

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	10Sžso/33/2014
Identifikačné číslo spisu:	1012201359
Dátum vydania rozhodnutia:	27.05.2015
Meno a priezvisko:	JUDr. Zuzana Ďurišová
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2015:1012201359.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Zuzany Ďurišovej a členov senátu JUDr. Igora Belka a JUDr. Petra Paludu, v právnej veci žalobcu: Ing. J. E., bytom R., proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Želova 2, 829 24 Bratislava, o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovaného č. PV 101/05361/2008/R zo dňa 02.05.2012, konajúc o odvolaní žalobcu proti rozsudku Krajského súdu v Bratislave č. k. 5S/233/2012-22 zo dňa 22.10.2013, jednomyseľne, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Bratislave č. k. 5S/233/2012-22 zo dňa 22. októbra 2013 m e n í tak, že rozhodnutie žalovaného č. PV 101/05361/2008/R zo dňa 2. mája 2012 z r u š u j e a vec mu v r a c i a na ďalšie konanie.

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

Odôvodnenie

Krajský súd napadnutým rozsudkom podľa § 250j ods. 1 zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov (ďalej len „O.s.p.“) zamietol žalobu žalobcu, ktorou sa domáhal preskúmania zákonnosti rozhodnutia žalovaného č. PV 101/05361/2008/R zo dňa 02.05.2012, ktorým žalovaný potvrdil podľa § 59 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov (ďalej len „správny poriadok“) platobný výmer prvostupňového správneho orgánu č. PV 101/05361/2008 zo dňa 20.01.2009 z dôvodu porušenia povinnosti odvieť nedoplatok na poisťnom vyplývajúci z ročného zúčtovania poisťného za rok 2005 v zmysle ust. § 19 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 192/2009 Z. z. účinného do 31.05.2009 (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“).

V odôvodnení svojho rozsudku krajský súd uviedol, že platiteľ poisťného, t. j. žalobca vykonal a podal ročné zúčtovanie poisťného za rok 2005 riadne a včas príslušnej zdravotnej poisťovne. Bolo ďalej preukázané, že dňa 26.06.2006 uhradil na účet zdravotnej poisťovne sumu 181,83 € s variabilným symbolom rodné číslo platiteľa poisťovni, konštantným symbolom 3558 a v správe prijímateľa bola

uvedená správa zúčtovanie 2005. Platiteľ poistného uvedenú sumu uhradil ako nedoplatok za ročné zúčtovanie poistného za rok 2005. Následne žalovaný zistil, že ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 bolo v nesprávnej výške uhradené, správne mala byť uhradená suma 147,71 €. Z dôvodu, že ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 nebolo zapracované, ako tvrdí zdravotná poisťovňa, do jeho informačného systému a platiteľ poistného použil pri úhrade nedoplatku za ročné zúčtovanie nesprávny konštantný symbol 3558, pritom zdravotná poisťovňa používa pre úhradu nedoplatku ročného zúčtovania konštantný symbol 3118, bola táto úhrada použitá na krytie nedoplatkov na preddavkoch na poistné za mesiac 12/2005 v sume 21,51 € a za obdobie od 01.06.2006 až 05.06.2006 v sume 160,35 €. Ďalej bolo zistené, že žalobca za rok 2005 ročné zúčtovanie poistného vo výške 147,71 € nezaplatil. Súd skonštatoval, že námietka žalobcu týkajúca sa nedostatočne zisteného skutkového stavu ako aj nepreskúmateľnosti rozhodnutia nie je právne opodstatnená, nakoľko rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu, ako aj žalovaného má náležitosti ust. § 46 a § 47 Správneho poriadku, je po právnej, skutkovej, ako aj formálnej stránke správne. Žalovaný dodržal pravidlá správneho konania a postupoval v súlade s § 3 Správneho poriadku, o čom svedčí zistený skutkový stav žalovaným ako aj predložený administratívny spis.

Proti rozsudku krajského súdu podal žalobca v zákonnej lehote odvolanie dôvodiac, že súd prvého stupňa odňal účastníkovi konania možnosť konať pred súdom a súd prvého stupňa nesprávne právne vec posúdil tým, že nepoužil správne ustanovenie právneho predpisu a nedostatočne zistil skutkový stav. Svoje odvolanie odôvodnil tým, že žalobca riadne a správne vykonal a včas podal ročné zúčtovanie poistného za rok 2005. Žalobcom vyčíslený nedoplatok na poistnom bol včas uhradený dňa 26.06.2006 na účet poisťovne vo výške 5478,- Sk (181,83 €) s konštantným symbolom 3558 - platby poistného poisťovníam, a so správou pre prijímateľa, že sa jedná o platbu za - zúčtovanie 2005. V správnom konaní, ani konaní na súde nebol uvedený žiaden predpis, zákon alebo ich ustanovenie, ktoré by bolo porušené žalobcom pri podaní predmetného zúčtovania. Poisťovňa dňa 16.01.2008, teda po 18 mesiacoch, toto zúčtovanie účelovo upravila, a to tak, že údaje v ňom uvedené po úprave nezodpovedajú skutočne uhradeným platbám v roku 2005. Bezdôvodná, účelová, nesprávna úprava ročného zúčtovania poistného za rok 2005 zo strany poisťovne bez súčinnosti so žalobcom (platiteľom poistného) a bez opory v zákone mala za následok vydanie nezákonného platobného výmeru nedoplatku poistného za rok 2005, ktorý sama poisťovňa neskôr na základe námietok žalobcu zrušila. Zistenie súdu je takmer doslovne totožné so zistením správneho orgánu, že poisťovňa platbu určenú žalobcom ako ročné zúčtovanie za rok 2005 môže zúčtovať ako sama rozhodne bez súčinnosti s platiteľom poistného v čase po 18 mesiacoch od úhrady. Z bežnej hospodárskej praxe, zákona o účtovníctve, zákona o bankách vyplýva, že konštantný symbol je štatistický údaj a nie je rozhodujúcim údajom pre identifikáciu platby, že žalobcom použitý konštantný symbol 3558 sa bežne používa pri platbách poistného zdravotným poisťovníam a plne vystihuje charakter platby, že ho vystihuje presnejšie ako údajne odporúčaný konštantný symbol 3118 - tento používa Sociálna poisťovňa. Tvrdenie správneho orgánu o správnosti použitia konštantného symbolu 3118 je v priamom rozpore s praxou zdravotnej poisťovne, ktorá vyžaduje pri platbách používanie konštantného symbolu 3558 - viď Výkaz nedoplatkov č. 8888064526. Žalobca teda pri platbe použil správny konštantný symbol požadovaný zdravotnou poisťovňou. Navrhuje odvolaciemu súdu, aby rozsudok krajského súdu zrušil a vec vrátil na ďalšie konanie alebo aby zmenil rozsudok krajského súdu, rozhodnutie žalovaného zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

Vo vyjadrení k odvolaniu žalovaný uviedol, že sa stotožňuje s rozsudkom krajského súdu, ktorým zamietol žalobu žalobcu. Žalovaný sa pridrižiava svojho vyjadrenia zo dňa 11.10.2012 v plnom rozsahu ako aj odôvodnenia napadnutého rozhodnutia. Na základe skutočností žalovaný navrhuje, aby odvolací súd podľa § 219 ods. 1 O.s.p. potvrdil napadnuté rozhodnutie - rozsudok krajského súdu ako vecne správne.

Najvyšší súd Slovenskej republiky, ako súd odvolací (§ 10 ods. 2 O.s.p.), preskúmal napadnutý rozsudok krajského súdu ako aj konanie, ktoré mu predchádzalo, v rozsahu a z dôvodov uvedených v odvolaní podľa § 212 O.s.p.. Po zistení, že odvolanie bolo podané oprávnenou osobou v zákonnej lehote (§ 204 ods. 1 O.s.p.) a že ide o rozsudok, proti ktorému je podľa ustanovenia § 201 v spojení s ust. § 250ja ods. 1 O.s.p. odvolanie prípustné, dospel k záveru, že odvolaniu žalobcu je potrebné priznať

úspech. Rozhodol jednomyseľne bez nariadenia odvolacieho pojednávania podľa ust. § 250ja ods. 2 O.s.p. s tým, že deň vyhlásenia rozhodnutia bol zverejnený minimálne päť dní vopred na úradnej tabuli súdu a na internetovej stránke Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (www.nsud.sk). Rozsudok bol verejne vyhlásený dňa 27.05.2015 (§ 156 ods. 1 a 3 O.s.p.).

Podľa § 244 ods. 1, 2 a 3 O.s.p., v správnom súdnictve preskúmajú sudy na základe žalôb alebo opravných prostriedkov zákonnosť rozhodnutí a postupov orgánov verejnej správy. V správnom súdnictve preskúmajú sudy zákonnosť rozhodnutí a postupov orgánov štátnej správy, orgánov územnej samosprávy, ako aj orgánov záujmovej samosprávy a ďalších právnických osôb, ako aj fyzických osôb, pokiaľ im zákon zveruje rozhodovanie o právach a povinnostiach fyzických a právnických osôb v oblasti verejnej správy. Rozhodnutiami správnych orgánov sa rozumejú rozhodnutia vydané nimi v správnom konaní, ako aj ďalšie rozhodnutia, ktoré zakladajú, menia alebo zrušujú oprávnenia a povinnosti fyzických alebo právnických osôb alebo ktorými môžu byť práva, právom chránené záujmy alebo povinnosti fyzických osôb alebo právnických osôb priamo dotknuté.

Podľa § 247 ods. 1 O.s.p., podľa ustanovení tejto hlavy sa postupuje v prípadoch, v ktorých fyzická alebo právnická osoba tvrdí, že bola na svojich právach ukrátená rozhodnutím a postupom správneho orgánu, a žiada, aby súd preskúmal zákonnosť tohto rozhodnutia a postupu.

Podľa § 19 ods. 1 prvá veta zákona o zdravotnom poistení v znení zákona č. 192/2009 Z. z. (účinného do 31.05.2009), poistenec je povinný vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok a podať ho v príslušnej zdravotnej poisťovni do konca marca nasledujúceho kalendárneho roka.

Podľa § 19 ods. 11 zákona o zdravotnom poistení v znení zákona č. 192/2009 Z. z. (účinného do 31.05.2009), platiteľ poistného je povinný odvieť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo; nedoplatok zamestnanca, za ktorého vykonal ročné zúčtovanie poistného zamestnávateľ, je povinný odvieť tento zamestnávateľ. Ustanovenia § 15 ods. 2 a 3 a § 17 ods. 4, 5 a 7 platia rovnako aj pre nedoplatok.

Podľa § 31a ods. 6 písm. e) zákona o zdravotnom poistení v znení zákona č. 192/2009 Z. z. (účinného do 31.05.2009), v roku 2006 sa lehoty na vykonanie a podanie ročného zúčtovania ustanovujú takto: lehota podľa § 19 ods. 11 do 31. októbra 2006.

Podľa § 32 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení v znení zákona č. 522/2006 Z. z. (účinného do 28.09.2006), poistné zaplatené do účinnosti tohto zákona bez právneho dôvodu alebo časť presahujúcu správnu výšku poistného je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vrátiť platiteľovi poistného alebo jeho právneho nástupcu do dvoch mesiacov od zistenia tejto skutočnosti alebo od doručenia písomnej žiadosti platiteľa poistného alebo jeho právneho nástupcu.

Podľa § 32 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení v znení zákona č. 522/2006 Z. z. (účinného do 28.09.2006), poistné alebo jeho časť podľa odseku 2, ktoré je príslušná zdravotná poisťovňa povinná vrátiť, možno použiť na započítanie pohľadávky zdravotnej poisťovne v zdravotnom poistení voči platiteľovi poistného alebo jeho právneho nástupcu.

Predmetom odvolacieho konania bolo preskúmanie rozsudku krajského súdu ako aj konania, ktoré mu predchádzalo, pričom v rámci odvolacieho konania odvolací súd skúmal aj napadnuté rozhodnutie žalovaného. V danej veci odvolací súd posudzoval najmä otázku, či platbu žalobcu zo dňa 26.06.2006 na účet zdravotnej poisťovne možno považovať za úhradu nedoplatku za ročné zúčtovanie poistného za rok 2005.

Z administratívneho spisu žalovaného odvolací súd obdobne ako aj krajský súd zistil, že dňa 24.11.2008 obdržal prvostupňový správny orgán návrh zdravotnej poisťovne Apollo na vydanie rozhodnutia platobným výmerom z titulu pohľadávky na poistnom na verejné zdravotné poistenie, a to povinnosť zaplatiť ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2005 týkajúce sa žalobcu. Dňa

28.11.2008 obdržal žalobca upovedomenie o začatí správneho konania. V námietkach žalobca uviedol, že ročné zúčtovanie poistného za rok 2005 bolo riadne a včas na predpísanom tlačive podané dňa 23.06.2006 vo výške 5.478,- Sk a dňa 26.06.2006 uhradené na účet zdravotnej poisťovne Apollo.

Dňa 20.01.2009 prvostupňový správny orgán vydal platobný výmer, ktorým žalobcu zaviazal na zaplatenie nedoplatku ročného zúčtovania poistného za rok 2005 vo výške 147,71 € ako aj trov konania vo výške 8,29 €. Proti platobnému výmeru žalobca podal dňa 03.02.2009 rozklad, v ktorom uviedol, že uvedená pohľadávka zo strany žalovaného nie je opodstatnená, pretože takýto nedoplatok žalobca voči poisťovni nemá. Rozklad žalobcu bol doručený zdravotnej poisťovni Apollo, ktorá sa k rozkladu vyjadrila tak, že pri úhrade poistného na zdravotné poistenie dňa 26.06.2006 vo výške 181,83 € nebol uvedený správny konštantný symbol na ročné zúčtovanie, platba bola rozpoložovaná na bežné mesačné preddavky, ktoré neboli vôbec uhradené. Táto platba bola pridelená na obdobie 12/2005 a 01/2006 až 05/2006. Ďalším šetrením bolo zistené, že ročné zúčtovanie 2005 bolo nesprávne vypracované a nedoplatok predstavoval sumu 147,71 €, na ktorú bol aj vydaný platobný výmer. Úhradou vyššie uvedenej sumy za ročné zúčtovanie 2006 vznikol preplatok vo výške 130,32 €, ktorý bol účastníkovi konania vrátený dňa 24.10.2007 poštovou poukážkou.

Zdravotná poisťovňa Apollo považovala rozklad žalobcu voči platobnému výmeru č. PV 101/05361/2008 v sume 147,71 € a trov konania vo výške 8,29 € za bezpredmetný. Prvostupňový správny orgán vyzval výzvou zo dňa 30.04.2009 žalobcu na vyjadrenie sa k správne konaniu č. PV 101/05361/2008. Prvostupňovému správne orgánu bolo dňa 19.05.2009 doručené vyjadrenie žalobcu k vyjadreniu zdravotnej poisťovne Apollo.

Dňa 07.02.2011 zdravotná poisťovňa vydala výkaz nedoplatkov č. 8888064526 na sumu 147,71 €, a to za ročné zúčtovanie poistného za rok 2005. Následne potom ako obdržala vyjadrenie žalobcu k správne konaniu, vydala dňa 06.04.2011 zdravotná poisťovňa Dôvera výkaz nedoplatkov, ktorým v celom rozsahu ruší výkaz nedoplatkov č. 8888064526 zo dňa 07.02.2011, na základe ktorého bol platiteľ poistného Ing. J. E. povinný uhradiť zdravotnej poisťovne nedoplatok na poistnom na verejné zdravotné poistenie v celkovej výške 147,71 € za rok 2005.

Dňa 21.07.2011 žalovaný vyzval zdravotnú poisťovňu Dôvera na doplnenie dokladov ku konaniu č. PV 101/05361/2008. Zdravotná poisťovňa Dôvera (právny nástupca poisťovne Apollo) doručila žalovanému dňa 05.08.2011 vyjadrenie k výzve na doplnenie dokladov k predmetnému konaniu.

Dňa 02.04.2012 vydal žalovaný napadnuté rozhodnutie, ktorým platobný výmer č. PV 101/05361/2008 zo dňa 20.01.2009 vydaný Úradom - pobočkou Bratislava z dôvodu porušenia povinnosti odvieť nedoplatok na poistnom vyplývajúcom z ročného zúčtovania poistného za rok 2005 v zmysle ust. § 19 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. potvrdil podľa ust. § 59 ods. 2 Správneho poriadku. Z odôvodnenia napadnutého rozhodnutia vyplýva, že žalobca za rok 2005 neuhradil ročné zúčtovanie zdravotného poistenia vo výške 147,71 € ako aj trovy konania vo výške 8,29 €. Žalovaný v napadnutom rozhodnutí uviedol, že žalobca zaplatil na účet zdravotnej poisťovne dňa 26.06.2006 sumu vo výške 181,83 €. Šetrením žalovaného bolo zistené, že uvedená suma bola zaúčtovaná zdravotnou poisťovňou na nezaplatené bežné mesačné výdavky, ktoré neboli vôbec uhradené. Táto platba bola pridelená na obdobie 12/2005 a 01/2006 až 05/2006. Šetrením bolo zistené, že ročné zúčtovanie za rok 2005 bolo nesprávne vypracované žalobcom a nedoplatok predstavoval sumu 147,71 €. Zdravotnej poisťovni úhradou sumy 181,83 € za ročné zúčtovanie 2006 vznikol preplatok v sume 130,32 €, ktorý bol účastníkovi konania vrátený dňa 24.10.2007 poštovou poukážkou.

Odvolací súd konštatuje, že z administratívneho spisu jednoznačne vyplýva, že žalobca dňa 26.06.2006 zadal prostredníctvom banky jednorazový príkaz na úhradu sumy vo výške 5478,- Sk (181,83 €) v prospech účtu zdravotnej poisťovne s poznámkou „zúčtovanie 2005“. Odvolací súd je preto toho názoru, že úmyslom žalobcu a účelom platby bolo odvieť nedoplatok z vykonaného ročného zúčtovania poistného za rok 2005 príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poistného vykonalo (rok 2006). Posudzovanie platby z hľadiska, či v rámci

príkazu bol správne zadaný konštantný symbol, nemá relevantný vplyv na splnenie povinnosti v zmysle ust. § 19 ods. 11 o zdravotnom poistení v znení zákona č. 192/2009 Z. z. (účinného do 31.05.2009). Súd je toho názoru, že používanie a správne označovanie symbolov v platobnom styku slúži na presnejšiu identifikáciu platieb (pohľadávok), avšak z hľadiska právnych následkov týkajúcich sa splnenia dlhu (povinnosti) nesplnenie, resp. zlé označenie platby akýmkoľvek symbolom (variabilný, konštantný alebo špecifický) je irelevantné. Obdobne ako používanie symbolov v platobnom styku sa posudzuje aj interný informačný systém zdravotnej poisťovne, nakoľko tento systém bol vytvorený pre interné účely zdravotnej poisťovne v rámci prijímania a identifikovania platieb, pričom nezaevidovanie platby nemá opätovne za následok nesplnenie povinnosti v zmysle ust. § 19 ods. 11 o zdravotnom poistení v znení zákona č. 192/2009 Z. z. (účinného do 31.05.2009). Opak by inak mohol viesť k formálne prísnemu odňatiu možnosti uhradiť nedoplatky na zdravotnom poistení (splniť právne povinnosti), s ktorými by boli spojené negatívne dôsledky pre povinného (resp. dlžníka).

Odvolací súd ďalej konštatuje, že aj zle zadaná výška úhrady nedoplatku nemôže mať vplyv na splnenie povinnosti v zmysle ust. § 19 ods. 11 zákona o zdravotnom poistení v znení zákona č. 192/2009 Z. z. (účinného do 31.05.2009), nakoľko zvyšná časť sumy, ktorá prevyšuje nedoplatok z vykonaného ročného zúčtovania poisťného za predchádzajúci kalendárny rok, sa považuje za preplatok podľa § 32 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení v znení zákona č. 192/2009 Z. z. (účinného do 31.05.2009), ktorý je zdravotná poisťovňa buď povinná vrátiť podľa citovaného ustanovenia alebo je oprávnená ho v zmysle ust. § 32 ods. 4 použiť na započítanie pohľadávky zdravotnej poisťovne v zdravotnom poistení voči platiteľovi poisťného.

Záverom odvolací súd dodáva, že povinnosťou žalovaného ako aj prvostupňového správneho orgánu bolo bližšie posúdiť charakter platby, pričom tú, aj napriek zle označenému konštantnému symbolu, ale s jasne určeným účelom platby, mal podľa vyjadreného obsahu zarátať ako úhradu nedoplatku z vykonaného ročného zúčtovania poisťného na zdravotnom poistení vo výške 147,71 € a zvyšnú časť sumy vo výške 34,12 € mal v zmysle § 32 ods. 2 vrátiť žalobcovi alebo v zmysle § 32 ods. 4 započítať na inú pohľadávku zdravotnej poisťovne.

S poukazom na vyššie uvedené odvolací súd dospel k záveru, že napadnuté rozhodnutie správneho orgánu v medziach žaloby nie je v súlade so zákonom, pričom súd prvého stupňa žalobu zamietol, preto v zmysle ust. § 250ja ods. 3 prvá veta O.s.p. rozsudok Krajského súdu v Bratislave č. k. 5S/233/2012-22 zo dňa 22.10.2013 mení tak, že rozhodnutie žalovaného č. PV 101/05361/2008/R zo dňa 02.05.2012 zrušuje a vec mu vracia na ďalšie konanie.

O náhrade trov konania rozhodol odvolací súd podľa § 224 ods.1 v spojení s § 246c ods. 1 a § 250k ods.1 O.s.p. tak, že účastníkom ich náhradu nepriznal, pretože žalobca, hoci bol v konaní úspešný, si náhradu trov konania neuplatnil a žalovaný právo na náhradu trov konania nemá.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.