

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	1So/22/2013
Identifikačné číslo spisu:	5012200365
Dátum vydania rozhodnutia:	10.06.2014
Meno a priezvisko:	JUDr. Igor Belko
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2014:5012200365.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedu JUDr. Igora Belka a z členov Ing. JUDr. Miroslava Gavalca, PhD. a JUDr. Eleny Berthotyovej, PhD., v právnej veci navrhovateľky: G., nar. XX. X. XXXX, r. č.: XXXXXX/XXXX, bytom N., zast. Mgr. Bohuslavom Gelatkom, advokátom, so sídlom v Rajci, Námestie SNP 17, proti odporkyni: Sociálna poisťovňa - ústredie, Ul. 29 augusta 8, Bratislava, o invalidný dôchodok, o odvolaní navrhovateľky proti rozsudku Krajského súdu v Žiline č. k. 25Sd/126/2012 - 68 zo dňa 28.marca 2013, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Žiline č. k. 25Sd/126/2012 -68 zo dňa 28. marca 2013 potvrdzuje.
Navrhovateľke náhradu trov odvolacieho konania n e p r i z n á v a .

Odôvodnenie

Krajský súd v Žiline napadnutým rozsudkom uvedeným vo výroku tohto rozsudku potvrdil rozhodnutie č. XXX XXX XXXX zo 6.februára 2012, ktorým odporkyňa podľa § 73, § 112 ods. 4 a § 82 zákona o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov zvýšila navrhovateľke sumu invalidného dôchodku od 30. novembra 2011 na sumu 144,50 € mesačne. Podľa § 82 Zákona o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov a v súlade s opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 344/2011 Z. z., ktoré ustanovuje percento zvýšenia dôchodkovej dávky, zvýšila odporkyňa od 1. januára 2012 invalidný dôchodok navrhovateľky na sumu 149,30 € mesačne s tým, že pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť u navrhovateľky od 30. novembra 2011 je 60 %. Súd tak rozhodol potom, čo po doplnení dokazovania doplnkom k posudku druhostupňového posudkového lekára J. zo dňa 15. februára 2013 z dôvodu nesúhlasu navrhovateľky s priznanou mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, dospel k záveru, že určená miera poklesu schopnosti navrhovateľky vykonávať zárobkovú činnosť zodpovedá zákonnej úprave a iné závery nevyplývajú ani z novších lekárskeho správ doložených navrhovateľkou na pojednávaní a preto nezistil dôvod na opätovné prešetrenie zdravotného stavu navrhovateľky.

Proti rozsudku podala navrhovateľka včas odvolanie, ktorým namietala neúplné zistenie skutkového stavu, pretože súd nevykonával navrhnuté dôkazy potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností.

Poukázala na to, že podľa jej presvedčenia miera poklesu vykonávať zárobkovú činnosť bola stanovená nesprávne, preto na pojednávaní pred krajským súdom žiadala o preskúmanie lekárskeho nálezov vyhotovených posudkovými lekármi odporkyne odborníkom - súdnym znalcom z príslušného odboru, čomu súd nevyhovel. Navrhovateľka uviedla, že má pochybnosti o úrovni a objektivite lekárskeho správ vypracovaných posudkovými lekármi, najmä J., napr. aj dôvodu, že počas vyšetrenia ju sám žiadal, aby mu našla v lekárskej dokumentácii nález, že má radikulopatiu, že jej potom hneď dá plnú invaliditu, pritom však v zdravotnej dokumentácii je uvedené, že trpí polyradikulopatiou, čo znamená, že radikulopatia ju postihuje na viacerých miestach (na celej chrbtici). Hoci je posúdenie zdravotného stavu na účely sociálneho zabezpečenia zverené posudkovým lekárom, nemožno z toho vyvodiť záver, že zdravotný stav navrhovateľky nemôže byť pre potreby súdneho konania preskúmaný aj súdnym znalcom, preto navrhla napadnuté rozhodnutie zrušiť a vec vrátiť prvostupňovému súdu na ďalšie konanie.

Odporkyňa vo svojom vyjadrení k odvolaniu navrhovateľky označila uvádzané dôvody za neopodstatnené. Podľa jej názoru skutkové okolnosti týkajúce sa rozsahu zdravotného poškodenia navrhovateľky boli dostatočne ozrejmene príslušnými posudkovými lekármi sociálneho poistenia, sú z hľadiska skutkového úplné, dostatočne podložené odbornými vyšetreniami a nálezmi, ako aj zdravotnou dokumentáciou, sú bez nejasností a vnútorných rozporov a vo svojich záveroch sa zhodujú. Nebol preto daný dôvod na ďalšie dokazovanie.

Navrhovateľka v konaní nepreukázala, že by jej zdravotný stav bol zhoršený v rozsahu odôvodňujúcim určenie vyššej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť preto jej nárok na zvýšenie sumy invalidného dôchodku nevznikol.

V súvislosti s návrhom na vykonanie znaleckého dokazovania poukázala na právny názor najvyššieho súdu (v konaní sp. zn. 1 So 109/2003) podľa ktorého posudok posudkovej komisie má osobitný význam, ide však o dôkazný prostriedok, ktorým súd nie je viazaný a ktorý posudzuje podľa svojej úvahy jednotlivo, ale tiež v jeho súvislosti s ostatnými dôkazmi. Zo žiadneho ustanovenia nevyplýva, že znalecký posudok by mal vyššiu právnu silu alebo právny význam. Napadnutý rozsudok navrhla ako vecne správny potvrdiť.

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd odvolací (§ 250s OSP v spojení s § 10 ods. 2 OSP) preskúmal napadnutý rozsudok krajského súdu spolu s konaním, ktoré mu predchádzalo, odvolanie prejednal bez nariadenia pojednávania v súlade s § 250ja ods. 2 OSP a jednomyseľne (§ 3 ods. 9 zákona č. 757/2004 Z. z.) dospel k záveru, že odvolanie navrhovateľa nie je dôvodné. Rozsudok verejne vyhlásil dňa 10. júna 2014 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 OSP).

Podľa § 71 zákona je poistenec invalidný, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou (ods.1).

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 (ods. 3).

Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje na základe lekárskeho správ a údajov zdravotnej dokumentácie a komplexných vyšetrení a ich záverov (ods. 4).

V konaní o preskúmanie rozhodnutí odporkyne o dávkach dôchodkového poistenia, v rámci ktorých sa rozhoduje o invalidnom dôchodku (§ 70 zákona) 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 č. 461/2003 Z. z.).

Podľa názoru odvolacieho súdu v konaní nebol sporný skutkový stav tak ako ho zistil súd prvého stupňa a ako vyplýva z obsahu pripojeného administratívneho spisu t. j., že po podaní žiadosti o prehodnotenie zdravotného stavu z 3.11.2011 bol zdravotný stav navrhovateľky posúdený dňa 30.11.2011, posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, pobočka Žilina, so záverom predstavujúcim podklad pre napadnuté rozhodnutie, že navrhovateľka je podľa § 71 ods. 1 zákona od 30.11.2011 invalidná s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 60 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Po podaní opravného prostriedku bol zdravotný stav navrhovateľky posudzovaný dňa 21. marca 2012 posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, pobočka Žilina s rovnakým záverom a následne dňa 14. mája 2012 posudkovým lekárom sociálneho poistenia odporkyne, ústredie. Z posudku vyplýva, že posudkový lekár J. po oboznámení sa s celou doručenou zdravotnou dokumentáciou, všetkými predloženými odbornými nálezmi vykonaní vlastné vyšetrenia ustálil za rozhodujúce zdravotné postihnutie naďalej ochorenie osového aparátu, s verifikovanými degeneratívno - deformačnými zmenami viacerých úsekov, s epidurálnou lipomatózou Th úseku, bez známk myelopatie. Pre posúdenie MPSVZČ je rozhodujúci klinický nález, ktorý sa u pacientky prejavuje ťažkým postihnutím statodynamiky, hlavne driekového a hrudného úseku, s prejavmi radikulopatie iritačne zánikovej, bez sfinkterových porúch. Uvedenému stavu zodpovedá MPSVZČ na hornej hranici daného rozpätia, t. j. 50 %. Ostatné ochorenia uvedené v diagnostických záveroch ovplyvňujú schopnosť zárobkovej činnosti, preto mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zvýšil o 10 %. Úchopová schopnosť ľavej HK je t. č. krátko po operácii úžinového syndrómu obmedzená, vyžaduje ďalšiu rehabilitačnú liečbu. Celková miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je naďalej 60 % (M51/Kapitola XV., oddiel E, položka 3.c).

Vzhľadom na námietky navrhovateľky ohľadne polyradikulopatie a dodatočne predložené nové lekárske nálezy súd prvého stupňa doplnil dokazovanie lekárskou správou druhostupňového posudkového lekára z 12.2.2013, z ktorého záveru vyplýva, že novodoložené odborné vyšetrenia (t. j. neurologické z 13.12.2012, ortopedické z 20.9.2012 a 22.11.2012, neurochirurgické z 22.10.2012) od posúdenia zdravotného stavu dňa 14.5.2012 nedokumentujú zhoršenie zdravotného stavu. Podľa všeobecného posudkového hľadiska MPSVZČ sa určí podľa funkčného postihnutia. Samotné RTG zistené degeneratívne zmeny nezapríčiňujú pokles zárobkovej činnosti, rovnako ako skutočnosť, či bola vykonaná operácia na končatine, alebo na chrbtici, alebo v súvislosti s úrazom. U navrhovateľky boli dokázané degeneratívne zmeny na chrbtici, ako aj epidurálna lipomatóza, hrudná miecha však je s primeranou intenzitou signálu, bez známk myelopatie. Na tvrdenie navrhovateľky, že má polyradikulopatiu a podľa tvrdenia právneho zástupcu by mala mať MPSVZČ nad 70 %, uvádzam, že polyradikulopatia nerovná sa invalidita nad 70 %, pretože záleží na stupni postihnutia nervov, ktoré môže byť od ľahkého až po ťažký stupeň, prejavujúci sa nefunkčnosťou, ochrnutím. Podľa neurologického vyšetrenia z 12/2012 funkčne u navrhovateľky je ťažká porucha statodynamiky LS úseku, s pluriradikulárnou symptomatikou L4-S1 vľavo, prevažne iritačného charakteru, pretože reflexy sú prítomné, prítomné sú tiež napínacie manévry (Lasseque vľavo 45 stupňov), je prítomná mierna hypotrofia a hypotónia ľavej DK, nie je však prítomná ťažká paréza (ochrnutie), nie sú prítomné poruchy sfinkterov, taktiež nie sú výrazné svalové atrofie. Vzhľadom k uvedenému, ako aj s prihliadnutím ku kvalifikácii je rozhodujúce ochorenie zaradené medzi degeneratívne zmeny s trvalým ťažkým poškodením funkcie, s často recidivujúcimi dlhotrvajúcimi prejavmi dráždenia nervov a svalov s ťažkou poruchou statiky a dynamiky chrbtice, s výraznou poruchou svalového korzetu na hornej hranici daného rozpätia s MPSVZČ 50 %. Uvedené ochorenie chrbtice má najvyššie percento MPSVZČ, preto je aj rozhodujúcim zdravotným postihnutím. Podľa zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov možno MPSVZČ zvýšiť maximálne o 10 % pre ostatné zdravotné postihnutia, ktoré majú vplyv na

schopnosť zárobkovej činnosti. Navrhovateľka takými ochoreniami trpí, preto sme MPSVZČ zvýšili na celkových 60 %. Úžinový syndróm oboch karpálnych kanálov vľavo, po operácii, bez dostatočného efektu sa prejavuje neobratnosťou prstov rúk, znížením svalovej sily stisku oboch rúk, klinicky však nie je prítomná strata úchopovej činnosti. Alergická nádcha je bez porúch dýchania. Gonartróza podľa posledného ortopedického vyšetrenia (22.11.2002) je hybnosť (flexia, extenzia) plná. Čo sa týka pracovnej rekomandácie, v lekárskej správe zo dňa 14.5.2012 sa uvádza, že navrhovateľke nie je navrhnuté pracovné zaradenie na pôvodné pracovisko (viď. ďalšie v správe zo dňa 14. 5. 2012). Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách - 60 % (M51/Kapitola XV., oddiel E, položka 3.c).

Vychádzajúc z uvedeného neboli pochybnosti o aké dôkazné prostriedky odporkyňa oprela svoje rozhodnutie a odvolací súd zhodne s názorom krajského súdu dospel k záveru, že odporkyňa riadne vyhodnotila dokazovanie, ktoré vyústilo v riadne zistený skutkový stav, z ktorého odporkyňa vychádzala pri svojom rozhodovaní. Ani odvolací súd nezistil v rozsahu podaného odvolania také pochybenia napadnutého rozhodnutia odporkyne resp. konania, ktoré mu predchádzalo, ktoré by odôvodňovali jeho zrušenie, preto pokiaľ sa krajský súd stotožnil s jej právnym záverom, považoval tento jeho názor odvolací súd za správny. Súd prvého stupňa svoje rozhodnutie náležitým spôsobom odôvodnil a zaujal aj stanovisko k námietkam navrhovateľky (v podstate zhodnými ako uvedenými v odvolaní), a odvolací súd s prihliadnutím na ust. § 219 ods. 2 v spoj. s § 250l ods. 2 OSP nezistil dôvod na to, aby sa odchyľil od logických argumentov a relevantných právnych záverov spolu so správnou citáciou dotknutých právnych noriem obsiahnutých v odôvodnení napadnutého rozsudku a na tieto odkazuje.

Navrhovateľka v súdnom odvolacom konaní nepredložila žiadne lekárske správy, ktoré by neboli zohľadnené posudkovými lekármi, konštatujúce prípadne iné diagnostické závery ako boli zistené v správnom konaní a ktoré by predstavovali dôkazy nasvedčujúce existencii novej skutočnosti, ktorou by sa posudkoví lekári sociálneho poistenia neboli zaoberali resp. ktoré by nasvedčovali inému rozsahu zdravotného poškodenia u navrhovateľky, ako bol v čase rozhodovania odporkyne ustálený (§ 250i OSP) alebo by inak prijatý záver spochybňovali.

Odvolací súd zdôrazňuje, že v konaní predložené posudky posudkových lekárov sú z hľadiska skutkového úplné, presvedčivo podložené odbornými vyšetreniami a nálezmi nezávislých odborníkov predloženými navrhovateľkou, ako aj zdravotnou dokumentáciou, sú bez nejasností a vnútorných rozporov a vo svojich záveroch sa zhodujú a ani navrhovateľkou uvádzané výčitky nezakladajú podľa názoru odvolacieho súdu objektívne pochybnosti o odbornosti resp. objektívnosti posudkových lekárov, ktoré by vyžadovali vykonať nové dokazovanie vo veci. Pochybnosti navrhovateľky o tom, že jej zdravotný stav nebol v konaní správne posúdený, súd považoval za nedôvodné, vyvolané len jej subjektívnym presvedčením, čo však nezakladá relevantný dôvod na spochybenie správnosti skutkových zistení a záverov prijatých v konaní. Nebol preto daný dôvod ani na ďalšie dokazovanie, keďže ani prípadný znalec by posudkovými úkonmi nemohol byť poverený, pretože táto činnosť prislúcha v zmysle citovanej právnej úpravy (§153 ods. 5 zákona č. 461/2003 Z. z.) posudkovým lekárom sociálneho poistenia. Treba však pripomenúť, že ak by sa v budúcnosti zdravotný stav navrhovateľky zhoršil, nič jej nebráni opätovne podať žiadosť o prehodnotenie jej zdravotného stavu.

Na základe uvedeného dospel odvolací súd k záveru, že krajský súd dôvodne považoval rozhodnutia odporkyne za vydané v súlade so zákonom a dôvodne odvolaniu navrhovateľa nevyhovel. O zákonnosti takéhoto postupu nemal pochybnosti ani Najvyšší súd Slovenskej republiky a preto jeho rozsudok ako vecne správny podľa § 219 OSP potvrdil.

O trovách odvolacieho konania rozhodol Najvyšší súd Slovenskej republiky podľa § 250k ods. 1 v spojení s § 250l ods. 2 a § 224 ods. 1 OSP tak, že ich náhradu navrhovateľke nepriznal, pretože v odvolacom konaní nebola úspešná.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.