z. sa hodnotí ťažko kompenzovateľná cukrovka, s opakovanými stavmi kolísania hodnôt glykémie a diabetickými komplikáciami (chronické komplikácie cukrovky, angiopatia, neuropatia, diabetická noha). Aj uvedené nasvedčuje záveru posudkových lekárov, že neuropatia, diagnostikovaná u navrhovateľky ako komplikácia popri cukrovke je z posudkového hľadiska podraditeľná pod vyššie uvedené ustanovenia prílohy k zák. č. 461/2003 Z.z.

Zdravotný stav navrhovateľky bol v konaní posudzovaný rôznymi posudkovými lekármi (aj za účasti prísediaceho lekára z odboru neurológie), ktorí dostatočne zrozumiteľne a presvedčivo vysvetlili závery, ku ktorým dospeli pokiaľ ide o rozhodujúce zdravotné postihnutie i percentuálnu mieru poklesu jej schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v aktuálnom čase. V prejednávanom prípade je zrejmé, že posudkoví lekári posúdili zdravotný stav navrhovateľky na základe všetkých odborných nálezov, ktoré mali k dispozícii, a tieto riadne vyhodnotili a svoje závery náležite zdôvodnili. Odvolací súd preto nemal pochybnosti o správnosti týchto záverov, nakoľko tieto posudky sú zrozumiteľné, logické a bez rozporov.

Za uvedenej situácie tak odvolací súd nepovažoval za dôvodnú ani argumentáciu navrhovateľky, týkajúcu doplnenia dokazovania o odborné vyjadrenie, resp. znalecký posudok, prípadne o vypočutie posudkových lekárov. Vo veciach sociálneho poistenia je dokazovanie v tomto smere zverené posudkovým lekárom sociálneho poistenia príslušnej pobočky resp. ústredia (§ 153 ods. 5 zák. č. 461/2003 Z.z.). Navrhovateľka napokon nespochybňovala ustálenie jej diagnózy ako takej (polyneuropatia), ale jej následné hodnotenie- podradenie pod konkrétne ustanovenie prílohy č. 4 k zák.

č. 461/2003 Z.z.

O náhrade trov odvolacieho konania odvolací súd rozhodol podľa § 250k ods. 1 v spojení s § 250l ods. 2 a § 224 ods. 1 O.s.p. tak, ako je uvedené vo výroku tohto rozsudku, lebo navrhovateľka v odvolacom konaní nebola úspešná.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu n i e j e prípustný opravný prostriedok (§ 246c ods. 1 O.s.p.).