

Súd: Najvyšší súd SR
Spisová značka: 9So/36/2017
Identifikačné číslo spisu: 4016200495
Dátum vydania rozhodnutia: 30.05.2018
Meno a priezvisko: JUDr. Judita Kokolevská
Funkcia: sudca
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2018:4016200495.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Judity Kokolevskej a členov senátu JUDr. Viery Nevedelovej a Mgr. Viliama Pohančenika, v právnej veci navrhovateľa: L. Y., D. XXXX/X, XXX XX V., proti odporkyňi: Sociálnej poisťovni, ústrediu, Ul. 29. augusta č. 8, Bratislava, o zvýšenie invalidného dôchodku, o odvolaní navrhovateľa proti rozsudku Krajského súdu v Nitre z 12. decembra 2016, č. k. 23Sd/213/2016-27, jednomyseľne takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Nitre z 12. decembra 2016, č. k. 23Sd/213/2016-27 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 rozsudkom z 12.12.2016, č. k. 23Sd/213/2016-27, potvrdil rozhodnutie č. XXX XXX XXXX X zo dňa 23.02.2016, ktorým odporkyňa podľa § 73, § 112 ods. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zsp“) zamietla žiadosť navrhovateľa o zvýšenie invalidného dôchodku z dôvodu, že je naďalej invalidný s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (ďalej len „miera poklesu“) 60 % a preto mu patrí invalidný dôchodok v nezmenenej výške.

Z odôvodnenia rozsudku vyplýva, že podľa posudkov posudkových lekárov pobočky (Topoľčany) a ústredia Sociálnej poisťovne (Trenčín) zo 16.02.2016, 17.05.2016 a 28.09.2016 bol potvrdený pôvodný nález, že rozhodujúce zdravotné postihnutie u navrhovateľa spočíva v amputácii ľavého predkolenia podľa kapitoly XV., oddiel G, položka 33 písm. a/ prílohy č. 4 zsp, ktorý pri osobitnom hodnotení miery poklesu dosahuje 50 % a za iné zdravotné postihnutie (dorzalgiu LS na podklade spondylolistýzy L5-I. stupňa, inkontinencia moču II. stupňa pri LUTS, v.s. neurogénnej etiológie, coxartroza II. stupňa s ľahkou poruchou funkcie, popáleniny a omrzliny oboch dolných končatín, amputácie - vpravo na úrovni MTT) bolo naďalej zvýšené o 10 %. Krajský súd poukázal na obsah aj ďalšieho posudku/prepúšťacej správy z operácie, ktorý posúdil posudkový lekár v lekárskom posudku vyhotovenom dňa 28.09.2016 a z ktorého vyplýva, že došlo k úprave radikulárnej symptomatológie z útlaku nervových periférnych

koreňov miechy, s vylúčením parézy periférnych nervov. Na základe uvedených skutočností posudkový lekár ponechal výhodnejšie hodnotenie navrhovateľovho rozhodujúceho ochorenia so zreteľom na ostatné ochorenia spolu s mierou poklesu 60 %.

Keďže neboli preukázané nové skutočnosti, ktoré by neboli známe pri posudzovaní posudkových lekárov, a ktoré by prijatý záver posudkových lekárov spochybnili, krajský súd rozhodnutie odporkyne potvrdil ako vecne správne.

Rozsudok krajského súdu navrhovateľ napadol včas podaným odvolaním. Namietol posudky posudkových lekárov, ktoré nepovažuje za objektívne. U navrhovateľa diskriminačné presvedčenie vzbudzuje názor, že nálezy neurológa a urológa neboli objektívne zohľadnené v ich vzájomnom prepojení a vplyve. Preto navrhol zrušiť rozhodnutie odporkyne, vec jej vrátiť na ďalšie konanie vo veci jeho žiadosti.

Odporkyňa na odvolanie navrhovateľa nereagovala.

Podľa § 492 ods. 2 Správneho súdneho poriadku (ďalej len „SSP“) odvolacie konania podľa piatej časti Občianskeho súdneho poriadku (ďalej len „OSP“) začaté pred dňom nadobudnutia účinnosti tohto zákona sa dokončia podľa doterajších predpisov.

V súlade s ustanovením § 492 ods. 2 SSP sa odvolací súd v konaní riadil ustanoveniami OSP.

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd odvolací (§ 10 ods. 2 OSP) preskúmal rozsudok krajského súdu bez nariadenia pojednávania v súlade s § 250ja ods. 2 OSP a dospel k záveru, že odvolanie navrhovateľa nie je dôvodné.

Predmetom konania bolo preskúmanie zákonnosti rozhodnutia odporkyne o zamietnutí zvýšenia invalidného dôchodku navrhovateľa.

Pri vyhodnotení závažnosti odvolacích dôvodov vo vzťahu k napadnutému rozsudku krajského súdu a vo vzťahu k obsahu súdneho a pripojeného administratívneho spisu, najvyšší súd s prihliadnutím na § 219 ods. 2 OSP konštatuje, že nezistil dôvod na to, aby sa odchyľil od právnych záverov obsiahnutých v odôvodnení napadnutého rozsudku krajského súdu, ktoré vytvárajú dostatočné východiská pre vyslovenie výroku napadnutého rozsudku. Preto sa s ním v zásade stotožňuje a iba na zdôraznenie správnosti napadnutého rozhodnutia uvedie argumentáciu k odvolacím dôvodom.

Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je v § 71 zsp členená nasledovne:

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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.

(5) Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je uvedená v prílohe č. 4.

(6) 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.

(7) Jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú.

(8) 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.

(9) Ak v prílohe č. 4 nie je uvedené zdravotné postihnutie, ktoré je príčinou dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu, určí sa miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách podľa takého zdravotného postihnutia uvedeného v tejto prílohe, ktoré je s jeho funkčným dopadom najviac porovnateľné.

(10) Dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav na účely invalidity sa posúdi opätovne, ak sa predpokladá zmena vo vývoji zdravotného stavu a zmena schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Navrhovateľ podľa obsahu odvolania namieta priznanú mieru poklesu.

Z administratívnych spisov odporkyne vyplýva, že navrhovateľovi bola určená invalidita so 60 % mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, keď rozhodujúce zdravotné postihnutie bolo určené podľa kapitoly XV, oddiel G, položka 33 písm. a/ prílohy č. 4 zsp v najvyššej možnej miere z rozmedzia 45 - 50 % a za ostatné ochorenia /dorzalgiu LS na podklade spondylolistézy L5-I. stupňa, inkontinencia moču II. stupňa pri LUTS, v.s. neurogénnej etiológie, coxartroza II. stupňa s ľahkou poruchou funkcie, popáleniny a omrzliny oboch dolných končatín, amputácie - vpravo na úrovni MTT / určil max. 10 %. Na uvedených percentuálnych mierach poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou zotrvali posudkoví lekári aj po kontrolných hodnoteniach z podnetu krajského súdu, pričom svoje stanovisko riadne, teda zrozumiteľne a v logických súvislostiach zdôvodnili.

Pre posúdenie nároku na zvýšenie invalidného dôchodku je podstatnou otázkou vplyv dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu na schopnosť výkonu zárobkovej činnosti.

Námietku navrhovateľa, že krajský súd, ani odporkyňa, nebrali do úvahy zhoršenie jeho celkového zdravotného stavu odvolací súd nepovažoval za podložený. Súd v konaní o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia správneho orgánu môže (i keď nemusí) nariadiť doplnenie dokazovania v prípade predloženia lekárskeho nálezov, uvádzajúcich nové skutočnosti, resp. ak nálezy sú v rozpore so závermi posudkových lekárov.

Medzi závermi posudkov a odbornými lekárskejšími nálezmi však neboli zistené rozpory a o odbornej úrovni posudkov posudkových lekárov nemal dôvod pochybovať ani odvolací súd. Ani z predkladaných odborných posudkov súdu po vydaní napadnutého rozhodnutia odporkyne, resp. predloženej na pojednávaní, nevyplýva, že by po poslednom posúdení posudkovým lekárom došlo k ďalšiemu

dlhodobému zhoršeniu jej zdravotného stavu oproti stavu, ktorý vzali do úvahy posudkoví lekári. Z ambulantného nálezu spísaného dňa 01.03.2016, t. j. pred operáciou chrbtice. Ústrednou vojenskou nemocnicou SNP Ružomberok (pracovisko neurochirurgia) vyplýva, že „u pacienta progredujú bolesti s permanentným reduk. dráždením na opiatovej medikácii s návrhom na posúdenie cez PL plnú invalidizáciu s celkovou diagnózou: poškodenie driekových platničiek a iných medzistavcových platničiek s radikulopatiou“. Z nálezu urologickej ambulancie spísanej pred operáciou dňa 12.07.2016 vyplýva „IU pretrváva, prechodné zhoršenie inkontinencie pri väčších bolestiach chrbtice so záverom: V urin neurogenes IU gr II“. Z ambulantného nálezu spísaného dňa 03.10.2016, t. j. po operácii chrbtice, ktorá bola vykonaná dňa 26.07.2016. Ústrednou vojenskou nemocnicou SNP Ružomberok (pracovisko neurochirurgia) vyplýva, že „u pacienta došlo pooperačne k redukcii LIS oboch DK, došlo k zlepšeniu mobility, bolesti vyžarujú do oboch bedrových zhybov, došlo k redukcii analgetickej terapie so záverom - pokračovanie v invalidizácii, prípadne pešetroenie cez PL so zvýšením postihu s celkovou diagnózou: poškodenie driekových platničiek a iných medzistavcových platničiek s radikulopatiou“.

Z uvedenej správy žiadne súvislosti s urologickými problémami navrhovateľa nevyplývajú a neurológovia ich ani neuvádzajú. Je preto potrebné prisvedčiť názoru posudkového lekára, ktorý vydal lekárske posudok na požiadanie krajského súdu dňa 28.09.2016, že v danom prípade pre navrhovateľa je rozhodne prospešnejšie/výhodnejšie zohľadniť ako rozhodujúce zdravotné postihnutie amputáciu ľavého predkolenia podľa kapitoly XV., oddiel G, položka 33 písm. a/ prílohy č. 4 zsp, keďže táto pri osobitnom hodnotení miery poklesu dosahuje 50 % a za ostatné zdravotné poškodenia plus 10 %. Za stavy po operácii chrbtice a medzistavcových platničiek, často recidivujúce prejavy nervového a svalového dráždenia, slabosť svalového korzetu chrbta s podstatným obmedzením celkovej výkonnosti organizmu sa v prílohe č. 4 /XV., E, 4.b/uvádza 30 - 40 % miery poklesu. Stav podľa kapitoly XV., E, 4.c/ s nepriaznivým reziduálnym funkčným nálezom a trvalými prejavmi dráždenia nervov, s parézami a so svalovými atrofiami a s poruchou funkcie zvieračov sa uvádza 70 - 80 % avšak za podmienky, že uvedené diagnózy musia byť v kumulácii; tieto diagnózy však odborní lekári nikde u navrhovateľa neuvádzajú. Správne preto uviedol príslušný posudkový lekár, že u navrhovateľa z ničoho nevyplýva, že by mu bolo možné uznať a za iné zdravotné postihnutie navýšiť v posudzovanom období percentuálne vyššiu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a teda aj invalidity. Na základe týchto skutočností odvolací súd nevzhladol žiadne znaky diskriminácie navrhovateľa v danom konaní resp. vydaným rozhodnutím, pretože voči navrhovateľovi bol zachovaný rovnaký postup či už hmotnoprávny alebo procesný ako v iných obdobných prípadoch. Napokon navrhovateľ žiadne konkrétne prípady, ktoré by potvrdzovali jeho diskrimináciu ani neuviedol. Preto odvolací súd túto námietku považoval za neopodstatnenú.

Záverom odvolací súd uvádza, že v konaní o preskúmanie zákonnosti napadnutého rozhodnutia odporcu podľa tretej hlavy piatej časti OSP súd v zásade preskúmava zákonnosť tohto rozhodnutia vo vzťahu k skutkovému stavu, ktorý existoval ku dňu rozhodnutia odporkyne, teda ku dňu 23.02.2016 (§ 250i ods. 1 v spojení s § 250l ods. 2 OSP), hoci zákon nevyučuje možnosť, aby odporca na základe ďalších dôkazov prehodnotil svoje rozhodnutie; takáto možnosť však nie je bez ďalšieho dôvodom na opakované posúdenie zdravotného stavu v prípade predkladania novších a novších lekárskeho nálezu a dôvodom na zrušenie napadnutého rozhodnutia odporkyne, ktoré v čase jej vydania na základe riadneho zistenia skutočného stavu zodpovedalo zákonu. Z uvedených dôvodov aj odvolací súd dospel k záveru, že u navrhovateľa v posudzovanom období neboli splnené podmienky pre viac ako 60 % mieru poklesu jej schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, rozhodnutie odporkyne považoval za zákonné, a preto rozsudok krajského súdu podľa § 219 OSP potvrdil.

Odvolací súd považuje za potrebné tiež uviesť, že navrhovateľ má v prípade zhoršenia zdravotného stavu možnosť kedykoľvek znovu požiadať o priznanie invalidného dôchodku prostredníctvom príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne.

O náhrade trov odvolacieho konania odvolací súd rozhodol tak, ako je uvedené vo výroku tohto rozsudku, lebo navrhovateľ v odvolacom konaní nebol úspešný a odporkyňa nemá nárok na náhradu trov konania.

Toto rozhodnutie prijal senát pomerom hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku n i e j e prípustný opravný prostriedok.