

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	9Sžo/50/2014
Identifikačné číslo spisu:	7013201609
Dátum vydania rozhodnutia:	25.11.2015
Meno a priezvisko:	JUDr. Viera Nevedelová
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2015:7013201609.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Viery Nevedelovej a členiek senátu JUDr. Ľubice Filovej a JUDr. Judity Kokolevskej v právnej veci žalobcu: Y. G., nar. X. H. XXXX, T., proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Želtova č. 2, Bratislava, o preskúmanie rozhodnutia žalovaného č. PV 801/06712/2008/R zo dňa 26. júna 2013 o nedoplatku na poistnom na zdravotné poistenie za obdobie od 1. septembra 1998 do 31. decembra 2004, o odvolaní žalobcu proti rozsudku Krajského súdu v Košiciach zo dňa 27. marca 2014, č. k. 6S/275/2013-48, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Košiciach zo dňa 27. marca 2014, č. k. 6S/275/2013 - 48, p o t v r d z u j e .

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

Odôvodnenie

Krajský súd rozsudkom z 27. marca 2014, č. k. 6S/275/2013-48, zamietol žalobu a žalobcovi nepriznal právo na náhradu trov konania.

Z odôvodnenia rozsudku vyplýva, že preskúmaným rozhodnutím zo dňa 26. júna 2013 č. PV 801/06712/2008/R žalovaný (predsedníčka Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) ako správny orgán druhého stupňa zamietol rozklad žalobcu a potvrdil prvostupňové rozhodnutie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) č.: PV 801/06172/2008 zo dňa 5. marca 2013, ktorým ako orgán príslušný podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2003 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z. vo veci pohľadávky Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. (ďalej aj „zdravotná poisťovňa“) na poistné na zdravotné poistenie z titulu neodvedeného poistného bola žalobcovi uložená povinnosť zaplatiť zdravotnej poisťovni poistné na zdravotné poistenie za obdobie od 1. septembra 1998 do 31. decembra 2004 v sume 1051,04 € v zmysle § 16 ods. 3 zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“) a nahradiť zdravotnej poisťovni trovy

konania v sume 10,51 € podľa § 31 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (ďalej len „Správny poriadok“).

Žalobca vo včas podanej žalobe vo vzťahu k preskúmanému rozhodnutiu žalovanej vzniesol námietku premlčania, namietajúc, že zdravotná poisťovňa si poistné začala uplatňovať pred úradom až v roku 2008. Prihlášku do poistenia podal v zdravotnej poisťovni až dňa 26. septembra 2005, napriek tomu zdravotná poisťovňa od neho požadovala poistné už za obdobie od 1. januára 1995, pričom mu žiadny zákon neukladá byť poistencom práve Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Namietol aj výšku poistného z dôvodu, že od podania prihlášky na poistenie platil poistné pravidelne až do 20. júla 2007, keď mal v rukách britský preukaz poistenca. Napokon namietol, že úrad sa nezaoberal okolnosťou, že vzhľadom na zdravotný stav je od detstva invalidnou osobou.

Z odôvodnenia rozsudku vyplýva, že krajský súd považoval preskúmané rozhodnutie žalovaného za súladné so zákonom. Mal za preukázané, že žalobca podal prihlášku poistenca až dňa 26. septembra 2005, avšak podľa § 3 ods. 1 zákona č. 273/1994 Z. z. bol povinne zdravotne poistenou osobou už od 1. januára 1995, keďže nepreukázal, že by bol od uvedeného dátumu poistený v cudzine. Taktiež mal za preukázané, že zdravotná poisťovňa si uplatnila nárok na predpísanie pohľadávky na poistnom na zdravotné poistenie návrhom, ktorý bol doručený úradu dňa 3. októbra 2008 a tento návrh bol žalobcovi v správnom konaní doručený na vyjadrenie. Námietka premlčania bola zohľadnená v súlade s § 18 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. a § 32 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z., keďže žalobcovi bolo poistné na zdravotné poistenie predpísané len za dobu od 1. septembra 1998 do 31. decembra 2004, keď premlčané bolo poistné iba za dobu do 31. augusta 1998.

Rozsudok krajského súdu napadol žalobca včas podaným odvolaním. V prvom rade namietol, že žalovaný ani krajský súd nezohľadnili okolnosť, že od detstva je zdravotne postihnutou osobou, jeho zdravotné postihnutie je nemenné. Vzhľadom na to, že invalidita je stav, konštatovaný posudkovým lekárom, je možné invaliditu potvrdiť kedykoľvek. Z toho dôvodu je presvedčený, že by za neho mal poistné na zdravotné poistenie platiť štát, hoci nie je poberateľom invalidného dôchodku.

Ako druhú odvolaciu námietku uviedol, že zdravotná poisťovňa mu pred podaním návrhu na vydanie platobného výmeru nedoručila žiadne písomnosti, ani protokol o kontrole zo dňa 7. februára 2008, takže nemal možnosť využiť svoje právo vyjadriť sa k obsahu protokolu. Zdravotná poisťovňa si priradzovala jeho novšie platby na zaplatenie starých dlhov z dôvodu, že pri platbách neuvádzal špecifický symbol. Keďže mu nebol zaslaný rozpis dlhov a symboly, nemá možnosť zistiť, ako dospel úrad k sume neodvedeného poistného.

Z uvedených dôvodov žiadal, aby odvolací súd rozsudok krajského súdu zrušil.

Žalovaný vo vyjadrení k odvolaniu žalobcu navrhol, aby odvolací súd rozsudok krajského súdu potvrdil. Posudzovanie zdravotného stavu žalobcu nepatrí do kompetencie žalovaného, a pre správne konanie bolo rozhodujúce, že o invalidný dôchodok nepožiadaval, čo žalobca opakovane priznal. Žalovaný v správnom konaní postupoval v súlade so správnym poriadkom a rozhodnutie vydal na základe spoľahlivo zisteného skutkového stavu.

Najvyšší súd Slovenskej republiky, ako súd odvolací (§ 10 ods. 2 O.s.p.), preskúmal rozsudok krajského súdu a rozhodnutie žalovaného v rozsahu žaloby a v medziach odvolania (§ 249 ods. 2, § 250b ods. 1 a § 250h ods. 1 O.s.p.), odvolanie prejednal bez nariadenia pojednávania v súlade s § 250ja ods. 2 O.s.p. a dospel k záveru, že odvolaniu žalobcu nemožno vyhovieť.

Predmetom konania bolo preskúmanie rozhodnutia žalovaného vo veci uloženia povinnosti žalobcovi zaplatiť zdravotnej poisťovni poistné za obdobie od 1. septembra 1998 do 31. decembra 2004.

Odvolací súd považuje za potrebné zdôrazniť, že tak ako súd prvého stupňa, aj odvolací súd preskúmaval rozhodnutie žalovaného č. PV 801/06712/2008/R zo dňa 26. júna 2013 len z dôvodov žaloby, týkajúcich sa tohto rozhodnutia žalovaného a nezaoberal sa námietkami voči iným rozhodnutiam žalovaného, ktoré boli predmetom preskúmania v iných súdnych konaniach.

Podľa § 249 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku (ďalej len „O.s.p.“) konanie sa začína na návrh, ktorý sa nazýva žalobou.

Podľa § 249 ods. 2 O.s.p. žaloba musí okrem všeobecných náležitostí podania obsahovať označenie rozhodnutia a postupu správneho orgánu, ktoré napadá, vyjadrenie, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie a postup napadá, uvedenie dôvodov, v čom žalobca vidí nezákonnosť rozhodnutia a postupu správneho orgánu, a aký konečný návrh robí.

Podľa § 250b ods. 1 veta prvá O.s.p. žaloba sa musí podať do dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia správneho orgánu v poslednom stupni, pokiaľ osobitný zákon neustanovuje inak.

Podľa § 250h ods. 1 O.s.p. až do rozhodnutia súdu môže žalobca rozsah napadnutia správneho rozhodnutia obmedziť; rozšíriť ho môže len v lehote podľa § 250b.

Z citovaných ustanovení vyplýva, že rozsah, v akom žalobca napáda rozhodnutie žalovaného správneho orgánu a uvedenie dôvodov, v ktorých vidí jeho nezákonnosť, možno uplatniť žalobou na súde len v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia. Vzhľadom na to súd v konaní, vrátane konania odvolacieho, nemôže prihliadať na také dôvody nezákonnosti rozhodnutia, ktoré žalobca nenamietol najneskôr v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia žalovaného. Z uvedeného dôvodu odvolací súd neprihliadol na druhú odvoláciu námietku žalobcu, podľa obsahu ktorej žalobca až v odvolaní proti rozsudku krajského súdu zrejme mal v úmysle namietat' správnosť sumy predpísaného poistného na zdravotné poistenie.

V tejto súvislosti odvolací súd poznamenáva, že v odôvodnení rozhodnutia žalovaného č. PV 801/06712/2008/R z 26. júna 2013 je podrobne uvedený rozpis dlžných súm poistného za obdobie od septembra 1999 do decembra 2004, a teda žalobca mal možnosť tento rozpis v žalobe namietat', čo však neurobil.

Podľa § 10 ods. 2 zákona č.273/1994 Z. z. poistné sú povinné platiť aj osoby s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktoré

- a) nie sú v pracovnom pomere alebo v obdobnom pracovnom vzťahu k zamestnávateľovi, ktorý má sídlo na území Slovenskej republiky,
- b) nie sú samostatne zárobkovo činné osoby na území Slovenskej republiky,
- c) nie sú osobami, za ktoré platí poistné štát, Sociálna poisťovňa a orgán, ktorý priznáva, vypláca, zastavuje a odníma dávky nemocenského zabezpečenia podľa osobitného predpisu s výnimkou osôb vyňatých zo zdravotného poistenia podľa § 3 ods. 3 písm. b) a c).

Podľa § 10 ods. 6 zákona č. 273/1994 Z. z. štát je platiteľom poistného za

- b) osoby, ktoré poberajú dôchodky z dôchodkového zabezpečenia Slovenskej republiky, ak aj sú zamestnancami alebo samostatne zárobkovo činnými osobami, alebo spolupracujúcimi osobami, ak príjem z týchto činností nie je vyšší ako výška minimálnej mzdy,
- c) osoby, ktoré poberajú dôchodky z dôchodkového zabezpečenia Českej republiky, ak aj sú zamestnancami alebo samostatne zárobkovo činnými osobami, alebo spolupracujúcimi osobami, ak príjem z týchto činností nie je vyšší ako výška minimálnej mzdy.
- i) osoby, ktoré poberajú dávky sociálnej starostlivosti z dôvodu sociálnej odkázanosti, a osoby, ktoré sú invalidné a nevznikol im nárok na invalidný dôchodok,

Podľa § 11 ods. 8 písm. b) a e) zákona č. 580/2004 Z. z. v znení účinnom od 1. januára 2004 do 31. decembra 2005, štát je platiteľom poistného, ak nie je ďalej uvedené inak, za

- b) fyzickú osobu, ktorá poberá dôchodok, okrem poberateľa vdovského dôchodku, vdoveckého dôchodku a sirotského dôchodku podľa osobitného predpisu, 39b) alebo dôchodok z výsluhového zabezpečenia policajtov a vojakov podľa osobitného predpisu 39c) alebo dôchodok z cudziny, alebo dôchodok z iného členského štátu a nie je zdravotne poistená v tomto členskom štáte,
- e) fyzickú osobu, ktorá je invalidná a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok.

Podľa § 18 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. poistné za príslušný kalendárny mesiac, ktoré odvádzajú osoby uvedené v § 10 ods. 1 písm. b) a v § 10 ods. 2, je splatné do ôsmeho dňa po uplynutí tohto

mesiaca.

Podľa § 21 ods. 1 zákona č. 273/1994 Z. z. právo predpísať poistné sa premlčí za desať rokov odo dňa jeho splatnosti.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. tým, že vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, úroky z omeškania a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu.

V zmysle prechodného ustanovenia § 32 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) na poistné, ktoré bol platiteľ povinný uhradiť do účinnosti tohto zákona, sa vzťahuje desaťročná premlčacia odo dňa jeho splatnosti.

Podľa § 85h ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa uplatňuje na úrade nárok na dlžné poistné, nárok na poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

Od 01.01.1993 do 31.12.1994 na území Slovenskej republiky vykonávala zdravotné poistenie len jedna poisťovňa, a to Národná poisťovňa so sídlom v Bratislave, zriadená zákonom č. 7/1993 Z. z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia. Zdravotné poistenie v regiónoch vykonávali regionálne poisťovne (§ 14 ods. 1, 2 zákona č. 7/1993 Z. z.).

S účinnosťou od 01.01.1995 bola zriadená Všeobecná zdravotná poisťovňa (ďalej len „všeobecná poisťovňa“) ako verejnoprávna inštitúcia na vykonávanie zdravotného poistenia (§ 28 zák. č. 273/1994 Z. z.). Pôsobnosť Národnej poisťovne - Správy Fondu zdravotného poistenia, riaditeľstva Národnej poisťovne v oblasti zdravotného poistenia a regionálnych národných poisťovní prešla na všeobecnú poisťovňu (§ 73 zákona č. 273/1994 Z. z.).

V zmysle § 75 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z.z. poistenci poistení v Národnej poisťovni sa stávajú poistencami všeobecnej poisťovne so všetkými právami a povinnosťami, ak nie sú poistencami iných poisťovní.

Vzhľadom na uvedené ustanovenia sa žalobca dňom 01.01.1995 stal poistencom Všeobecnej zdravotnej poisťovne zo zákona, bez potreby prihlášky. Je preto irelevantné, že prihlášku do poistenia podal, už za účinnosti neskorších právnych predpisov, dňa 26. septembra 2005. Žalobca napokon ani netvrdil, že by v spornom období (od 1. septembra 1998 do 31. decembra 2004) bol poistencom inej, v tom čase existujúcej zdravotnej poisťovne.

Jedinou relevantnou odvolacou námietkou žalobcu bolo, že za neho mal poistné na zdravotné poistenie platiť štát, hoci nie je poberateľom invalidného dôchodku, ale od detstva je zdravotne postihnutou osobou, jeho zdravotné postihnutie je nemenné a invaliditu ako stav podľa § 71 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení môže posudkový lekár potvrdiť kedykoľvek.

Žalobca potvrdil, že nie je poberateľom dôchodku z dôchodkového zabezpečenia

Okolnosť, že poistenc je podľa jeho tvrdenia zdravotne postihnutou osobou, nemôže bez preukázania nároku na invalidný dôchodok ako dávky dôchodkového (sociálneho) zabezpečenia, resp. bez preukázania skutočnosti, že je invalidná, viesť k záveru, že poistné mal platiť štát. Takú skutočnosť musí v správnom konaní, vedenom podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z., preukázať

sám poistenec.

Poistenec sa podľa § 71 ods.1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení považuje za invalidného, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Posudzovanie invalidity na účely výkonu sociálneho poistenia, ktoré je zverené Sociálnej poisťovni (§ 120 zákona č. 461/2003 Z. z.), vykonávajú posudkoví lekári pobočky a ústredia Sociálnej poisťovne (§ 153 zákona č. 461/2003 Z. z.).

Navrhovateľovi nič nebránilo v tom, aby (i spätne) požiadal o priznanie invalidného dôchodku Sociálnu poisťovňu, ktorá jediná je podľa zákona č. 461/2003 Z. z. oprávnená na posúdenie jeho invalidity. Uznanie invalidity žalobca nepreukázal a preto odvolací súd nepovažoval za dôvodnú jeho námietku, že poistné na zdravotné poistenie mal za žalobcu platiť štát.

Zákonodarca v zákone č. 273/1994 Z. z. resp. v zákone č. 580/2004 Z. z. stanovil, že štát je platiteľom poistného ak poistenec poberá invalidný dôchodok alebo ak je poistenec aspoň invalidný a nevznikol mu nárok na invalidný dôchodok. Také obmedzenie okruhu osôb, za ktoré platí poistné štát, nemožno považovať za diskriminačné vo vzťahu k osobám, ktoré síce trpia určitým zdravotným postihnutím, ale toto postihnutie nespôsobuje ich invaliditu podľa predpisov upravujúcich sociálne poistenie (zabezpečenie).

Z uvedených dôvodov odvolací súd rozsudok krajského súdu potvrdil podľa § 250ja ods. 3 veta druhá a § 219 O.s.p. ako vecne správny.

O trovách odvolacieho konania odvolací súd rozhodol v súlade s § 224 ods. 1 a § 250k ods. 1 O.s.p. tak, ako je uvedené vo výroku tohto rozsudku, lebo žalobca v odvolacom konaní nebol úspešný.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.