

Súd: Najvyšší súd SR  
Spisová značka: 9Sk/17/2018  
Identifikačné číslo spisu: 2017200039  
Dátum vydania rozhodnutia: 29.05.2019  
Meno a priezvisko: JUDr. Viera Nevedelová  
Funkcia: sudca  
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2019:2017200039.1

## ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Viery Nevedelovej a členiek senátu JUDr. Judity Kokolevskej a JUDr. Sone Langovej, v právnej veci žalobkyne: P. E., nar. XX.XX.XXXX, bytom K. XXX/X, R. Ú., zastúpenej: Advokátska kancelária ŠKODLER & PARTNERS, s. r. o., so sídlom Dobšinského 12, Bratislava, proti žalovanej: Sociálna poisťovňa, ústredie, Ul. 29. augusta 8, Bratislava, o preskúmanie rozhodnutia žalovanej č. XXX XXX XXXX X zo dňa 07.12.2016 o odňatí invalidného dôchodku, o kasačnej sťažnosti žalobkyne proti rozsudku Krajského súdu v Trnave, č. k.44Sa/6/2017-54 zo dňa 05.03.2018, takto

### rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky kasačnú sťažnosť z a m i e t a .

Sťažovateľke náhradu trov kasačného konania n e p r i z n á v a .

### Odôvodnenie

1. Krajský súd v Trnave rozsudkom, č. k. 44Sa/6/2017-54 zo dňa 05.03.2018 zamietol žalobu, ktorou sa žalobkyňa domáhala preskúmania rozhodnutia žalovanej č. XXX XXX XXXX X zo dňa 07.12.2016, ktorým žalovaná ako druhostupňový správny orgán zamietla odvolanie žalobkyne a potvrdila prvostupňové rozhodnutie č. XXX XXX XXX X zo dňa 25.07.2016, ktorým prvostupňový správny orgán odňal žalobkyni invalidný dôchodok od 04.06.2013 z dôvodu, že podľa posudku posudkového lekára Sociálnej poisťovne, pobočka Galanta zo dňa 07.07.2016 žalobkyňa nie je invalidná podľa § 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z., lebo pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav nemá pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

2. Krajský súd skonštatoval, že žalobkyňa spolu so žalobou predložila súdu aj lekárske správy, a to od nefrológa zo dňa 08.07.2013 a neurológa z 12.07.2016. Súd tieto správy preskúmal a zistil, že lekárska správa zo dňa 08.07.2013 už bola zohľadnená v lekárskom posudku zo dňa 24.11.2016. Lekárska správa zo dňa 12.07.2016 sa týka bolesti chrbtice, na ktorú poukazovala žalobkyňa a netýka sa rozhodujúceho zdravotného postihnutia, ktoré je vo vzťahu k určeniu výšky miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť rozhodujúce, pretože pre iné zdravotné postihnutia bola žalobkyni už zvýšená miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 10 % podľa § 71 ods. 8 zákona č.

3. Posudkový lekár sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne konštatoval, že žalobkyňa je po operácii pravej obličky pre zhubný nádor Grawitzovho typu v roku 2006, pričom na základe laboratórných vyšetrení bola skonštatovaná prítomnosť chronickej obličkovej choroby III. v solitárnej obličke, avšak podľa laboratórných nálezov boli všetky obličkové parametre, vrátane funkčných parametrov v norme. Prítomnosť ľahkej proteinúrie, teda bielkoviny v moči posudkový lekár zhodnotil ako minimálny funkčný deficit. V náleze zo dňa 13.03.2013 neurológ konštatoval bolestivú pohyblivosť krčnej a hrudnej chrbtice ale len s minimálnym obmedzením a tiež bez motorického a pohybového deficitu na dolných končatinách, pričom je prítomné len zníženie reflexov jabĺčkových šliach obojstranne. Nález z počítačovej tomografie driekovej chrbtice konštatuje vyklenutie medzistavcovej platničky medzi 4. a 5. driekovým a medzi 1. krížnym stavcom len s kontaktom na durálny vak, bez útlaku. V súvislosti s týmto zdravotným postihnutím nemohlo dôjsť k navýšeniu miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, pretože pre iné zdravotné postihnutia dosiahla žalobkyňa maximálnu možnú mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť podľa § 71 ods. 8 zákona č. 461/2003 Z. z..

4. Ak žalobkyňa uvádzala, že jej zdravotný stav sa neustále zhoršuje, podľa krajského súdu nebola táto skutočnosť doložená relevantnými zdravotnými záznamami. Pre preskúmanie rozhodnutia žalovanej je rozhodujúci zdravotný stav žalobkyne v čase vydania rozhodnutia.

5. Krajský súd skonštatoval, že v prípade žalobkyne sa zmenili skutočnosti rozhodujúce pre určenie výšky miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú účinnosť, ktorá je jedným z podstatných činiteľov pre určenie výšky invalidného dôchodku. Zdravotný stav žalobkyne bol posudzovaný prvýkrát začiatkom roka 2009, kedy bola určená miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na 50 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou vzhľadom na zhubnú povahu ochorenia a neistú prognózu. Na základe kontrolnej prehliadky v apríli 2013 posudkový lekár skonštatoval, že u žalobkyne došlo k výraznému zlepšeniu zdravotného stavu a k zmene miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, ktorá bola pre rozhodujúce zdravotné postihnutie určená na 30 % a pre iné zdravotné postihnutia bola zvýšená o 10 %. Dňa 07.07.2016 posudkový lekár skonštatoval mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú účinnosť u žalobkyne 40 %, keď pre rozhodujúce zdravotné postihnutie určil mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na 30 % podľa kapitoly XI, oddielu A, položky 7b) prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. a zvýšenie pre iné zdravotné postihnutia o 10 %. Určenie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je výhradne medicínskou otázkou, o ktorej rozhoduje posudkový lekár sociálneho poistenia a podanie lekárskeho posudku je podkladom pre vydanie rozhodnutia o nároku na dávku. Krajský súd preskúmal len postup správneho orgánu a to, či podklady, ktoré sú obsahom rozhodnutia, zodpovedajú obsahu spisu. Žalobu zamietol a nepriznal a žalovanej nepriznal náhradu trov konania v zmysle § 168 SSP.

6. Proti rozsudku krajského súdu podala žalobkyňa (ďalej aj „sťažovateľka“) v zákonom určenej lehote kasačnú sťažnosť podľa § 440 ods. 1 písm. g/ SSP.

7. Podľa názoru sťažovateľky krajský súd nesprávne aplikoval ustanovenie § 71 ods. 6 a 8 zákona č. 461/2003 Z. z., pretože bez relevantných dôkazov posúdil zhubný nádor obličky ako rozhodujúce zdravotné postihnutie sťažovateľky a neurologické zdravotné postihnutie ako menej závažné. Namietla, že žalovaná neposudzovala mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť u sťažovateľky podľa prílohy č. 4 citovaného zákona vo vzťahu k jej neurologickým zdravotným problémom a bez riadneho odôvodnenia a odkazu na predmetnú prílohu vychádzala z predpokladu, že bolesti chrbtice sú menej závažným postihnutím.

8. Podľa názoru sťažovateľky žalovaná mala určiť osobitne pre obe zdravotné postihnutia sťažovateľky mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a podľa miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť stanovenej v percentách, určiť závažnejšie ochorenie a následne mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť podľa závažnejšieho ochorenia a túto zvýšiť najviac o 10 % podľa § 71 ods. 8 zákona.

9. Na základe uvedeného sťažovateľka žiadala, aby kasačný súd zrušil rozhodnutie Krajského súdu v Trnave a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

10. Žalovaná sa ku kasačnej sťažnosti nevyjadřila.

11. Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd kasačný (§ 438 ods. 2 SSP), po zistení, že kasačnú sťažnosť podal včas účastník konania, preskúmal vec v rozsahu kasačnej sťažnosti bez nariadenia pojednávania (§ 455 SSP) a dospel k záveru, že kasačná sťažnosť nie je dôvodná.

12. Z obsahu administratívneho spisu kasačný súd zistil, že sťažovateľke bol rozhodnutím zo dňa 04.03.2009 priznaný invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 50 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, a to na základe Lekárskej správy zo dňa 13.01.2009 vzhľadom na preukázané onkologické ochorenie - Grawitzov tumor. V roku 2006 absolvovala totálne odstránenie pravej obličky. Kontrolné onkologické vyšetrenia preukazovali stav bez komplikácií, bez známkov recidívy nádorového ochorenia, pričom všetky vyšetrenia boli negatívne. Nádorové ochorenie obličky bolo určené ako najzávažnejšie ochorenie sťažovateľky.

13. Na deň 31.01.2013 bola žalovanou určená kontrolná lekárska prehliadka. V konaní boli predložené v správy z lekárskeho vyšetrenia onkológa zo dňa 20.02.2013, neurológa zo dňa 13.03.2013 a nefrológa zo dňa 13.03.2013. Dňa 09.04.2013 bola spísaná lekárska správa, v ktorej posudkový lekár Sociálnej poisťovne určil sťažovateľke mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na 35 % a určil dátumu zániku invalidity od 09.04.2013. Rozhodnutím zo dňa 16.05.2013 bol sťažovateľke podľa § 73 zákona č. 461/2003 Z. z. odňatý invalidný dôchodok od 04.06.2013. Z dôvodu nesúhlasu sťažovateľky s lekárskou správou, posudkový lekár žalovanej, Lekárskym posudkom zo dňa 21.08.2013, zrekapituloval zistenia posudkového lekára Sociálnej poisťovne. V spise sa nachádza lekárska správa zo dňa 25.02.2014, vyžiadaná žalovanou, v ktorej posudkový lekár vysvetlil svoj názor ohľadom výsledkov MRI z vyšetrenia sťažovateľky, z ktorého vyplýva, že neboli zistené útlaky nervových koreňov ale len ľahké protrúzie (vykleňovanie) medzistavcových platničiek bez útlaku nervových koreňov. Sťažovateľka bola vyšetrená posudkovou lekárkou, ktorá je aj neurologičkou. Posudková lekárka skonštatovala, že navrhovateľka nedoložila nové lekárske nálezy, ktoré by dokumentovali zhoršenie zdravotného stavu. Pre bolesti chrbtice bola určená miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 5 %. Rozhodnutie žalovanej o odňatí invalidného dôchodku č. XXX XXX XXXX X zo dňa 16.05.2013, bolo rozhodnutím Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, č. k. 1So/109/2014 zo dňa 26.04.2016 zrušené a vec bola vrátená žalovanej na ďalšie konanie. Najvyšší súd v uvedenom rozsudku poukázal na sporný záver posudkového lekára z 21.08.2013, že na MR z 03.07.2013 boli zistené len protrúzie platničiek bez útlaku nervových koreňov, keď zo správy z tohto vyšetrenia vyplýva záver o útlaku oboch spin.segmentov L5 koreňov. Taktiež zdôraznil, že posudkový lekár v správe z 25.02.2014 opomenul záver o chronickom zlyhávaní obličiek a stroho konštatoval iba stav po vyoperovaní pravej obličky pre Grawitzov tumor v roku 2006.

14. Dňa 07.07.2016 bolo posudkovým lekárom vykonané lekárske vyšetrenie sťažovateľky a boli opätovne preskúmané odborné nálezy z onkologického vyšetrenia zo dňa 20.02.2013, neurologického vyšetrenia zo dňa 13.03.2013, nefrologického vyšetrenia zo dňa 08.07.2013, MR vyšetrenia zo dňa 03.07.2013 a CT vyšetrenia chrbtice zo dňa 28.08.2015. Posudkový lekár skonštatoval, že po odstránení pravej obličky pre zubný nádor je na základe laboratórnych vyšetrení konštatovaná prítomnosť chronickej obličkovej choroby III. stupňa v solitárnej obličke, avšak v laboratórnych nálezoch sú všetky obličkové parametre v norme, vrátane funkčných parametrov. Bola zistená ľahká prítomnosť bielkoviny v moči, pričom tento nález bol hodnotený ako minimálny funkčný deficit. Z neurologického nálezu vyplýva bolestivá pohyblivosť krčnej aj hrudnej chrbtice, ale len s minimálnym obmedzením, bez motorického pohybového deficitu na dolných končatinách, zníženie reflexov jabĺčkových šliach, vyklenutie medzistavcovej platničky medzi 4. a 5. driekovým stavcom a medzi 5. driekovým a 1. krížovým stavcom, len s kontaktom na durálny vak, bez útlaku. Miechový kanál je bez pozoruhodného zúženia a miecha priebehom a rozmermi je primeraná. Prítomné sú nezávažné, mierne

vyklenutia medzistavcovej platničky medzi 6. a 7. a 7. a 8. hrudným stavcom, v oblasti 2. a 3. driekového stavca je len ľahké počínajúce vyklenutie zadnej hrany medzistavcovej platničky, medzi 3. a 4. driekovým stavcom je prítomné kombinované, sekundárne zúženie miechového kanála aj s vyklenutím medzistavcovej platničky, ktorá je v kontakte s nervovými koreňmi v oblasti 4. driekového stavca. Medzi 4. a 5. driekovým stavcom je prítomné široké vyklenutie zadnej hrany medzistavcovej platničky aj s útlakom oboch nervových koreňov v oblasti 5. driekového stavca. Posudkový lekár na vysvetlenie dodal, že sa jedná o morfológicko-statický popis a z posudkového hľadiska je dôležitý funkčný pohybový deficit, ktorý neurológ vo svojom náleze zo dňa 13.03.2013 hodnotil. Kontrolné CT vyšetrenie chrbtice zo dňa 28.08.2015 potvrdilo len dovtedajšie chorobné zmeny driekovej chrbtice. Posudkový lekár určil mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť pre rozhodujúce zdravotné postihnutie - stav po odstránení pravej obličky pre zhubný nádor s dlhodobou remisiou ochorenia, bez nutnosti špeciálnej protinádorovej liečby na 30 % a 10 % na postihnutie driekovej chrbtice, vyplývajúce z degeneratívnych zmien stavcov a vyklenutí medzistavcových platničiek, bez výraznejšieho motorického a funkčného deficitu. V danom prípade bola zohľadnená aj prítomnosť výraznej nadváhy.

15. Na základe posúdenia zdravotného stavu sťažovateľky dňa 07.07.2016, vydala žalovaná dňa 25.07.2016 prvostupňové rozhodnutie, ktorým sťažovateľke odňala od 04.06.2013 invalidný dôchodok.

16. Sťažovateľka vyjadrila nesúhlas s posúdením svojho zdravotného stavu, a preto žalovaná nariadila vykonanie opätovného lekárskeho vyšetrenia. V posudku zo dňa 24.11.2016 boli potvrdené a zopakované závery z lekárskej správy zo dňa 07.07.2016. Žalovaná na základe uvedených záverov vydala dňa 07.12.2016 druhostupňové, žalobou napadnuté rozhodnutie, ktorým v celom rozsahu potvrdila prvostupňové rozhodnutie zo dňa 25.07.2016.

17. Podľa § 71 ods. 1 až 8 cit. zákona, 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.

Dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav je taký zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a ktorý má podľa poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok.

Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje porovnaním telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti poistenca s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom a telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti zdravej fyzickej osoby. Pri posudzovaní poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa neprihliada na zdravotné postihnutia, ktoré boli zohľadnené na nárok na invalidný výsluhový dôchodok podľa osobitného predpisu.

Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje na základe:

- a) lekárskeho správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie zdravotníckeho zariadenia a zhodnotenia liečby s určením diagnostického záveru, stabilizácie ochorenia, jeho ďalšieho vývoja, ďalšej liečby a
- b) komplexných funkčných vyšetrení a ich záverov, pričom sa prihliada na zostávajúcu schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť, zostávajúcu schopnosť prípravy na povolanie, možnosti poskytnutia pracovnej rehabilitácie alebo rekvalifikácie. Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je uvedená v prílohe č. 4.

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.

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. Nárok na invalidný dôchodok je podmienený predovšetkým invaliditou poistenca, teda tým, že poistenc pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou (§ 71 ods. 1 zákona).

18. Podľa kapitoly XI, odd. A, položka 7 Prílohy č. 4 zákona, (Zhubný nádor obličky) je určená miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách:

- a) počas onkologickej liečby 70 - 80 %
- b) po dosiahnutí stabilizácie zdravotného stavu (spravidla po dvoch rokoch) 30 - 50 %
- c) neliečiteľné formy 90 %.

Podľa všeobecného posudkového hľadiska, uvedeného v kapitole XI, miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti sa určí podľa stupňa aktivity zápalového procesu, rozsahu zmien, laboratórnych výsledkov, porúch funkcie uropoetického systému, ktoré treba zistiť špeciálnymi funkčnými skúškami (napr. určením kreatinínu, vyšetrením glomerulárnej filtrácie a koncentračnej schopnosti, urografie, urodynamickým vyšetrením, endoskopiou, sonografiou).

Pri posudzovaní zdravotného stavu sa posudzuje vplyv na iné orgány, vplyv na celkový stav organizmu a jeho výkonnosť.

19. Podľa kapitoly XV., odd. E, Položka 3. prílohy č. 4 zákona, (Degeneratívne zmeny na chrbtici a medzistavcových platničkách) je určená miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách:

- a) bez účinku na statiku 10 %
- b) s miernym funkčným postihnutím, 20 % - 35 % s prejavmi nervového a svalového dráždenia (napr. syndróm cervikokraniálny, cervikobrachiálny, lumbálny, lumbosakrálny a syndróm sakroiliakálneho sklbenia blokády stavcov), slabosť svalového korzetu, bmedzenie pohybu v postihnutom úseku
- c) s trvalým ťažkým postihnutím funkcie a často recidivujúcimi, dlhotrvajúcimi prejavmi dráždenia nervov a svalov, s ťažkou poruchou statiky a dynamiky chrbtice, s výraznou poruchou svalového korzetu 40 - 50 %.

20. Podľa § 112 ods. 2, 6, zákona č. 461/2003 Z. z., dávka sa odníme, ak zanikol nárok na dávku alebo ak sa zistí, že sa dávka priznala neprávom. Dávka sa odníme, zníži alebo jej výplata sa zastaví odo dňa nasledujúceho po dni, ktorým uplynulo obdobie, za ktoré sa dávka už vyplatila.

21. Podľa § 153 ods. 5 zákona č. 461/2003 Z. z., lekársku posudkovú činnosť podľa odseku 1 vykonáva posudkový lekár sociálneho poistenia príslušnej pobočky a posudkový lekár sociálneho poistenia ústredia (ďalej len „posudkový lekár“) a podľa odseku 2 písm. b/ aj určený zamestnanec Sociálnej poisťovne za osobnej účasti poistenca alebo poškodeného.

22. Podľa § 195 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z., organizačná zložka Sociálnej poisťovne pred vydaním rozhodnutia postupuje tak, aby presne a úplne zistila skutočný stav veci, a na ten účel obstará potrebné podklady na rozhodnutie.

23. Podľa § 196 ods. 1, 2 a ods. 6 písm. a/ zákona č. 461/2003 Z. z., dôkazom je všetko, čo môže prispieť k zisteniu a objasneniu skutočného stavu veci, najmä výpovede účastníkov konania a vyjadrenia účastníkov konania a svedkov, odborné posudky, znalecké posudky, správy, listiny, vyjadrenia a potvrdenia iných fyzických osôb a právnických osôb. Netreba dokazovať skutočnosti všeobecne známe alebo skutočnosti známe z činnosti Sociálnej poisťovne. Podkladom na rozhodnutie sú najmä podania, návrhy a vyjadrenia účastníkov konania, dôkazy, čestné vyhlásenia, ako aj skutočnosti všeobecne známe alebo známe organizačnej zložke Sociálnej poisťovne z jej činnosti. Posudkový lekár posudzuje na účely

sociálneho poistenia pri kontrolných lekárskech prehliadkach zdravotný stav, schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť a pracovnú schopnosť poistenca a poškodeného v lehote určenej pri predchádzajúcom posudzovaní alebo aj skôr, ak zistí posudkovo významné skutočnosti, ktoré odôvodňujú vykonanie kontrolnej lekárskej prehliadky.

24. Sťažovateľka sa v danom prípade domáhala priznania miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 40 %.

25. Pre posúdenie nároku na invalidný dôchodok je podstatnou otázkou vplyvu dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu na schopnosť výkonu zárobkovej činnosti. Posudkoví lekári, ktorí v správnom konaní vyhotovili posudky tak pred vydaním prvostupňového rozhodnutia žalovanej, ako aj po podaní odvolania, postupovali v súlade so zákonom. V posudkoch zohľadnili, zdravotné ťažkosti navrhovateľky a objektívne nálezy v danom čase relevantných odborných lekárskech vyšetrení a konštatovali, že sťažovateľka je pravidelne kontrolovaná onkológom z dôvodu odstránenia pravej obličky pre v minulosti zistený, odstránený zhubný nádor. Od operácie onkológ opakovane ochorenie hodnotil ako remisiu bez známkov recidívy a nutnej špeciálnej protinádorovej liečby. Sťažovateľke bola určená miera poklesu vykonávať zárobkovú činnosť v súvislosti s týmto ochorením na 30 %, podľa položky 7. písm. b/, odd. A kapitoly XI prílohy č. 4 zákona, podľa ktorej po dosiahnutí stabilizácie zdravotného stavu možno priznať 30 % až 50 %.

26. V rámci kontrolnej lekárskej prehliadky boli predložené lekárske správy odborných lekárov, ktorých obsah je popísaný vyššie, z ktorých nevyplýva funkčný a motorický deficit sťažovateľky. Z dôvodu degeneratívnych zmien na medzistavcových platničkách nebol v lekárskejších správach zistený pohybový deficit, bola konštatovaná len bolestivá pohyblivosť krčnej a hrudnej chrbtice, ale len s minimálnym obmedzením, taktiež bez motorického pohybového deficitu na dolných končatinách. Posudkoví lekári zvýšili sťažovateľke mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť s prihliadnutím na toto ochorenie o 10 %, v súlade s § 71 ods. 8 zákona, keď podľa položky 3. písm. b/, odd. E, kapitoly XV, prílohy č. 4 zákona, možno priznať tomuto ochoreniu mieru funkčnej poruchy od 20 % do 35 %. Porovnaním zákonom predpísaného hodnotenia miery funkčnej poruchy pri oboch posudzovaných ochoreniach sťažovateľky posudkoví lekári dospeli k záveru, že závažnejším ochorením sťažovateľky je stav po onkologickom ochorení, keďže pri tomto ochorení je určená vyššia miera funkčnej poruchy určená v percentách. Sťažovateľke nemohla byť určená vyššia miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách, pretože po stabilizácii jej zdravotného stavu po operácii obličky neboli zistené komplikácie, ktoré by odôvodňovali priznanie vyššieho percenta ako 30 % a nebolo zistené trvalé ťažké postihnutie funkcie medzistavcových platničiek, ktoré by odôvodňovali priznanie vyššej miery funkčnej poruchy vyjadrenej v percentách.

27. Nemožno teda považovať za dôvodnú námietku sťažovateľky, že jej patrí vyššia miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť za rozhodujúce zdravotné postihnutie a za iné zdravotné postihnutia, keďže posudkoví lekári správnych orgánov oboch stupňov zhodne vyhodnotili, že pre iné, menej závažné ochorenie je dôvodné zvýšiť mieru priznanú vo výške 30 %, v súlade so zákonom, najviac o 10 %. Sťažovateľka v konaní nepreukázala, že by jej za ochorenie chrbtice mala byť určená vyššia miera funkčného postihnutia, pretože nepredložila dôkazy, že by trpela trvalým ťažkým postihnutím funkcie a často recidivujúcimi, dlhotrvajúcimi prejavmi dráždenia nervov a svalov, ťažkou poruchou statiky a dynamiky chrbtice, s výraznou poruchou svalového korzetu, podľa položky č. 3 písm. c/, kapitola XV, oddiel E, Prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. pre ktoré je určená miera funkčnej poruchy 40 až 50 %.

28. Čo sa týka prípadného vyhodnotenia ochorenia solitárnej obličky na základe Lekárskej správy zo dňa 08.07.2013, kde bolo konštatované chronické zlyhanie obličky, pri strate alebo výpadku funkcie jednej obličky s obmedzením funkcie druhej obličky ľahkého stupňa, prislúcha miera funkčnej poruchy 25 - 35 % (položka č. 5 písm. a/ kapitola XI, oddiel A). Uvedená miera takisto neprekračuje mieru funkčnej poruchy pri ochorení podľa položky 7. písm. b/, odd. A kapitoly IX, Prílohy č. 4 zákona, ktorú posudkoví lekári vyhodnotili ako závažnejšiu.

29. Sťažovateľka nepreukázala, že by iné jej ochorenie malo vplyv na pokles jej pracovnej schopnosti s vyššou ako priznanou mierou. Nepredložila žiadne ďalšie lekárske nálezy, ktoré by spochybňovali závery posudkových lekárov o hodnotení jej zdravotného postihnutia a miere poklesu jej schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

30. Vzhľadom na uvedené aj kasačný súd dospel k záveru, že posudkoví lekári zhodnotili zdravotný stav v súlade so všeobecným posudkovým hľadiskom úplne a objektívne, svoj záver o rozhodujúcom zdravotnom postihnutí a miere poklesu schopnosti sťažovateľky vykonávať zárobkovú činnosť podľa položky 7. písm. b/, odd. A kapitoly IX, Prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. logicky a presvedčivo odôvodnili, pričom ich závery nie sú v rozpore s nálezmi odborných lekárov. Tak ako krajský súd aj kasačný súd mal preto za preukázané, že zdravotný stav sťažovateľky nepodmieňuje invaliditu podľa § 71 ods. 1 zákona a sťažovateľke zanikol nárok na invalidný dôchodok podľa § 70 ods. 1 zákona.

31. Z uvedených dôvodov aj kasačný súd dospel k záveru, že rozhodnutie žalovanej je v súlade so zákonom, Krajský súd v Trnave vec správne právne posúdil, kasačná sťažnosť nie je dôvodná, a preto ju podľa § 461 SSP zamietol.

32. O náhrade trov kasačného konania rozhodol kasačný súd podľa § 467 v spojení s § 167 ods. 1 SSP a neúspešnej sťažovateľke nepriznal náhradu trov kasačného konania.

33. Toto rozhodnutie bolo prijaté pomerom hlasov 3:0.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.