

Súd: Najvyšší správny súd SR
Spisová značka: 7Ssk/43/2023
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7021200427
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 02. 2024
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Michal Novotný
ECLI: ECLI:SK:NSSSR:2024:7021200427.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Najvyšší správny súd Slovenskej republiky v senáte zloženom zo sudcov: Michal Novotný (sudca spravodajca) ako predseda senátu a JUDr. Zdenka Reisenauerová a JUDr. Jana Martinčeková ako členky senátu vo veci žalobcu: R.. B. Z., nar. XX. I. XXXX, F. XX, N., zastúpeného: JUDr. Michaela Michalcová, advokátka, Fatranská 2/E, Košice, proti žalovanej: Sociálna poisťovňa, ústredie, Ul. 29. augusta 8 a 10, Bratislava, o preskúmanie rozhodnutia z 29. marca 2021, č. XXX XXX XXXX X, o kasačnej sťažnosti žalobcu proti rozsudku Krajského súdu v Košiciach sp. zn. 8 Sa 15/2021 z 28. septembra 2022 takto

rozhodol:

- I. Kasačná sťažnosť žalobcu sa zamietla.
II. Účastníkom sa nepriznáva nárok na náhradu trov konania.

odôvodnenie:

I.

Administratívne konanie a konanie pred správnym súdom

1. Z administratívnych spisov žalovanej vyplýva, že žalobca prvýkrát požiadal žalovanú o výplatu invalidného dôchodku v roku 2018. Jeho zdravotný stav posúdil posudkový lekár pobočky, ktorý zohľadnil odborné správy neurológa z februára a apríla 2019, neurochirurga z apríla 2019, internistu z apríla 2019, endokrinológa z marca 2019, urológa z marca a apríla 2019, psychiatra z novembra 2018, februára, marca a apríla 2019. Na ich základe v (druhom) posudku zo 17. mája 2019 u žalobcu ustálil tieto diagnózy: chronický bolestivý syndróm hrudnej chrbtice bez závažnej radikulopatie a bez myelopatie; divertikulóza hrubého čreva (klinicky nemá); syndróm dráždivého čreva; esenciálna hypertenzia; klinicky negatívna hiatová hernia; priedušková astma (v norme); a chronický bolestivý syndróm ľavého ramena. Zdôraznil, že hoci neurologické vyšetrenie najskôr vyslovilo podozrenie na myelopatiu, neurochirurgické vyšetrenie ju vylúčilo a „nebol nájdený anatomický korelát bolesti či kompresie miechy alebo vlákien v hrudnej chrbtici“. Neurologický topický názor je v norme, ochorenie pečene sa nepotvrdilo, endokrinné funkcie sú podľa vyšetrení v norme, urologické vyšetrenia sú negatívne. Nové (najmä psychiatrické a psychologické) vyšetrenia potvrdili, že „v popredí je duševná symptomatológia bez psychotickej symptomatológie“. Na základe toho za rozhodujúce zdravotné postihnutie ustálil degeneratívne zmeny na chrbtici a medzistavcových platničkách s miernym funkčným postihnutím, prejavmi nervového a svalového dráždenia podľa kapitoly XV oddielu E položky 3 písm. b) prílohy č. 4 k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Tomu zodpovedala miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 30 % (z rozpätia 25 až 35 %).

2. V odvolacom konaní zdravotný stav žalobcu posúdila posudková lekárka ústredia. Tá okrem vyšetrenia žalobcu a správ, ktoré už posúdil posudkový lekár pobočky, zohľadnila aj prepúšťacie správy z gastroenterologickej kliniky z mája 2018, správy z vyšetrenia gastroenterológom zo septembra 2018, z kolonoskopie z novembra 2018, reumatológom z apríla 2018, z rehabilitácie z júna 2018, z vyšetrenia traumatológom z októbra 2018 a júna 2019, otorinolaryngológom z apríla a novembra

2018, hematológom z februára 2018, angiológom z novembra 2018, imunoalergológom z novembra a decembra 2018, nefrológom z júna 2018, pľúcny lekár z júla 2018, neurológom z apríla, septembra a novembra 2018, neurochirurgom z novembra 2018, ortopédom z mája 2018, onkológom z júna 2019, hepatológom z januára 2019, infektológom z mája 2019 (vrátane ďalšieho kontrolného vyšetrenia), správu z infekčného vyšetrenia z februára 2018, z vyšetrenia algeziológom z júna 2019 a internistom z júna 2018. Po ich zhodnotení ustálila u žalobcu diagnózu: dorzopatia; anankastická porucha osobnosti; colon irritable (divertikle sigmy); chronický dyspeptický syndróm; stav po prekonanej yersiniovej infekcii s možnými polyartralgiami; benígna hyperbilirubinémia; arteriová hypertenzia (bez liečby v norme); chronické venózne ochorenie; bolesť kĺbu v oblasti pleca; recidivujúca rinofaryngitída; vazomotorická rinitída. V samotnom posudku zvýraznil, že žalobca je práceneschopný od decembra 2017 kvôli rôznym ťažkostiam, podstupuje rôzne vyšetrenia. Pokiaľ ide o chrbticu, „nebol nájdený anatomický korelát bolesti, či útlaku miechy alebo nervových vlákien“, naopak, vyšetreniami je preukázaná len „mierna funkčná porucha chrbtice, bez známk koreňového dráždenia“. Ochorenie pečene bolo vylúčené, nepotvrdila sa akútna ani chronická forma infekčnej choroby, endokrinologické funkcie sú v norme, rovnako urologický nález. Na dolných končatinách je „ľahké chronické žilové ochorenie... - bez vredu a zápalu“, pľúcny nález je v norme. Žalobcovi bola zistená duševná porucha, ale nenastúpil hospitalizáciu, psychologické vyšetrenie však svedčí o anankastickej poruche osobnosti. Posudková lekárka sa tak stotožnila s ustálením rozhodujúceho zdravotného postihnutia, ako aj percentuálnej miery poklesu, ako boli vyjadrené v posudku zo 17. mája 2019. Na základe tohto posudku generálny riaditeľ žalovanej svojím rozhodnutím z 21. júna 2019 potvrdil rozhodnutie ústredia o zamietnutí žiadosti o invalidný dôchodok.

3. Dňa 17. apríla 2020 žalobca podal novú žiadosť. Posudková lekárka pobočky zhodnotila prepúšťacie správy z operácie na chirurgickej klinike z októbra 2015 a apríla 2017, na klinike ortopedie a traumatológie z februára 2020, na oddelení otorinolaryngológie z júla 2020, ďalej správy z vyšetrenia psychiatrom z júna, novembra 2019, marca, júna a júla 2020, psychológom z júla 2020, neurológom z februára, apríla, augusta 2019 a januára 2020, z elektromyografického vyšetrenia z decembra 2018, augusta 2020, z vyšetrenia neurochirurgom z januára 2020, zo zobrazovacieho vyšetrenie inštitútu nukleárnej a molekulárnej medicíny zo septembra 2019, z vyšetrenia ortopédom/traumatológom z júna, júla, novembra 2019 a februára 2020, reumatológom z augusta, septembra, novembra 2019, algeziológom z júna, júla 2019 a februára 2020, rehabilitačného vyšetrenia z januára, marca, augusta, októbra 2019 a februára 2020, z vyšetrenia internistom z júna 2019 a januára 2020, angiológom z marca 2020, gastroenterológom z februára a augusta 2020, hepatológom z októbra 2019, otorinolaryngológom z februára 2020, hematológom z marca 2020, z genetického vyšetrenia z októbra 2019, spánkového vyšetrenia z marca 2020 a kardiologického vyšetrenia z júla 2020 a svoje závery vyjadrila v odbornom posudku z 15. októbra 2020. V ňom ako diagnózu žalobcu ustálila anankastickú poruchu osobnosti. Zdôraznila, že žalobca je dlhodobo práceneschopný, liečený pre bolesti chrbtice a sledovaný pre myelopatiu, neurochirurg však neodporúčal operačné riešenie. Neurologický nález neukazuje „svalové hypotrofie, reflexy sú výbavné, postoje a chôdza sú v norme, znížená je vibračná citlivosť na dolných končatinách“, čo spolu s EMG vyšetrením svedčí „pre počiatočnú polyneuropatiu dolných končatín“. Vyšetrenia ukázali len degeneratívne zmeny v ramenách, bedrách, v hrudnej a drierkovej chrbtici. Za posledný rok však psychiatrické vyšetrenia ukázali „nutkavé konanie v smere vyhľadávania mnohopočetných lekárskeho vyšetrení, s úzkostným a hypochondriálnym spracovaním ťažkostí“. Hodnoty krvného tlaku sú korigované, cievny nález je normálny, rovnako hodnoty krvného obrazu a zrážacie parametre. Žalobca je sledovaný gastroenterológom a hepatológom, diagnózy však nie sú významné. Obštrukčné spánkové apnoe nebolo potvrdené. Na základe toho posudková lekárka za rozhodujúce zdravotné postihnutie ustálila poruchu osobnosti a správania - stredne ťažké narušenie osobnosti s miernym obmedzením výkonnosti organizmu podľa kap. V pol. 5 písm. a) prílohy č. 4 k zákonu č. 461/2003 Z. z. Tomu priradila mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 30 % (z rozpätia 20 až 30 %). Pretože táto miera u žalobcu nepresiahla 40 %, nie je invalidný v zmysle § 71 ods. 1 cit. zák., a tak ústredie žalovanej jeho žiadosť znova zamietlo rozhodnutím z 5. novembra 2020.

4. Žalobca v odvolaní namietol, že posudkový lekár ignoroval všetky nálezy o poškodení chrbtice a sústredil sa na nepodstatnú črtu psychiky. Za ďalšie vážnejšie diagnózy žalobca označil vyvrtnutie krčnej chrbtice, ktorú výslovne žiadal akceptovať v odvolacom konaní, ďalej myelopatiu, polyneuropatiu, poškodenie platničiek, poranenie šľachy a svaly ramena, operáciu žily, hernie, intolerancie, dyspepsiu, hypoaciditu. Niektoré svoje zdravotné postihnutia aj bližšie vysvetlil a namietol tiež proti postupu posudkových lekárov. V odvolacom konaní jeho zdravotný stav posúdila posudková lekárka ústredia žalovanej, pracoviska v Košiciach. Tá v odbornom posudku z 25. marca 2021 okrem správ, ktoré boli zhodnotené už v posudku z 15. októbra 2020, preskúmala aj prepúšťacu správu z hospitalizácie na gastroenterologickej klinike z mája 2018, na otorinolaryngologickej klinike z decembra 2020, z vyšetrenia

psychiatrom z novembra 2018, februára, marca a apríla 2019, neurológom zo septembra, novembra 2018 a marca 2020, neurochirurgom z apríla, novembra 2018 a apríla 2019 (vrátane nálezov magnetickej rezonancie, röntgenu a elektromyografie), traumatológom z októbra 2018, ortopédom z decembra 2017, marca a mája 2018, reumatológom z apríla 2018, z rehabilitačného vyšetrenia z júna 2018, z vyšetrenia internistom z júna 2018, kardiológom z januára 2020, angiológom z novembra 2018 a februára 2020, imunoalergológom z novembra a decembra 2018, gastroenterológom z februára, septembra, novembra 2018 a februára 2019, hepatológom z januára 2019, hematológom z februára 2018 a októbra 2020, otorinolaryngológom z apríla, novembra 2018, januára 2020, nefrológom z júna 2018, pľúcnym lekárom z júla 2018, onkológom z júna 2019, endokrinológom z marca a júna 2019, urológom z marca a apríla 2019, z infekčného vyšetrenia z februára 2018, z vyšetrenia infektológom z mája 2019. Po ich zhodnotení ustálila u žalobcu diagnózy: anankastická porucha osobnosti; somatomorfná porucha, bližšie neurčená; dorzalgia; polyneuropatia; syndróm dráždivého čreva; neceliatická intolerancia gluténu; chronický dyspeptický syndróm (s predpokladaným podielom funkčnej zložky); laktózová intolerancia; benígna hyperbilirubinémia; divertikle hrubého čreva; skĺzná hiátová hernia; arteriová hypertenzia; chronické venózne ochorenie; recidivujúca rinofaryngitída; vazomotorická rinitída; stav po tonsilektómii; stav po operácii prínosových dutín s cystami a operácii vybočenej nosovej priehradky; iné lézie pleca - stav po operácii ľavého pleca; stav po vyvrtnutí a natiahnutí krčnej chrbtice; stav po prekonanej yersinovej infekcii po antibiotickej liečbe.

5. Na odôvodnenie odborného posudku posudková lekárka zdôraznila, že žalobca od roku 2015 uvádza bolesti krčnej chrbtice, ktoré sa zvýraznili v roku 2017, neskôr pribudli bolesti medzi lopatkami s vystreľovaním bolesti do ramena. Vyšetrenia potvrdili degeneratívne zmeny (napr. protrúziu platíčky) s tlakom na koreňové štruktúry. Ďalšie zobrazovacie vyšetrenia vylúčili poškodenie krčných a vertebrálnych tepien, nepotvrdilo sa však dráždenie nervov a svalov v krčnej a hrudnej oblasti. Napriek pôvodnému podozreniu na vyvrtnutie a natiahnutie chrbtice neskoršie vyšetrenia nepotvrdili poškodenie koreňov, výraznú kompresiu, ani anatomický korelát bolesti chrbtice alebo bolesti ľavého ramena. Ani ďalšie vyšetrenia nepotvrdili „ložisko patologicky zvýšenej aktivity“, uvádzali len degeneratívne zmeny a polyneuropatiu. Preskúmané nálezy tak podľa posudkovej lekárky nedosvedčujú známky dráždenia svalov a nervov, ani úbytok svalovej hmoty, sila stisku, postoj a chôdza žalobcu sú zachované, citlivosť je znížená len čiastočne na dolných končatinách, pohyblivosť krku je obmedzená len v krajných polohách a chrbtica je citlivá len na pruženie. Takýto klinický nález posudková lekárka vyhodnotila ako polyneuropatiu ľahkého stupňa. Vyvrtnutie chrbtice, na ktoré žalobca odkazoval, sa objavilo v októbri 2018, neskoršie vyšetrenia ho však nepotvrdili (čo by bolo vylúčené, ak by malo závažnejšie následky). Samy chronické bolesti (bez dráždenia nervov a svalov, bez úbytku svalovej hmoty a motorického deficitu) nie sú dôvodom priznania invalidity. Psychiatrické nálezy svedčia o anankastickej osobnosti (hoci s výbornými intelektovými a kognitívnymi schopnosťami), v myslení žalobcu sú „obsahy ohľadom zdravotných ťažkostí, nutkavé konanie v smere vyhľadávania mnohopočetných lekárskeho vyšetrení s úzkostným a hypochondriálnym spracovávaním ťažkostí“, no nie psychotická somatika (t. j. bez bludov alebo halucinácií). Depresívna porucha, na ktorú žalobca odkazuje, zatiaľ vo vyšetreniach nebola bližšie špecifikovaná a nedá sa posudkovo hodnotiť. Žalobca je tiež opakovane vyšetrovaný kvôli bolestiam ľavého ramena, ale nijako sa to neprejavuje na jeho chôdzi, svalstvo nie je ochabnuté a končatiny sú bez deformít, sú normálne hybné. Aj neskoršie funkčné vyšetrenia (po poranení ramenného kĺbu) potvrdzujú, že rameno si zachováva dobrú hybnosť, a preto ani tento stav nepodmieňuje invaliditu. Operácie - výber krčných mandlí (kvôli chronickému zápalu), resp. v ústnej a nosovej oblasti (kvôli sťaženému dýchaniu nosom) nie sú posudkovo významné. Divertikulóza čreva, hyperbilirubinémia sú bez závažných prejavov, brucho je bez postihu, resp. bez potreby operácie. Syndróm dráždivého čreva, intolerancie a dyspepsia sú kompezovateľné diétou a režimovými opatreniami, celkovo sú bez prejavov, a teda posudkovo nevýznamné. Krvný tlak je liečený, neprejavuje sa ťažkosťami, a preto je nevýznamný. Reumatologické vyšetrenie nepotvrdilo prejavy a „laboratórne markery samy osebe nie sú posudkovo významné“, takisto ani stav po operácii žily s dobrým zhojením. Obštrukčné spánkové apnoe sa nepotvrdilo, len zhoršená architektúra spánku, čo posudkovo nie je významné. Celkovo teda ťažkosti žalobcu sú prevažne psychické, okrem toho má množstvo klinických diagnóz s veľkým počtom vyšetrení, ale žiadne z nich svojím charakterom ani klinickým priebehom nie je natoľko závažné, aby podmieňovalo invaliditu. Na základe toho posudková lekárka ústredia v zhode s posudkovou lekárkou pobočky ustálila, že rozhodujúcim zdravotným postihnutím žalobcu je anankastická porucha osobnosti, ktorú takisto podradila pod kap. V pol. 5 písm. a) prílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. Tomu podľa nej zodpovedala miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozsahu 30 %. Na základe tohto záveru generálny riaditeľ žalovanej rozhodnutím z 30. marca 2021 potvrdil zamietnutie žiadosti o invalidný dôchodok.

6. Správnu žalobu, ktorú žalobca podal proti tomuto rozhodnutiu, správny súd zamietol tu napadnutým rozsudkom č. k. 8 Sa 15/2021. Na odôvodnenie odkázal na § 71 zákona č. 461/2003 Z. z., ktorý upravuje spôsob zisťovania miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Ďalej zdôraznil, že jej určenie je úlohou lekárskej posudkovej činnosti, ktorú podľa § 153 ods. 5 cit. zák. vykonávajú posudkoví lekári žalovanej a súdy nemôžu ich odborné závery nahrádzať vlastnými. Po preskúmaní obsahu odborných posudkov z 15. októbra 2020 a 25. marca 2021 ich oba považoval za zrozumiteľné a presvedčivé. Lekári v nich zohľadnili všetky dovtedy predložené lekárske správy a náležite zdôraznili, prečo je rozhodujúcim zdravotným postihnutím anankastická porucha osobnosti so zaradením do kap. 5 pol. 2 písm. a) prílohy č. 4 cit. zák. a prečo určili mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na hornej hranici jej rozpätia. V posudku z 25. marca 2021 posudková lekárka náležite odôvodnila, prečo nepovažovala za podstatné vyvrtnutie chrbtice. Počas súdneho konania sa nezistili skutočnosti, ktoré by odôvodňovali zmenu záverov posudkových lekárov. Ak sa však zdravotný stav žalobcu zhorší, môže opätovne požiadať o invalidný dôchodok.

II.

Kasačná sťažnosť a vyjadrenia k nej

7. Včas podanou kasačnou sťažnosťou sa žalobca domáha zrušenia tohto rozsudku. Na úvod podal prehľad doterajšieho priebehu konania a svojich námietok, ktoré predostrel v odvolaní proti rozhodnutiu žalovanej. Trval na tom, že na anankastickú poruchu sa nikdy neliečil a nie je ani príčinou jeho psychiatrickej liečby. Už dva roky je práceneschopný, bez príjmu, rozpadlo sa mu manželstvo, pretože manželka nevládla stres spojený s jeho zdravotnými postihnutiami. Posudkoví lekári ignorovali diagnózu vyvrtnutie a natiahnutie krčnej chrbtice, s ktorou má problémy od roku 2002 a kde by miera poklesu zárobkovej schopnosti bola 30 až 45 %. Napriek početným ďalším diagnózam mu odvolací orgán nepriznal ani zvýšenie o 10 %, pretože nelogicky konštatoval, že žiadne z nich nepodmieňuje invaliditu. Posudková lekárka odmietla zapracovať do posudku novšie nálezy, žalobca mal pripravené výsledky magnetickej rezonancie, ktoré dosvedčujú, že jeho zdravotný stav sa zhoršil. Odvolací orgán sa s jeho námietkami riadne nevyrovnal, čo robí jeho rozhodnutie nepreskúmateľným a zakladá dôvod jeho zrušenia podľa § 191 ods. 1 písm. c), d), e) a g) SSP. Pri určení miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa malo prihliadať nielen na jeho rozhodujúce zdravotné postihnutie, ale aj na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí (§ 71 ods. 5 a 6 zákona č. 461/2003 Z. z.). Zistenie skutkového stavu by bolo správnejšie, ak by žalovaná akceptovala návrh žalobcu na ustanovenie znalca, pretože posudkový lekár je priamo zamestnancom žalovanej.

8. Žalovaná navrhla zamietnuť kasačnú sťažnosť, pretože jej rozhodnutia i rozsudok správneho súdu sú správne.

III.

Posúdenie veci kasačným súdom

9. Najvyšší správny súd Slovenskej republiky ako kasačný súd (§ 438 ods. 2 SSP) preskúmal napadnutý rozsudok v celom rozsahu (§ 453 ods. 1 SSP) a predchádzajúce konanie pred správnym súdom bez nariadenia pojednávania (§ 455 SSP) bez ohľadu na uplatnené sťažnostné body (§ 453 ods. 2 v spojení s § 203 ods. 2 SSP).

10. Predmetom prieskumu v prerokúvanej veci je rozhodnutie žalovanej, ktorým žalobcovi nepriznala invalidný dôchodok. Nárok na invalidný dôchodok podľa § 70 zákona č. 461/2003 Z. z. predpokladá invaliditu, ktorú vymedzuje § 71 cit. zákona takto: za invalidného sa poistenec považuje, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou (odsek 1). Tento pokles sa posudzuje porovnaním telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti poistenca s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom a rovnakých schopností zdravej fyzickej osoby (odsek 3). Posudzuje sa na základe a) lekárskeho správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie a zhodnotenia liečby s určením diagnostického záveru, stabilizácie ochorenia podľa ďalšieho vývoja a ďalšej liečby a b) komplexných funkčných vyšetrení a ich záverov (odsek 4). Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je uvedená v prílohe č. 4 (odsek 5). Miera poklesu v percentách sa určuje podľa druhu zdravotného postihnutia, ktoré je rozhodujúcou príčinou dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu, so zreteľom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí (odsek 6). Jednotlivé percentuálne miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa nesčítavajú (odsek 7). 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 (odsek 8).

11. Podľa § 153 ods. 3 písm. a) zákona č. 461/2003 Z. z. je posudzovanie dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu a poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť úlohou lekárskej posudkovej činnosti dôchodkového poistenia. Lekársku posudkovú činnosť vykonávajú podľa § 153 ods. 5 cit.

zák. posudkoví lekári sociálneho poistenia pobočky a posudkoví lekári sociálneho poistenia ústredia žalovanej. Podľa judikatúry musí byť z lekárskeho posudku zrejmé, akými úvahami sa pri posudzovaní zdravotného stavu poistenca riadili a aj dôvody určenia rozhodujúceho zdravotného postihnutia s prislúchajúcou percentuálnou mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť (porov. v tomto smere ustálenú judikatúru Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, napr. jeho rozhodnutia sp. zn. 1 So 97/2005, judikát R 29/2007, sp. zn. 10 So 97/2014 alebo sp. zn. 1 So 72/2015, ale aj rozsudky tunajšieho súdu sp. zn. 9 Sk 7/2021, 9 Sk 11/2021 a 7 Ssk 67/2021 a ďalšia nadväzujúca judikatúra). Správny súd skúma, či obsah posudku nie je v rozpore s obsahom lekárskeho nálezov alebo niektoré lekárske nálezy vôbec nezohľadňuje, alebo svojou celkovou skladbou nie je nepreskúmateľný. Nemôže však voľnou úvahou nahradiť odborné závery posudkových lekárov vlastnými závermi.

12. Podľa kasačného súdu v prerokúvanej veci nebol dôvod, aby žalovaná nariadila znalecké dokazovanie, pretože závery jej posudkových lekárov boli úplné a zrozumiteľné. Je pravdou, že staršia judikatúra najvyššieho súdu (porov. rozsudok sp. zn. 1 Sdo 21/2005, judikát R 62/2006) naznačovala určité pochybnosti o objektivite posudkových lekárov ako zamestnancov žalovanej. Neskoršia judikatúra Ústavného súdu Slovenskej republiky (porov. v tomto smere uznesenia sp. zn. II. ÚS 713/2014 alebo I. ÚS 338/2020) ani najvyššieho súdu (porov. napr. rozsudok sp. zn. 1 So 74/2013) však takýto záver neprevzala a kasačný súd sa s nimi stotožňuje. Už citované ustanovenie § 153 zákona č. 461/2003 Z. z. totiž výslovne zveruje lekársku posudkovú činnosť práve posudkovým lekárom žalovanej, hoci sú jej zamestnancami. Zákon teda zjavne predpokladá zamestnanecký vzťah medzi žalovanou a posudkovým lekárom a napriek tomu ustanovuje, že práve jeho posudok je základným odborným stanoviskom k odbornej otázke zníženia miery zárobkovej schopnosti. Záver, že takýto posudok je len z tohto dôvodu neobjektívny a treba ho vždy dopĺňať znaleckým posudkom, by tak celkom zjavne odporoval zákonnej úprave a viedol by k faktickej novelizácii zákona, na ktorú súdy nie sú oprávnené (porov. nález ústavného súdu sp. zn. II. ÚS 796/2016). Okrem toho pre administratívne konanie je vo všeobecnosti typické, že skutkový stav zisťuje orgán verejnej správy vlastnými zamestnancami, ktorí zároveň presadzujú v konaní verejný záujem proti účastníkovi. Z toho však nemožno automaticky vyvodzovať ich neobjektívnosť či zaujatosť.

13. Kasačný súd sa stotožňuje s názorom správneho súdu, že posudkoví lekári žalovanej komplexne posúdili zdravotný stav žalobcu s prihliadnutím na všetky jeho diagnózy a dostatočne sa vyrovnali so všetkými skutočnosťami, ktoré boli podkladom pre ich závery. Z obsahu mimoriadne rozsiahlych odborných posudkov, ako sú podrobne reprodukované v odsekoch 3 až 5 tohto rozsudku, je zrejmé, že posudkoví lekári vzali do úvahy a posúdili všetky lekárske správy, ktoré im žalobca predložil alebo ktoré mali k dispozícii z konania o jeho skoršej žiadosti (porov. ods. 1 a 2 tohto rozsudku). Na základe predložených správ sa lekárske posudky v prerokúvanej veci zaoberali všetkými ochoreniami žalobcu od decembra 2017 (resp. sčasti aj od roku 2015) a ich vývojom. Z nich ustálili, že rozhodujúcim zdravotným postihnutím žalobcu je anankastická porucha osobnosti, ktorú podradili pod kap. V pol. 5 písm. a) prílohy č. 4 k zákonu č. 461/2003 Z. z. Zo znenia tohto písmena je zrejmé, že podeň patrí „strede ťažké narušenie osobnosti s miernym obmedzením výkonnosti organizmu“. Už podľa všeobecného posudkového hľadiska ku kapitole V (v jej úvode) sa pri stanovení poklesu prihliada na vývoj osobnosti v afektívnej, emocionálnej oblasti, na schopnosti adaptácie, vplyvy prostredia, možnosti pracovného a sociálneho zaradenia. Posudková lekárka ústredia pritom zrozumiteľne vysvetlila, že žalobcove poruchy nie sú psychotické a okrem sústredenia na zdravotné ťažkosti sú jeho intelektuálne a kognitívne výkony výborné, čo znamená len mierne obmedzenie výkonnosti jeho organizmu.

14. Poruchy nálad (medzi nimi aj depresívne) sú tiež zaradené do kapitoly V, ale do pol. 3, ktorá je však rozdelená na tri formy (ľahké, stredne ťažké, ťažké). Posudková lekárka ústredia zrozumiteľným spôsobom vysvetlila, že depresívna porucha popisovaná v správach psychiatrov nateraz nie je špecifikovaná. Potom nemožno ako nelogický posúdiť záver, že za takýchto okolností s použitím citovaného všeobecného posudkového hľadiska nemohla zhodnotiť, či ide o jej ľahkú formu (ku ktorej je priradená miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť len v rozpätí 10 až 20 %, teda menej, než sa priznalo žalobcovi), alebo niektorú ťažšiu formu. Podľa citovaného § 71 ods. 3 zákona č. 461/2003 Z. z. pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť spočíva v poklese telesných, duševných a zmyslových schopností osoby, nie v samotnej klinickej diagnóze, čo posudková lekárka ústredia takisto zrozumiteľne uviedla vo svojom posudku. Na to nadväzujú (už čiastočne citované) všeobecné posudkové hľadiská, ktoré podrobnejšie vymedzujú spôsob skúmania tohto poklesu pri zdravotných postihnutiach jednotlivých sústav (súborov orgánov). Tak napríklad pri poškodení miechy (vo vzťahu k žalobcom opakovane zmieňovanému vyvrtnutiu krčnej chrbtice, porov. kap. VI odd. B) sa miera poklesu určuje podľa stupňa nervových porúch (parézy, plégie) na končatinách, porúch močového mechúra a konečníka. Pri chorobách obehovej sústavy (operácia žily, porov. kap. IX) sa táto miera určuje na základe

funkčných vyšetrení obehovej sústavy. Pri chorobách žalúdka a čriev (porov. kap. X odd. C a D) sa miera poklesu určuje podľa stupňa, rozsahu, vplyvu na stav výživy, subjektívnych ťažkostí, orgánových porúch, nutnosti diétného stravovania a ich vplyvu na celkovú výkonnosť organizmu. Samy alergicky podmienené choroby takýto pokles nespôsobujú. Pri chorobách podporného a pohybového aparátu (vrátane chrbtice a ramena, porov. kap. XV) je výslovne zdôraznené, že miera poklesu sa určuje podľa funkčného postihnutia a vplyvu na ostatné systémy a orgány. Naopak, samotné röntgenologicky zistené degeneratívne zmeny tento pokles nezapríčiňujú, rovnako ani sama skutočnosť, že bola vykonaná operácia na chrbtici alebo končatine alebo že poškodený utrpel úraz. Pri poraneniach svalov a šliach sa potom určuje aj podľa postihnutia krvného a lymfatického systému.

15. Citované ustanovenia podľa kasačného súdu dostatočne podporujú vysvetlenie posudkovej lekárky v jej odbornom posudku z 25. marca 2021, prečo pri zohľadnení jednotlivých posudkových hľadísk jednotlivé žalobcom uvádzané diagnózy (hoci sú aj uvedené v niektorej z lekárskejších správ) v súčasnosti nemajú vplyv na telesné, duševné a zmyslové schopnosti žalobcu do tej miery, aby spôsobili podchytiliteľnú mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Námietka žalobcu, že posudkoví lekári tieto jeho diagnózy nezohľadnili, je v skutočnosti skôr výčitkou, že tieto ochorenia nepovažovali za rozhodujúcu príčinu dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu v zmysle § 71 ods. 6 zákona č. 461/2003 Z. z. a že im nepriznali takú mieru závažnosti, akú chcel žalobca. Podľa už citovaného § 71 ods. 7 cit. zák. sa však jednotlivé percentuálne miery poklesu nespočítavajú a úlohou posudkového lekára je tak vybrať to zdravotné postihnutie, ktoré rozhodujúco ovplyvňuje zárobkovú schopnosť poistenca, teda ktoré ju najviac obmedzuje. Pritom je pochopiteľné, že niektoré prejavy alebo následky určitých zdravotných postihnutí sa dotknutým osobám môžu zdať závažnejšie, než ako je nastavené ich ohodnotenie v prílohe č. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. To však neznamená, že posudkoví lekári mali vychádzať z tohto vnímania a nie z kritérií, ktoré sú rozhodné podľa uvedeného zákona a jeho prílohy.

IV.

Záver

16. Zo všetkých uvedených dôvodov kasačný súd dospel k záveru, že nie je daný žiaden zo zákonných dôvodov kasačnej sťažnosti v zmysle § 440 SSP, a tak ju podľa § 461 SSP rozsudkom (§ 457 ods. 1 SSP) zamietol.

17. O trovách bolo rozhodnuté podľa § 167 a § 168 v spojení s § 467 ods. 1 SSP, keď žalobca vo veci úspech nemal a žalovaná ho síce mala, kasačný súd však nezistil výnimočné dôvody, aby sa jej nárok na náhradu trov priznal.

18. Tento rozsudok bol prijatý pomerom hlasov 3 : 0 (jednomyseľne).

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.