

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	10So/21/2012
Identifikačné číslo spisu:	5011201089
Dátum vydania rozhodnutia:	20.06.2012
Meno a priezvisko:	JUDr. Jana Hatalová
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2012:5011201089.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Jany Henčekovej, PhD. a členov senátu JUDr. Zuzany Ďurišovej a JUDr. Petra Paludu, v právnej veci navrhovateľky M. A., nar. X.T. XXXX, bytom H., zastúpená splnomocneným zástupcom Štefanom Krkošom, bytom Čadca - U Hluška, Okružná 152/44, proti odporkyni Sociálnej poisťovni, ústrediu, Ul. 29. augusta 8, Bratislava, o preskúmanie rozhodnutia odporkyne zo dňa 24. februára 2011 č. XXX XXX XXXX X, o odvolaní navrhovateľky proti rozsudku Krajského súdu v Žiline č. k. 25Sd/249/2011-33 zo dňa 19. januára 2012, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Žiline č. k. 25Sd/249/2011-33 zo dňa 19. januára 2012 p o t v r d z u j e .

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

Odôvodnenie

Krajský súd napadnutým rozsudkom potvrdil rozhodnutie odporkyne č. XXX XXX XXXX X zo dňa 24. februára 2011, ktorým odporkyňa podľa § 73 a § 112 ods.4 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v platnom znení (ďalej len „zákon č. 461/2003 Z.z.“) zamietla žiadosť navrhovateľky o zvýšenie invalidného dôchodku. Navrhovateľke nepriznal nárok na náhradu trov konania.

Krajský súd preskúmal napadnuté rozhodnutie odporkyne, i konanie, ktoré mu predchádzalo (§ 2501 a nasl. OSP) a dospel k záveru, že opravnému prostriedku navrhovateľky nemožno vyhovieť.

V odôvodnení rozhodnutia uviedol, že za účelom žiadosti navrhovateľky o zvýšenie sumy invalidného dôchodku zo dňa 3. novembra 2010 vypracovala posudková lekárka sociálneho poistenia pobočky Čadca MUDr. E. lekársku správu dňa 18. januára 2011, v ktorej uviedla: jedná sa o 51- ročnú absolventku gymnázia, ktorá bola uznaná invalidnou s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 60 % pre cukrovku s komplikáciami - ľahká polyneuropatia dolných končatín, počínajúca diabetická nefropatia (50 %) a pre artériovú hypertenziu, syndróm karpálneho tunela, chronickú dorzalgiu (10 %). Aktuálne si podala žiadosť o opätovné posúdenie z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu. Posudzovaná je od roku 1999 v sledovaní pre cukrovku II. typu, od roku 2004 POAD, od

februára 2008 v liečbe inzulínom v intenzifikovanom režime. Nefrológom od apríla 2009 popisovaná diabetická nefropatia I. štádia chronickej renálnej insuficiencie s proteinúriou a poklesom glomerulovej filtrácie, bez retencie katabolitov. Novo doloženým vyšetrením pretrváva nález malej proteinúrie s mierne zníženou glomerulovou filtráciou, bez zvýšenia dusíkatých látok, bez výraznej zmeny oproti predchádzajúcemu. Diabetická polyneuropatia, hodnotená neurológom pri klinickom vyšetrení už v marci 2008 ako ľahkého stupňa, potvrdená aktuálne i EMG vyšetrením z júna 2010. Obidve diabetické komplikácie sú v počínajúcom štádiu, nie sú to komplikácie rozvinuté. Očné pozadie je naďalej bez popisovaných diabetických zmien. Diabetologickým vyšetrením je dokumentované v zhode s údajom posudzovanej zníženie celkovej dennej dávky inzulínu, vyhovujúca hodnota glykovaného hemoglobínu (5,5 % - veľmi dobrá kompenzácia). Posudzovaná udáva hypoglykémiu naposledy v minulom roku (glykémia 3,7 mmol/l) a udáva skôr sklon k vyšším hodnotám krvného cukru. Na základe vyššie uvedeného, nakoľko nedošlo k podstatnej zmene oproti predchádzajúcemu, je pre rozhodujúce ochorenie - cukrovka s komplikáciami - i s ohľadom na profesiu administratívneho charakteru s možnosťou pravidelných prestávok miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť naďalej na dolnej hranici uvedeného taxatívneho rozmedzia, t. j. 50 %. Zdravotný stav zhoršujú i ďalšie ochorenia, ktoré opodstatnili a opodstatňujú naďalej zvýšenie percentuálnej miery o 10 %. Arteriálna hypertenzia je v liečbe jedným antihypertenzívom. Z komplikácií je prítomná sufúzia v spojivkovom vaku, aktuálne vstrebaná, s podozrením na suché oko. EMG vyšetrením došlo k progresii syndrómu karpálneho kanála z ľahkého na stredne ťažký stupeň, s oslabeným stiskom oboch rúk. Už v roku 2007 usudzované v posudku z Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, že zmeny priestorových pomerov v kanáloch, nakoľko sa objavili v dobe, keď začala mať prejavy klimaktéria, sú dôsledkom endogénnych vplyvov, endokrinné podmienenou proliferáciou mäkkých tkanív a tiež cukrovkou, v teréne kongenitálne mierne užšieho karpálneho kanála obojstranne, s miernymi prejavmi intrakarpálnej tenzie (USG vyšetrenie 10/2010). Pre uvedené syndróm karpálneho kanála nehodnotím ako jednoznačnú komplikáciu cukrovky, je prítomný podiel viacerých faktorov. Prítomná chronická dorzalgia je bez známkov radikulopatie či myelopatie. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je naďalej - 60 %. Z ostatných doložených vyšetrení je menovaná od októbra 2010 v liečbe gastroenterológa, v úvode polieková erozívna hemoragická gastropatia, pravdepodobná diabetická dysmotilná porucha, v liečbe avšak s efektom pri liečbe blokátorom protónovej pumpy a pankreatickými enzýmami, prokinetiká bez efektu. Hmotnostne menovaná stabilizovaná. V predložennom Posudku č. M 8/2010 sa v závere konštatuje, že menovaná je nespôsobilá na výkon konkrétnej činnosti trvale - na prácu so zobrazovacou jednotkou. Výrok posudku - je naďalej invalidná podľa § 71 ods. 1 Zákona o sociálnom poistení, lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách - 60 % (EI0/kapitola IV., položka 1 písm. c).

Za účelom posúdenia invalidity navrhovateľky na základe konania o jej opravnom prostriedku proti rozhodnutiu odporkyne z dôvodu nesúhlasu s určenou mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vypracovala druhostupňová posudková lekárka sociálneho poistenia MUDr. V. lekársku správu dňa 10. novembra 2011, v ktorej uviedla: posudzovaná 51-ročná žena, so stredoškolským vzdelaním s maturitou. Poberá invalidný dôchodok s MPSZČ 60 % pre cukrovku s komplikáciami. Pred rokom sa na Krajskom súde v Žiline vzdala opravného prostriedku, t. č. si opätovne požiadala o prehodnotenie zdravotného stavu. Posudková lekárka SP pobočka Čadca na základe predložených odborných vyšetrení opätovne priznala MPSZČ 60 %.

Posudzovaná vo svojom opravnom prostriedku udáva, že sa jej zdravotný stav zhoršil napriek tomu, že pracuje na polovičný úväzok, uvádza nepriaznivý vplyv užívaných liekov, pričom aj po operácii úžínového syndrómu pravej ruky nepociťuje zlepšenie. V odvolacom konaní predložila ďalšie odborné vyšetrenia, ktoré sú podrobne citované v lekárskejších vyšetreniach a zhodnotené posudkovým lekárom SP, ústredia. Posudková lekárka SP, ústredia zistila, že od roku 1999 sa posudzovaná lieči na cukrovku II. typu, pričom na liečbu inzulínom prešla od 02/2008 v intenzifikovanom režime. V roku 2009 bola dokumentovaná diabetická nefropatia I. štádia chronického obličkového zlyhania s minimálnou stratou bielkovín do moča a miernym poklesom glomerulovej filtrácie, doteraz bez retencie katabolitov. Ani v novo doložených nefrologických vyšetreniach nedošlo k žiadnej zmene v nefrologickom náleze.

Cukrovka je podľa diabetológa dobre kompenzovaná, o čom svedčí hodnota glyk. hemoglobínu, naposledy z 05/2011. Podľa predložených nálezov je posudzovaná dobre hydratovaná, kardiopulmonálne kompenzovaná, bez zistených opuchov a diabetických defektov. Na základe neurologického zhodnotenia ide o posudzovanú s normálnym nálezom vertebrologickým, bez zisteného koreňového dráždenia, s primeranými exkurziami na chrbtici a kĺboch HKK a DKK. Reflexy šľachovookosticové na DKK sú symetricky výbavné, tiež sú výbavné aj reflexy Achillovej šľachy a medioplantárne reflexy, aj keď o niečo nižšie. Posudzovaná je schopná chodiť po špičkách aj pätách, dorzálna aj plantárna flexia je v norme. Kontrolné elektromyografické vyšetrenie len ľahko predĺžené distálne motorické latencie nervus mediánus na oboch HKK a nevýbavný senzitivný neurogram len k IV. prstu, čo znamená polyneuropatické zmeny periférnych nervov ľahkého stupňa na HKK a ľahkého stupňa na DKK podľa EMG vyšetrenia z 30.6.2010. Doteraz nie sú zistené diabetické zmeny na očnom pozadí. Vyššie dokumentované komplikácie cukrovky sú v počínajúcom štádiu ľahkého stupňa, nejedná sa teda o závažné komplikácie cukrovky, preto bola u posudzovanej priznaná MPSZČ na dolnej hranici rozpätia v danej položke a písmene, t. j. 50 %. V súčasnej dobe posudzovaná navštevuje odborných lekárov z odboru ortopédia, traumatológia, chirurgia pre bolesti ľavého kolenného kĺbu so zistenými minimálnymi zmenami, naposledy žiadala o rehabilitáciu pre bolesti v ľavom pleci. Bola liečená pre bolesti ľavého ucha, vyšetrená cievnym lekárom, kompletne vyšetrená internistom z dôvodu predoperačného vyšetrenia (mala byť vykonaná artroskopia kolenného kĺbu). Všetky doložené odborné vyšetrenia nedokumentujú závažný aktuálny nález na vyšetrovaných orgánoch. Posudková lekárka po vlastnom vyšetrení, po preštudovaní všetkých doložených odborných vyšetrení a posudku posudkovej lekárky SP, pobočky Čadca súhlasí s posudkom zo dňa 18. januára 2011, nakoľko ani zhodnotením celej škály predložených odborných vyšetrení nie je dokumentované také zhoršenie cukrovky a jej komplikácií, ktoré by podmieňovalo vyššiu mieru poklesu schopnosti zárobkovej činnosti. Celková miera poklesu zárobkovej činnosti je naďalej 60 % (E10IKapitola IV., položka 1 písm. c).

V lekárskej správe MUDr. E. zo dňa 18. januára 2011 v časti pracovná rekomandácia sa uvádza: navrhované pracovné zaradenie: na pôvodnom pracovisku: na trhu práce: s ťažkosťami. Obmedzenie schopností: môže vykonávať prácu len v prostredí bez prác so zobrazovacou jednotkou, bez nočných smien, bez prác vo vynútených polohách. Môže vykonávať prácu: fyzicky nenáročnú s možnosťou striedania pracovných polôh s vhodným stravovaním s pravidelnými prestávkami na potrebný diabetický režim. Z uvedeného vyplýva, že už prvostupňová posudková lekárka vo svojej lekárskej správe z 18. januára 2011 aplikovala závery lekárskeho posudku č. M 812010 o zdravotnej spôsobilosti na výkon konkrétnej činnosti zo dňa 9.4.2010 vypracovaného MUDr. X. F..

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 dlhodobu nepriaznivé zdravotného stavu a so zreteľom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí. Jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú. Mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť možno zvýšiť nad hornú hranicu miery poklesu podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobu nepriaznivé zdravotného stavu, najviac o 10 %, ak závažnosť ostatných zdravotných postihnutí ovplyvňuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Pre posúdenie nároku na invalidný dôchodok je teda podstatná otázka zistenia invalidity navrhovateľky a získania potrebného počtu rokov dôchodkového poistenia uvedená v § 72 Zákona o sociálnom poistení za predpokladu, že ku dňu vzniku invalidity žiadateľka o invalidný dôchodok nesplnila podmienky nároku na starobný dôchodok, alebo jej nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

Základné ochorenie navrhovateľky patrí do Kapitoly IV. - endokrinné choroby, poruchy výživy a premeny látok prílohy č. 4 k Zákona o sociálnom poistení. Všeobecné posudkové zásady k tejto kapitole sú nasledovné: Miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti pri poruchách látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou závisí od dôsledkov týchto porúch. Odchýlky od normy v laboratórnych hodnotách nepodmieňujú pokles schopnosti zárobkovej činnosti. Do položky 1. písm. c) uvedenej kapitoly je zaradená cukrovka ťažko kompenzovateľná, s opakovanými stavmi kolísania hodnôt glykémie a diabetickými komplikáciami (chronické komplikácie cukrovky, angiopatia, neuropatia, diabetická noha)

za čo stanovuje mieru poklesu zárobkovej činnosti od 50 % do 75 %. V tomto zmysle súd považoval za presvedčivé závery posudkovej lekárky o tom, že komplikácie, ktoré ovplyvňujú zaradenie rozhodujúceho zdravotného postihnutia navrhovateľky pod predmetnú položku, zodpovedajú stanovenej MPSZČ 50 %, čomu nasvedčuje aj záver druhostupňovej posudkovej lekárky: "Posudzovaná je schopná chodiť po špičkách aj pätách, dorzálna aj plantárna flexia je v norme. Kontrolné elektromyografické vyšetrenie len ľahko predĺžené distálne motorické latencie nervus mediánus na oboch HKK a nevýbavný senzitívny neurogram len k IV. prstu, čo znamená polyneuropatické zmeny periférnych nervov ľahkého stupňa na HKK a ľahkého stupňa na DKK podľa EMG vyšetrenia z 30.6.2010. Doteraz nie sú zistené diabetické zmeny na očnom pozadí. Vyššie dokumentované komplikácie cukrovky sú v počínajúcom štádiu ľahkého stupňa, nejedná sa teda o závažné komplikácie cukrovky, preto bola u posudzovanej priznaná MPSZČ na dolnej hranici rozpätia v danej položke a písmene, t. j. 50 %."

Uvedenému záveru nasvedčuje aj záver Znaleckého posudku vypracovaného v občianskoprávnom konaní vedenom na OS Čadca pod sp. zn. 10C/92/2008 MUDr. O., súdnou znalkyňou z odboru zdravotníctvo - neurológia zo dňa 28.7.2011, ktorý súdu predložila navrhovateľka. V predmetnom znaleckom posudku znalkyňa uvádza, že podľa zdravotnej dokumentácie sa u navrhovateľky jedná aj o diabetes mellitus, syndróm karpálneho kanála bilaterálne, polyneuropatický syndróm HK, DK. Aktuálne sa jedná o poškodenie n. mediánus na oboch rukách v zápästiach, ktoré pretrváva aj napriek operácii vedúcej k uvoľneniu uvedeného nervu v karpálnom tuneli na zápästiach. Ďalej sú u nej prítomné známky vertebrogenného algického syndrómu v úseku krčnej chrbtice s obmedzením hybnosti v uvedených úsekoch. Pri vykonávaní pracovnej činnosti navrhovateľky je nutné z neurologického hľadiska dodržiavať určité obmedzenia, musí byť dodržaná možnosť šetrenia horných končatín a chrbtice pri pracovnom procese, čo v podstate zodpovedá aj odporúčaniu pracovného lekárstva. Rovnaký záver obsahuje aj posudok prvostupňovej posudkovej lekárky sociálneho poistenia MUDr. E. zo dňa 18. januára 2011 v časti - pracovná rekomandácia. MUDr. O. v znaleckom posudku z 28.7.2011 ďalej konštatuje: "Plne sa stotožňujem s vyjadrením Kliniky pracovného lekárstva MFN, že u pacientky (navrhovateľky) nie je vhodná práca s preťažovaním HK s vynútenou polohou. Práca na PC je možná najviac v rozsahu 4 hodiny denne. Taktiež však konštatujem, že na výkon práce na PC v rozsahu menej ako 4 hodiny denne je možná. Uvedené platí, tak pre čas skončenia pracovného pomeru, ako aj pre súčasnosť. Teda na základe vyšetrenia navrhovateľky sa u nej z neurologického hľadiska aktuálne jedná o poškodenie n. mediánus na oboch rukách v zápästiach, ktoré pretrváva aj napriek operácii vedúcej k uvoľneniu uvedeného nervu v karpálnom tuneli na zápästiach. Ďalej sú u nej prítomné známky vertebrogenného algického syndrómu v úseku krčnej chrbtice s obmedzením hybnosti v uvedených úsekoch."

Na základe uvedeného súd konštatuje, že znalecký posudok vypracovaný MUDr. M. O. z 28. 7. 2011 pre občianskoprávne účely konania vedeného na OS v Čadci pod sp. zn. 10C/92/2008 je vo svojich záveroch totožný so závermi prvostupňovej aj druhostupňovej posudkovej lekárky sociálneho poistenia.

Napriek tomu, že splnomocnený zástupca navrhovateľky žiadal doplniť dokazovanie aj o oboznámenie s rozsudkom vydaným Okresným súdom v Čadci v občianskoprávnom konaní vedenom pod sp. zn. 10C/92/2008 o určenie neplatnosti okamžitého skončenia pracovného pomeru so zamestnancom zo zdravotných dôvodov, súd predmetný návrh na doplnenie dokazovania zamietol z dôvodu, že takéto rozhodnutie súdu vydané v občianskoprávnom konaní o určení neplatnosti okamžitého skončenia pracovného pomeru nemá absolútne žiaden vplyv na preskúmanie rozhodnutia odporkyne o invalidnom dôchodku navrhovateľky. Napriek tomu sa však súd oboznámil so znaleckým posudkom vypracovaným v rámci tohto občianskoprávneho konania. Navrhovateľka v priebehu konania súdu predložila aj odborný lekárske nález z neurologického oddelenia od MUDr. A. z 25.5.2010, ktorý však mala k dispozícii už prvostupňová posudková lekárka sociálneho poistenia, rovnako aj druhostupňová posudková lekárka, teda nespochybnil ani posudkový záver, z ktorého súd pri rozhodovaní vychádzal. V prípade, ak by v budúcnosti došlo k zmene zdravotného stavu navrhovateľky v dôsledku zhoršenia ochorenia, môže táto opätovne požiadať o preskúmanie miery poklesu schopnosti alebo zmenu rozhodujúceho postihnutia a stanovenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Krajský súd dospel k záveru, že uznaná miera poklesu schopnosti navrhovateľky vykonávať zárobkovú činnosť je určená mierou zodpovedajúcou zákonu, preto z uvedených dôvodov napadnuté rozhodnutie odporkyne zo dňa 24. februára 2011 ako vecne správne potvrdil v súlade s ust. § 250q ods. 2 OSP.

Proti rozsudku krajského súdu podala navrhovateľka včas odvolanie. Plne zotrvala na svojom návrhu na preskúmanie zákonnosti rozhodnutia odporkyne a navrhla, aby odvolací súd zmenil napadnutý rozsudok krajského súdu, zrušil rozhodnutie odporkyne a vec jej vrátil na ďalšie konanie. Podľa jej názoru v ďalšom konaní nech komplexne posúdi zdravotný stav navrhovateľky, doplní dokazovanie v potrebnom rozsahu podrobným oboznámením sa so všetkými dôkazmi a náležite vyhodnotí ich vplyv na spôsobilosť navrhovateľky vykonávať zárobkovú činnosť. Miera poklesu vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť je vyššia ako 60 %, čo posudkoví lekári nehodnotia správne. Rozhodujúcou príčinou dlhodobu nepriaznivého stavu je cukrovka s komplikáciami.

Navrhovateľka poukázala na to, že súd zmanipuloval dôkaz v prospech odporkyne, keď v odôvodnení zamietnutia vsunul za slová Diabetes mellitus čiarku a uvedenej vete dal iný význam. Táto veta sa nachádza v posudku dvakrát a to na strane 13 a 15 a vždy rovnako bez čiarky. Teda nad všetku pochybnosť je súdnym znalcom potvrdená diabetická neuropatia. Takáto diabetická neuropatia je všeobecne známa hlavne lekárom a netreba ju dokazovať. Uvedený znalecký posudok vyvracia názor posudkových lekárov, že sa nejedná o komplikáciu cukrovky. Uvedené komplikácie navrhovateľku vylučujú z pracovného procesu. Posudkoví lekári odporkyne tento posudok nevideli a tento vyhodnotil len súd a aj to chybné.

Uviedla, že súd sa nevyrovnal so skutočnosťou dlhodobej PN navrhovateľky - 2 roky nepretržite. Po skončení PN navrhovateľky zamestnávateľ okamžite ukončil pracovný pomer výpoveďou z dôvodu, že vzhľadom na jej zdravotný stav nie je spôsobilá vykonávať funkciu účtovníčky, na ktorú bola prijatá. Preto odôvodnenie rozsudku, že už prvostupňová posudková lekárka odporkyne dňa 18.1.2011 v pracovnej rekomandácii aplikovala závery lekárskeho posudku č. M 8/2010 Dr. F. je iluzórne a nepravdivé. Veď ak je nespôsobilá vykonávať ľahkú kancelársku administratívnu prácu, potom na trhu práce nie je pre ňu vhodná žiadna pracovná pozícia.

Podľa jej názoru posudkové lekárky odporkyne ako i súd neprihliadajú na Zákonník práce ako i na Ústavu SR, keď občan má právo na prácu podľa jeho schopností a kvalifikácie a ak nie je schopný alebo nespôsobilý, má právo na primerané hmotné zabezpečenie na základe predpisov o sociálnom zabezpečení.

Navrhovateľka má odôvodnené podozrenie, že odporkyňa nezaslala súdu prílohy uvedené v návrhu na preskúmanie zákonnosti rozhodnutia odporkyne a tieto účelovo odstránila zo spisu a žiadala súd, aby si uvedené prílohy od odporkyne vyžiadal.

Navrhovateľka má za to, že posudky posudkových lekárov Sociálnej poisťovne nie sú dostatočným dôkazom pre záver o invalidite žiadateľa o dávku, lebo v dôsledku nedostatku špecializovaných odborných znalostí nemôžu reagovať na všetky jeho zdravotné ťažkosti. Taktiež vzhľadom na to, že posudkoví lekári sú zamestnancami sociálnej poisťovne, možno mať vážne pochybnosti o ich nezáujatosti.

Odporkyňa vo vyjadrení k podanému odvolaniu uviedla, že dôvody odvolania nepovažuje za opodstatnené. Odvolateľka neuviedla žiadne skutočnosti, ktoré by spochybňovali úplnosť, objektivitu a presvedčivosť posudkov posudkových lekárov sociálneho poistenia zadovážených v tomto konaní, námietky o neúplnom zistení jej zdravotného stavu považuje za nedôvodné. Pokiaľ navrhovateľka žiadala v odvolaní o ďalšie vyšetrenia, odporkyňa poukazuje na povinnosť preukázať skutočnosti rozhodujúce na nárok na invalidný dôchodok v rámci dokazovania, kedy je účastník konania povinný navrhnuť dôkazy na podporu svojich tvrdení. Námietky uvádzané navrhovateľkou v odvolaní o neúplnom zistení jej zdravotného stavu preto považuje odporkyňa za nedôvodné. Taktiež pochybnosti navrhovateľky o tom, že jej zdravotný stav nebol v konaní správne posúdený, považuje odporkyňa za neodôvodnené,

vyvolané subjektívnym presvedčením.

Uviedla, že prílohy boli v rámci preskúmavacieho konania postúpené Sociálnej poisťovni, pobočky Čadca listom zo dňa 29. apríla 2011. Tieto prílohy boli ako súčasť posudkového spisu postúpené Krajskému súdu v Žiline dňa 10. novembra 2011.

Najvyšší súd Slovenskej republiky, ako súd odvolací podľa § 10 ods. 2 O.s.p., napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa spolu s konaním, ktoré mu predchádzalo preskúmal bez pojednávania v súlade s § 250ja ods. 2 O.s.p. a jednomyseľne dospel k záveru, že odvolaniu navrhovateľky nemožno vyhovieť.

Podľa § 70 ods. 1 zákona o sociálnom poistení 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.

Podľa § 71 ods. 1 zákona o sociálnom poistení 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.

Podľa § 71 ods. 3 prvej vety zákona o sociálnom poistení 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.

Podľa § 71 ods. 6 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.

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 (§ 71 ods. 8 zákona o sociálnom poistení).

Predmetom súdneho konania bolo preskúmanie zákonnosti rozhodnutia odporkyne zo dňa 24. februára 2011 č. XXX XXX XXXX X o zamietnutí žiadosti navrhovateľky o zvýšenie invalidného dôchodku.

Z dávkového spisu odporkyne vyplýva, že navrhovateľka dňa 3. novembra 2011 požiadala o zvýšenie invalidného dôchodku. Jej žiadosť bola rozhodnutím odporkyne č. XXX XXX XXXX X zo dňa 24. februára 2011 zamietnutá. Podľa odôvodnenia rozhodnutia trvanie invalidity bolo na podklade žiadosti navrhovateľky o zvýšenie invalidného dôchodku posudkovým lekárom sociálneho poistenia opätovne posúdené s tým záverom, že navrhovateľka je naďalej invalidná podľa § 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z.. Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť podľa posudkového lekára sociálneho poistenia pobočky Sociálnej poisťovne je 60 %.

Za účelom posúdenia žiadosti navrhovateľky o zvýšenie sumy invalidného dôchodku bola vypracovaná lekárska správa dňa 18. januára 2011 posudkovým lekárom sociálneho poistenia JUDr. F. E., z obsahu ktorého vyplýva, že výsledná miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je 60 %. Posudkový lekár určil mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 50 %. Na ostatné ochorenia, ktoré nie sú rozhodujúcim zdravotným postihnutím, ale svojou podstatou ovplyvňujú funkčný stav organizmu, posudkový lekár navýšil percentuálnu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 10 %.

Na základe opravného prostriedku navrhovateľky bol jej zdravotný stav opätovne posúdený posudkovým lekárom sociálneho poistenia pobočky Sociálnej poisťovne - ústredia dňa 10. novembra 2011 so záverom, že za rozhodujúce zdravotné postihnutie posudkový lekár určil cukrovku - kompenzovateľnú, s komplikáciami. Kapitola IV položka 1 písmeno c/ 50 %, iné zdravotné postihnutie -

zvýšenie percentuálnej miery o 10 %. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách 60%. Posudková lekárka po vlastnom vyšetrení, po preštudovaní všetkých doložených odborných vyšetrení a posudku posudkovej lekárky SP pobočky Čadca súhlasí s posudkom zo dňa 18. januára 2011, nakoľko ani zhodnotením celej škály predložených odborných vyšetrení nie je dokumentované také zhoršenie cukrovky a jej komplikácií, ktoré by podmieňovalo vyššiu mieru poklesu schopnosti zárobkovej činnosti.

O objektívnosti, odbornej úrovni a úplnosti záverov posudkov posudkových orgánov, ktoré boli v zásade zhodné, odvolací súd nemal dôvod nepochybovať. Žiadne nové lekárske správy osvedčujúce zmenu (zhoršenie) zdravotného stavu až navrhovateľka nepredložila.

Z vyššie uvedených dôvodov aj odvolací súd považoval rozhodnutie odporkyne za zákonné a preto rozsudok krajského súdu ako vecne správny podľa § 219 ods.1, 2 O.s.p. potvrdil, keď sa v plnom rozsahu stotožnil s jeho odôvodnením ako i právnymi závermi.

Ak by však v budúcnosti došlo k zmene zdravotného stavu navrhovateľky a k jeho zhoršeniu, môže navrhovateľka opätovne požiadať o zvýšenie invalidného dôchodku a o nové preskúmanie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

O náhrade trov odvolacieho konania odvolací súd rozhodol tak, ako je uvedené vo výroku tohto rozsudku, lebo navrhovateľka v odvolacom konaní nebola úspešná a odporkyni náhrada trov nepatrí zo zákona.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.