

Súd: Najvyšší súd SR  
Spisová značka: 7Sžsk/101/2020  
Identifikačné číslo spisu: 2118208817  
Dátum vydania rozhodnutia: 30.06.2021  
Meno a priezvisko: JUDr. Viola Takáčová  
Funkcia: sudca  
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2021:2118208817.1

## ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Violy Takáčovej, PhD. a členiek senátu JUDr. Zdenky Reisenauerovej a JUDr. Aleny Adamcovej, v právnej veci žalobkyne: E. R., narodená XX. C. XXXX, bytom R. U., E. S. Š. Č. X, s adresou pre doručovanie písomností H.Z.T. XX, proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, so sídlom v Bratislave, Želova č. 2, o preskúmanie zákonnosti postupu a rozhodnutia žalovaného z 24. augusta 2018, č. k. PV 301/00405/2017/R, o kasačnej sťažnosti žalovaného proti rozsudku Krajského súdu v Trnave z 18. júna 2020, č. k. 47Sa/2/2019-75, t a k t o

### rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky kasačnú sťažnosť žalovaného zamietla.

Žalobkyňa má nárok na náhradu trov kasačného konania voči žalovanému v rozsahu 100 %.

### Odôvodnenie

I.

1. Krajský súd v Trnave (ďalej len „krajský súd“) napadnutým rozsudkom z 18. júna 2020, č. k. 47Sa/2/2019-75 podľa § 191 ods. 1 písm. d/ zákona č. 162/2015 Z.z. Správny súdny poriadok (ďalej len „SSP“) zrušil napadnuté rozhodnutie žalovaného z 24. augusta 2018, č. k. PV 301/00405/2017/R a vec mu vrátil na ďalšie konanie. Žalovaný napadnutým rozhodnutím zamietol odvolanie žalobkyne a potvrdil prvostupňové rozhodnutie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Trenčín z 27. septembra 2017, č. k. PV 301/00405/2017. Zároveň v ďalšej výrokovej časti rozhodnutia žalovaný uviedol, že cit.: „Nakoľko platiteľovi poisťného bol výkazom nedoplatkov č. 1705855972 zo dňa 12.02.2017 predpísaný nedoplatok na preddavkoch na poisťnom na verejné zdravotné poistenie za obdobie 27.06.2016 - 03.08.2016 a 21.08.2016 - 31.12.2016 v sume 335,43 Eur. Platiteľ poisťného sa nezaväzuje na úhradu sumy 330,28 Eur, nakoľko táto je súčasťou právoplatného výkazu nedoplatkov č. 1705855972 zo dňa 12.02.2017.“

2. Rozhodnutím z 27. septembra 2017 prvostupňový správny orgán postupom podľa § 19 ods. 9 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. 718/2004 Z.z.) v rozhodnom znení (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z.z.“) uložil žalobkyni povinnosť zaplatiť zdravotnej poisťovni DÓVERA zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania poistného za rok 2016 v sume 330,28 eur a nahradiť zdravotnej poisťovni trovy konania podľa § 31 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v rozhodnom znení (ďalej len „Správny poriadok“) v sume 5,00 eur, a to do 15 dní odo dňa právoplatnosti tohto platobného výmeru. Zároveň v ďalšej výrokovej časti prvostupňový správny orgán uviedol, že cit.: „Nakoľko platiteľovi poistného bol výkazom nedoplatkov č. 1705855972 predpísaný nedoplatok na poistnom za obdobie roka 2016 v sume 330,28 Eur, úrad ho nezaväzuje na úhradu dlžného poistného z ročného zúčtovania za rok 2016 v sume 330,28 Eur. Úrad zaväzuje platiteľa poistného k úhrade trov konania v sume 5,00 Eur.“

3. Krajský súd zákonnosť preskúmaného rozhodnutia žalovaného správneho orgánu preskúmal v intenciách § 4 ods. 1, 2, § 11 ods. 1, 2, § 17 ods. 2, § 17a ods. 1, 4, 5, 6, § 19 ods. 3, 9 zákona č. 580/2004 Z.z., § 77 ods. 1, § 77a ods. 1, 3, 4, 5 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“), § 3 ods. 1, 5, § 32 ods. 1, § 46, § 47 ods. 3, § 59 ods. 1, 2, § 60a Správneho poriadku a postupom v zmysle právnej úpravy ustanovenej SSP a dospel k záveru o dôvodnosti podanej žaloby, keď žalobou napadnuté rozhodnutie žalovaného vyhodnotil ako nepreskúmateľné pre nezrozumiteľnosť.

4. Krajský súd mal preukázané, že vo výkaze nedoplatkov z 22. júla 2017, č. 1728375437 vydanom podľa § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z., na základe ktorého bol vydaný platobný výmer a rozhodnutie žalovaného v predmetnej veci, je dlžné poistné uvedené v sume 0,00 eur, čo je však v rozpore so zisteným skutkovým stavom, keďže, ako z podkladov a odôvodnenia preskúmaného rozhodnutia vyplýva, z vykonaného ročného zúčtovania po započítaní preplatku s nedoplatkom vznikla nová suma nedoplatku na poistnom z titulu nezaplatených preddavkov poistného žalobkyňou v postavení platcu poistného podľa § 11 ods. 2 tohto zákona, a to v sume 330,28 eur. V nadväznosti na uvedenú nulovú sumu nedoplatku nie je, z pochopiteľných dôvodov, vo výkaze nedoplatkov uvedené číslo účtu zdravotnej poisťovne, na ktorý musí byť nedoplatok uhradený (náležitosť výkazu nedoplatkov podľa § 17a ods. 2 písm. f/ zákona č. 580/2004 Z.z.). Rovnako je uvedená nulová suma nedoplatku zistená na základe ročného zúčtovania poistného za rok 2016 v rozpore so zákonnou úpravou postupu a podmienok vydania výkazu nedoplatkov po vykonaní ročného zúčtovania poistného, výsledkom ktorého je nedoplatok (postup podľa § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z.), ako aj v rozpore so zákonnou úpravou obligatórnych náležitostí výkazu nedoplatkov podľa § 17a ods. 2 písm. f/ zákona č. 580/2004 Z.z. Na nesprávnosti uvedeného postupu nemení nič skutočnosť, že zdravotná poisťovňa a rovnako správny orgán prvého stupňa a žalovaný zhodne konštatovali, že žalobkyni nezaniká povinnosť uhradiť dlžné poistné predpísané inými právoplatnými výkazmi nedoplatkov, čo podľa obsahu podkladov návrhu na vydanie platobného výmeru a podľa obsahu odôvodnení napadnutých rozhodnutí správnych orgánov oboch stupňov znamená, že ide o nedoplatok pôvodne predpísaný výkazom nedoplatkov z 12. februára 2017 č. 1705855972 v sume 335,43 eur, ktorý sa následkom jeho zápočtu s preplatkom v rámci ročného zúčtovania poistného za rok 2016 znížil na sumu 330,28 eur. Z kontextu právnej úpravy podmienok vydania výkazu nedoplatkov a jeho zákonných náležitostí v prípade, ak bol výsledkom ročného zúčtovania poistného nedoplatok (§ 19 ods. 9, ods. 15 v spojení § 17a ods. 2 okrem písm. e/, ods. 3 až 11 zákona č. 580/2004 Z.z.), vyplýva jednoznačný postup predpokladaný zákonom, a to, že nedoplatok na poistnom, v danom prípade konštatovaný v sume 330,28 eur, mal tvoriť sumu nedoplatku z ročného zúčtovania podľa § 19 ods. 9 zákona, a to vrátane náležitostí podľa § 17a ods. 2 zákona spolu s uvedením údajov o lehote na odvedenie nedoplatku z ročného zúčtovania poistného podľa § 19 ods. 15 zákona. Tento postup, vrátane postupu podľa § 17a ods. 3 až 11 zákona č. 580/2004 Z.z., je potrebné dodržať aj vo vzťahu k výsledku ročného zúčtovania vo forme nedoplatku na poistnom, a to bez ohľadu na skutočnosť, že nedoplatok alebo jeho časť už bola uplatnená voči platiteľovi poistného skorším výkazom nedoplatkov (napríklad nedoplatok na preddavkoch poistného podľa § 17 ods. 8 v spojení s § 17a zákona č. 580/2004 Z.z.), pričom tento výkaz nedoplatkov nebol zo strany platiteľa poistného napadnutý námietkami. Skorší právoplatný a vykonateľný výkaz nedoplatkov, hoci je svojím charakterom exekučným titulom (§ 17a ods. 10 zákona č. 580/2004 Z.z.), nevytvára prekážku právoplatne rozhodnutej veci vo vzťahu k výkazu nedoplatkov vyhotovenému podľa § 19 ods. 9 zákona

č. 580/2004 Z.z., pretože tento výkaz nedoplatkov tvorí len jedna suma nedoplatku vzniknutá z ročného zúčtovania poistného postupom podľa § 19 zákona, avšak výkazmi nedoplatkov vydanými podľa § 17a zákona č. 580/2004 Z.z. zdravotná poisťovňa fakultatívne môže voči platiteľovi uplatniť dlžné poistné rozpísom výšky nedoplatkov za jednotlivé mesiace obdobia, za ktoré je výkaz nedoplatkov vystavený (§ 17a ods. 2 písm. e/ zákona č. 580/2004 Z.z.), a to s výškou nedoplatkov podľa stavu účtu platiteľa poistného k určitému dňu podľa údajov konkretizovaných v § 17a ods. 2 písm. c/ zákona č. 580/2004 Z.z. Nedodržaním naznačeného postupu potom vzniklo zmätočné znenie výroku o výške nedoplatku vo výkaze nedoplatkov vyhotovenom na základe ročného zúčtovania poistného podľa § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z., ktorý uvádza nedoplatok v sume 0,00 eur a zároveň uvádza výsledok ročného zúčtovania poistného za rok 2016, ktorým je nedoplatok v sume 330,28 eur. Rovnako si vzájomne odporujú a sú zmätočné výroky platobného výmeru, pretože znenie jeho prvého výroku určuje žalobkyni povinnosť zaplatiť zdravotnej poisťovni DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania poistného za rok 2016 v sume 330,28 eur v zmysle § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z. a zároveň druhým výrokom platobného výmeru nezaväzuje žalobkyňu na úhradu / zapltenie tohto nedoplatku na poistnom z ročného zúčtovania v sume 330,28 eur (keďže podľa výkazu nedoplatkov nedoplatok činí 0,00 eur a z dôvodu právoplatnosti výkazu z 12. februára 2017, č. 1705855972, ktorým bol žalobkyni právoplatne predpísaný nedoplatok na preddavkoch na poistnom na verejné zdravotné poistenie za obdobie 27. jún 2016 - 03. august 2016 a 21. august 2016 - 31. december 2016 v sume 335,43 eur). Uvedené dva výroky platobného výmeru si vzájomne odporujú. Aj právoplatný a vykonateľný platobný výmer, určujúci fyzickej osobe alebo právnickej osobe povinnosť zapltenia peňažnej sumy oprávnenej osobe, je ako rozhodnutie príslušnej pobočky Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o pohľadávke z verejného zdravotného poistenia, taktiež exekučným titulom (§ 45 ods. 2 písm. i/ Exekučného poriadku) a vo vzťahu k nedoplatku na poistnom, vzhľadom na spôsob jeho určenia ročným zúčtovaním poistného, najaktuálnejším za predmetné obdobie.

5. S prihliadnutím na zásadu legality, uplatňovanú pri rozhodovaní orgánov verejnej správy (článok 2 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky v spojení s § 3 ods. 1 a § 46 Správneho poriadku), potom aj vyššie uvedený zmätočný výrok platobného výmeru potvrdil nezákonnosť postupu zdravotnej poisťovne, ktorá vydala výkaz nedoplatkov na základe výsledku ročného zúčtovania poistného v rozpore a bez náležitostí podľa § 19 ods. 9, ods. 15 v spojení § 17a ods. 2 okrem písm. e/ zákona č. 580/2004 Z.z., pričom okrem zistenia výsledku ročného zúčtovania poistného postupom podľa § 19 ods. 3 zákona z vymeriavacích základov a údajov tam uvedených, síce započítala preplatok na poistnom zamestnanca s nedoplatkom na preddavkoch poistného platiteľa podľa § 11 ods. 2 zákona, ale zároveň navyše, bez uvedenia príslušného zákonného ustanovenia, respektíve bez opory zákona, od výsledného nedoplatku na poistnom v sume 330,28 eur odpočítala aj sumu dlžného poistného, ktoré už bolo právoplatne predpísané inými výkazmi nedoplatkov. Tieto výkazy nedoplatkov v platobnom výmere zdravotná poisťovňa nekonkretizovala, len z obsahu podkladov a z napadnutých administratívnych rozhodnutí oboch stupňov sa môže dotknutý účastník konania domnievať, že ide o výkaz nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972 na sumu 335,43 eur. Zákonnosť tohto postupu nevysvetlili poukazom na príslušné zákonné ustanovenie ani pobočka žalovaného, ani sám žalovaný v napadnutom rozhodnutí. Zákon č. 580/2004 Z.z. pre účely vykonania ročného zúčtovania poistného a pre účely zistenia konečného výsledku preplatku alebo nedoplatku na poistnom postupom podľa § 19 ods. 3 zákona nestanovuje, že sa má od výsledku ročného zúčtovania poistného v podobe nedoplatku odpočítať suma dlžného poistného alebo z neodvedeného preddavku na poistné, ktoré boli voči platiteľovi uplatnené právoplatným a vykonateľným výkazom nedoplatkov vystaveným k určitému dňu podľa § 17a zákona. Zároveň možno konštatovať, že zákon č. 580/2004 Z.z. explicitne nevyklučuje vydanie výkazu nedoplatkov podľa § 19 ods. 9 zákona v prípade, ak bol zistený nedoplatok alebo jeho časť už skôr uplatnený zdravotnou poisťovňou voči platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov podľa § 17a zákona. Túto nejasnosť v postupe zdravotnej poisťovne a správneho orgánu prvého stupňa neodstránil ani žalovaný v rámci odvolacieho konania o odvolaní proti platobnému výmeru z 27. septembra 2017, č. PV 301/00405/2017 (§ 59 ods. 1 Správneho poriadku) a ani v odôvodnení napadnutého rozhodnutia nepodal výklad k právnej otázke aplikácie postupu podľa § 19 ods. 3 v spojení s § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z. v súvislosti s ročným zúčtovaním poistného.

6. Ďalej uvádzal, že v danom prípade výkaz nedoplatkov z 22. júla 2017, č. 1728375437 znel na nedoplatok 0,00 eur a vo vzťahu k dlžnému poistnému v sume 330,28 eur sa len odvolával na skôr vydaný platobný výmer bez uvedenia jeho identifikácie, pričom pobočka žalovaného a de facto aj žalovaný v platobnom výmere a v žalobou napadnutom rozhodnutí vo vzťahu k druhému výroku vychádzajú zo skutočnosti, ktorej podkladom mal byť právoplatný výkaz nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972 vydaný zdravotnou poisťovňou na dlžné preddavky poistného v sume 335,43 eur, bolo potrebné, ak pre účely vydania platobného výmeru má správny orgán vychádzať zo skutočností uvedených v návrhu na vydanie platobného výmeru, aby boli tieto skutočnosti, ktoré sú aj podkladom pre rozhodnutie - vydanie platobného výmeru, aj overiteľné a mali byť súčasťou administratívneho spisu, na základe ktorého správne orgány vydali navrhované rozhodnutie o uložení povinnosti na zaplatenie určitej sumy nedoplatku na poistnom. Z obsahu administratívneho spisu nevyplýva, že by bol súčasťou návrhu na vydanie platobného výmeru výkaz nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972 spolu s dokladom preukazujúcim jeho doručenie žalobkyni do vlastných rúk. Ak už sa na tento exekučný titul v preskúvaných rozhodnutiach správne orgány odvolávajú, mali by mať tento podklad pri rozhodovaní o určení povinnosti zaplatiť nedoplatok na poistnom k dispozícii, aby bolo možné preveriť dodržanie postupu podľa § 17a zákona č. 580/2004 Z.z. V prípade, ak by výkaz nedoplatkov vydaný na základe výsledku ročného zúčtovania poistného podľa § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z. znel na skutočne zistený výsledok ročného zúčtovania poistného, teda na dlžnú sumu 330,28 eur vzniknutú započítaním preplatiek a nedoplatkov v príslušnom členení podľa § 19 ods. 3 zákona, skúmanie uvedenej skutočnosti z právoplatného výkazu nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972 by nebolo potrebné. I keď je tento právoplatný a vykonateľný výkaz nedoplatkov riadnym exekučným titulom a povinnosť zaplatenia v ňom uvedeného nedoplatku na preddavkoch poistného nezaniká, platobný výmer vydaný na základe iných skutočností, t.j. po vykonaní ročného zúčtovania poistného, je najaktuálnejším výsledkom vo vzťahu k dlžnému poistnému za sledované obdobie a taktiež je možné ho použiť ako exekučný titul. Je na rozhodnutí zdravotnej poisťovne, ktorý z exekučných titulov použije pri návrhu na nútený výkon povinnosti zaplatiť dlžné poistné, avšak z výroku týchto exekučných titulov musí byť nezameniteľným spôsobom identifikovaný druh pohľadávky, výška a obdobie, za ktoré sa pohľadávka uplatňuje.

7. Preskúvané rozhodnutie žalovaného v odôvodnení síce obsahuje skutkové okolnosti v podobe vymedzenia jednotlivých platiteľov poistného v priebehu jednotlivých období zdravotného poistenia žalobkyne počas roka 2016, ako aj citácie zákonov aplikovaných na rozhodnutie vo veci a pri výpočte jednotlivých vymeriavacích základov zdravotného poistenia a spôsob výpočtu konečného nedoplatku na dlžnom poistnom po vykonaní ročného zúčtovania poistného za predmetné obdobie roka 2016, avšak s prihliadnutím na úroveň právneho povedomia žalobkyne, ktorá bola z obsahu jej podaní zrejماً, v záujme presvedčivosti rozhodnutia bolo namieste dať žalobkyni v odôvodnení rozhodnutia druhého stupňa jasnú a zrozumiteľnú odpoveď k dôvodom, pre ktoré bola žalobkyňa pre účely platenia poistného v období od 27. júna 2016 do 03. augusta 2016 a od 21. augusta 2016 do 31. decembra 2016 považovaná pre účely ročného zúčtovania za rok 2016 za platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z., tzv. samoplatiteľa, t.j. za poistenú osobu, ktorá bola v danom období povinná platiť poistné na verejné zdravotné poistenie, napríklad z dôvodu, že bola dobrovoľne nezamestnanou osobou. Vo vzťahu k uloženej povinnosti žalobkyni na úhradu nedoplatku na ročnom zúčtovaní poistného za rok 2016 v sume 330,28 eur, v odôvodnení napadnutého rozhodnutia nie je žalobkyni primerane a zrozumiteľne podané vysvetlenie, že hoci výkaz nedoplatkov z 22. júla 2017, č. 1728375437, ktorý je podkladom na vydanie preskúvaného platobného výmeru, znie na 0,00 eur, suma uloženej peňažnej povinnosti 330,28 eur vyplýva z výkazu nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972 na sumu 335,43 eur, s uvedením dátumu, kedy bol tento výkaz nedoplatkov doručený žalobkyni a s uvedením skutkovej procesnej okolnosti, že žalobkyňa nevyužila právo podať proti uvedenému výkazu nedoplatkov v zákonom stanovenej lehote námietku podľa § 17a ods. 4 zákona č. 580/2004 Z.z., následkom čoho nadobudol uvedený platobný výmer právoplatnosť a vykonateľnosť podľa § 17a ods. 5 zákona.

8. Vzhľadom na uvedené krajský súd po vykonaní súdneho prieskumu zákonnosti žalobou napadnutého rozhodnutia a postupu predchádzajúcemu jeho vydaniu dospel k záveru o dôvodnosti správnej žaloby, a preto rozhodnutie žalovaného z dôvodu podľa § 191 ods.1 písm. d/ SSP zrušil a vec mu vrátil na ďalšie

konanie.

9. Náhradu trov konania úspešnej žalobkyni nepriznal, pretože si právo na náhradu trov konania neuplatnila a z obsahu spisu ani nevyplýva, že by jej nejaké boli vznikli.

II.

10. Proti tomuto rozsudku podal žalovaný v zákonnej lehote kasačnú sťažnosť.

11. Namietal, že krajský súd v konaní alebo pri rozhodovaní porušil zákon tým, že rozhodol na základe nesprávneho právneho posúdenia veci (§ 440 ods. 1 písm. g/ SSP).

12. Uviedol, že zdravotná poisťovňa vydala v súlade s § 17a zákona č. 580/2004 Z.z. dňa 12. februára 2017 výkaz nedoplatkov č. 1705855972, ktorým bola žalobkyňa ako platiteľ poistného povinná zaplatiť dlžné poistné za obdobie 6/2016 až 12/2016 v sume 335,43 eur a poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov v sume 10 eur. Predmetný výkaz nedoplatkov obsahuje všetky náležitosti v zmysle § 17a ods. 2 písm. b/ až j/ zákona č. 580/2004 Z.z., teda zdravotná poisťovňa riadne identifikovala platiteľa poistného, správne určila platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z., správne uviedla dátum začatia povinnosti platiť poistné, a to od 27. júna 2016 a aj dátum skončenia povinnosti platiť poistné, a to dňom 31. decembra 2016, správne uviedla výšku nedoplatkov, určila deň, ku ktorému bola výška nedoplatkov zistená, a to k 12. februáru 2017, správne vyhotovila celkový rozpis dlžných súm, ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť výkazu nedoplatkov, uviedla číslo účtu, na ktorý má byť predmetný nedoplatok uhradený vrátane variabilného a konštantného symbolu, poučila platiteľa o možnosti podať námietky; predmetný výkaz tiež obsahuje označenie zdravotnej poisťovne, ktorá výkaz nedoplatkov vydala, dátum vydania, podpis alebo faksimile podpisu s uvedením mena, priezviska a funkcie oprávnenej osoby. Výkaz nedoplatkov nadobudol právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 10. marca 2017, t.j. stal sa exekučným titulom.

13. Ďalej žalovaný uviedol, že zdravotná poisťovňa žalobkyni vykonala ročné zúčtovanie poistného podľa § 19 zákona č. 580/2004 Z.z. a podľa § 5 ods. 1 písm. n/ Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 116/2014 Z.z. o podrobnostiach o vykazovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie, o platení preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a nedoplatkov, o ročnom zúčtovaní poistného a povinnostiach pri ročnom zúčtovaní poistného a o vzore ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „Vyhláška č. 116/2014 Z.z.“). Žalobkyňa bola v zdravotnej poisťovni evidovaná od 01. januára 2016 do 26. júna 2016 ako poistenec štátu, od 27. júna 2016 do 03. augusta 2016 a od 21. augusta 2016 do 31. decembra 2016 bola považovaná za osobu podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z., teda ako samoplatiteľ, od 04. augusta 2016 do 20. augusta 2016 ako zamestnanec u zamestnávateľa I. s.r.o. Zdravotná poisťovňa bola povinná vykonať u žalobkyne - platiteľa poistného ročné zúčtovanie za rok 2016, na základe ktorého vydala dňa 22. júla 2017 pod č. 1728375437 výkaz nedoplatkov vo výrokovvej časti ktorého zdravotná poisťovňa uviedla, že cit.: „ročné zúčtovanie poistného za rok 2016 (ďalej len „RZ“), výsledkom ktorého je nedoplatok v sume 330,28 Eur. Zdravotná poisťovňa po odpočítaní sumy dlžného poistného za obdobie roku 2016, ktoré už bolo predpísané inými výkazmi nedoplatkov v celkovej sume 330,28 Eur, vydáva v zmysle ustanovenia § 17a a § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z. tento výkaz nedoplatkov v sume 0,00 Eur. Týmto výkazom nedoplatkov Vám nezaniká povinnosť uhradiť dlžné poistné predpísané inými právoplatnými výkazmi nedoplatkov.“ Z uvedeného je zrejmé, že nedoplatok za ročné zúčtovanie za rok 2016 je v sume 330,28 eur. Zároveň zdravotná poisťovňa odpočítala sumy dlžného poistného za obdobie roku 2016, ktoré už bolo predpísané iným výkazom nedoplatkov č. 1705855972, ktorý bol v tom čase exekučným titulom. Zdravotná poisťovňa v rámci vykonaného ročného zúčtovania za rok 2016 zistila, že žalobkyňa mala za rok 2016 príjem zo závislej činnosti v sume 128,86 eur a z tohto dôvodu jej vznikol nárok na odpočítateľnú položku, keďže jej vymeriavací základ bol menší ako zákonom určená odpočítateľná položka v sume 4.560 eur, t.j. suma 5,15 eur. Túto sumu 5,15 eur zdravotná poisťovňa použila na zápočet pohľadávky predpisanej právoplatným výkazom nedoplatkov č. 1705855972, respektíve bola povinná vykonať zápočet podľa § 25 ods. 1 písm. h/ zákona č. 580/2004 Z.z. Neoddeliteľnou súčasťou

výkazu nedoplatkov č. 1728375437, t.j. výrokovej časti sú aj súhrnné údaje súvisiace s výpočtom ročného zúčtovania za rok 2016, t.j. suma nedoplatku vo výške 330,28 eur, zápočet pohľadávky v sume 5,15 eur, vymeriavacie základy, rozpis výšky nedoplatkov, prehľad dlžných súm predpísaných inými výkazmi nedoplatkov i s uvedením variabilného a špecifického symbolu. Výkaz nedoplatkov tiež obsahuje podľa § 7 ods. 3 písm. d/ Vyhlášky č. 116/2014 Z.z. výšku nedoplatku 0,00 eur (suma rozdielu vypočítaného poistného a celkovej úhrady preddavkov na poistné) a zároveň podľa § 7 ods. 3 písm. e/ Vyhlášky č. 116/2014 Z.z. výšku nedoplatku za rozhodujúce obdobie, ktorá bola predpísaná iným výkazom nedoplatkov v sume 335,43 eur a suma po započítaní pohľadávku vo výške 330,28 eur; zároveň výkaz nedoplatkov obsahuje podľa § 7 ods. 3 písm. f/ Vyhlášky č. 116/2014 Z.z. sumu, ktorá bude predpísaná týmto výkazom nedoplatkov, t.j. sumu 0,00 eur. Z tohto dôvodu zdravotná poisťovňa neuviedla vo výkaze nedoplatkov číslo účtu, vzhľadom na konečný výsledok 0,00 eur. Oba výkazy nedoplatkov teda obsahujú všetky zákonné náležitosti podľa § 17a ods. 2, § 19 ods. 9 a 15 zákona č. 580/2004 Z.z. a § 7 ods. 3 Vyhlášky č. 116/2014 Z.z. a nie sú v rozpore, respektíve neboli v tom čase (keďže výkaz nedoplatkov č. 1728375437 stratil podaním námietok podľa § 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z.z. platnosť) v rozpore so zákonnou úpravou postupu a podmienok vydania výkazu nedoplatkov po vykonaní ročného zúčtovania poistného, ako aj so zákonnou úpravou obligatórných náležitostí výkazu nedoplatkov.

14. Ďalej žalovaný uviedol, že nakoľko žalobkyňa podala voči výkazu z 22. júla 2017 námietky, týmto námietkam zdravotná poisťovňa nevyhovela, dňa 18. septembra 2017 doručila prvostupňovému orgánu návrh na vydanie platobného výmeru s tým, že príslušný výkaz nedoplatkov stratil platnosť. Prvostupňový orgán začal na základe tohto návrhu konanie a podľa § 77a ods. 5 zákona č. 581/2004 Z.z. vydal dňa 27. septembra 2017 pod číslom PV 301/00405/2017 platobný výmer, pri vydávaní ktorého správny orgán postupuje podľa špeciálnej úpravy obsiahnutej v § 77a zákona č. 581/2004 Z.z., pričom v takýchto konaniach neplatí zásada materiálnej pravdy. Na prvostupňové rozhodnutia sa nekladú tak striktné požiadavky z hľadiska obsahových a formálnych náležitostí, ako je tomu pri rozhodnutiach vydávaných v zmysle Správneho poriadku. Výrokovú časť platobného výmeru znie správne na nedoplatok v sume 330,28 eur a náhradu trov konania v sume 5,00 eur, zároveň znenie výrokovej časti pokračuje v tom smere, že nakoľko bol platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov č. 1705855972 (právoplatný a vykonateľný exekučný titul) predpísaný nedoplatok na poistnom za obdobie roka 2016 v sume 330,28 eur, prvostupňový orgán ho nezaviazal na úhradu dlžného poistného z ročného zúčtovania za rok 2016 v sume 330,28 eur z vyššie spomínaného dôvodu. Platiteľa poistného zaviazal len k úhrade trov konania v sume 5,00 eur. Z tohto dôvodu mal žalovaný za to, že výrok v predmetnom platobnom výmere nie je zmätočný a neodporuje si. Žalovaný tiež uviedol, že súčasťou administratívneho spisu je výkaz nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972 aj s opatrenou doložkou právoplatnosti a vykonateľnosti. Následne, žalovaný na podané odvolanie voči platobnému výmeru vydal tu preskúmané rozhodnutie, ktorým odvolanie zamietol a potvrdil platobný výmer a zároveň v rozhodnutí dodal, že „Nakoľko platiteľovi poistného bol výkazom nedoplatkov č. 1705855972 zo dňa 12.02.2017 predpísaný nedoplatok na preddavkoch na poistnom na verejné zdravotné poistenie za obdobie 27.06.2016 - 03.08.2016 a 21.08.2016 - 31.12.2016 v sume 335,43 Eur. Platiteľ poistného sa nezaväzuje na úhradu sumy 330,28 Eur, nakoľko táto je súčasťou právoplatného výkazu nedoplatkov č. 1705855972 zo dňa 12.02.2017.“

15. Žalovaný sa vyjadril ku všetkým skutočnostiam, vyjadril sa ku konaniu na prvom stupni, uviedol citácie zákonov, vyhlášky č. 116/2014 Z.z., žalobkyňa vysvetlil priebeh jej evidencie v zdravotnej poisťovni počas celého obdobia roku 2016, respektíve správne priradil jednotlivé kategórie aj predovšetkým, že táto bola za obdobie od 27. júna 2016 do 03. augusta 2016 a od 21. augusta 2016 do 31. decembra 2016 považovaná za osobu podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z., tzv. samoplatiteľom, ďalej kompletne overil správnosť výpočtu ročného zúčtovania za rok 2016, postup výpočtu odpočítateľnej položky, úhrn vymeriavacích základov, úhrn minimálnych základov, maximálny vymeriavací základ, upravený vymeriavací základ, výsledný vymeriavací základ, kompletne prepočítal výsledok ročného zúčtovania za rok 2016 aj s ohľadom na preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie; vyjadril sa tiež k správnosti zápočtu preplatku z ročného zúčtovania za rok 2016 zamestnanca v sume 5,15 eur s nedoplatkom samoplatiteľa v sume 335,43 eur. Z toho dôvodu uviedol vo výrokovej

časti, že platiteľ poisťného sa nezaväzuje na úhradu sumy 330,28 eur, nakoľko táto suma je súčasťou právoplatného výkazu nedoplatkov z 12. februára 2017.

16. Uzavrel, že žalobkyni ako platiteľovi poisťného boli dostatočne a zrozumiteľne vysvetlené všetky skutočnosti, okolnosti daného prípadu, t.j. celého správneho konania, žalobou napadnuté rozhodnutie žalovaného je po právnej, skutkovej a formálnej stránke správne a navrhol, aby Najvyšší súd Slovenskej republiky napadnutý rozsudok krajského súdu zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

III.

17. Žalobkyňa sa ku kasačnej sťažnosti žalovaného vyjadrila podaním z 30. septembra 2020 s tým, že so závermi s nej plynúcimi vyjadrila nesúhlas, zotrvala na podanej správnej žalobe a dôvodoch v nej uvedených.

IV.

18. Vyjadrenie žalobkyne bolo doručené žalovanému dňa 06. októbra 2020 na vedomie.

V.

19. Najvyšší súd Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“) ako súd kasačný (§ 11 písm. g/ SSP) preskúmal napadnutý rozsudok krajského súdu spolu s konaním, ktoré predchádzalo jeho vydaniu postupom bez nariadenia pojednávania podľa § 455 SSP a dospel k záveru, že kasačná sťažnosť žalovaného nie je dôvodná a je potrebné ju zamietnuť.

20. Podľa § 2 ods. 1 SSP, v správnom súdnictve poskytuje správny súd ochranu právam alebo právom chráneným záujmom fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy a rozhoduje v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

21. Podľa § 2 ods. 2 SSP, každý, kto tvrdí, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli porušené alebo priamo dotknuté rozhodnutím orgánu verejnej správy, opatrením orgánu verejnej správy, nečinnosťou orgánu verejnej správy alebo iným zásahom orgánu verejnej správy, sa môže za podmienok ustanovených týmto zákonom domáhať ochrany na správnom súde.

22. Podľa § 6 ods. 1 SSP, správne súdy v správnom súdnictve preskúmajú na základe žalôb zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy, opatrení orgánov verejnej správy a iných zásahov orgánov verejnej správy, poskytujú ochranu pred nečinnosťou orgánov verejnej správy a rozhodujú v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

23. Podľa § 6 ods. 2 písm. c/ SSP, správne súdy rozhodujú v konaniach o správnych žalobách v sociálnych veciach;

24. Podľa § 199 ods. 1 písm. f/ SSP, sociálnymi vecami sa na účely tohto zákona rozumie rozhodovanie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou;

25. Podľa § 199 ods. 3 SSP, ak nie je v tejto hlave ustanovené inak, použijú sa na konanie v sociálnych veciach ustanovenia o konaní o všeobecnej správnej žalobe.

26. Podľa § 177 ods. 1 SSP, správnu žalobou sa žalobca môže domáhať ochrany svojich subjektívnych práv proti rozhodnutiu orgánu verejnej správy alebo opatreniu orgánu verejnej správy.

27. Podľa § 178 ods. 1 SSP, žalobcom je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá o sebe tvrdí, že ako účastník administratívneho konania bola rozhodnutím orgánu verejnej správy alebo opatrením orgánu verejnej správy ukrátená na svojich právach alebo právom chránených záujmoch.

28. Predmetom konania o kasačnej sťažnosti v danej veci bol rozsudok krajského súdu, ktorým súd postupom podľa § 191 ods. 1 písm. d/ SSP zrušil napadnuté rozhodnutie žalovaného z 24. augusta 2018, č. k. PV 301/00405/2017/R a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

- žalovaný napadnutým rozhodnutím zamietol odvolanie žalobkyne a potvrdil prvostupňové rozhodnutie z 27. septembra 2017, č. k. PV 301/00405/2017. Zároveň v ďalšej výrokovej časti rozhodnutia žalovaný uviedol, že cit.: „Nakoľko platiteľovi poistného bol výkazom nedoplatkov č. 1705855972 zo dňa 12.02.2017 predpísaný nedoplatok na preddavkoch na poistnom na verejné zdravotné poistenie za obdobie 27.06.2016 - 03.08.2016 a 21.08.2016 - 31.12.2016 v sume 335,43 Eur. Platiteľ poistného sa nezaväzuje na úhradu sumy 330,28 Eur, nakoľko táto je súčasťou právoplatného výkazu nedoplatkov č. 1705855972 zo dňa 12.02.2017.“

- prvostupňový správny orgán rozhodnutím z 27. septembra 2017 podľa § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z. uložil žalobkyni povinnosť zaplatiť zdravotnej poisťovni nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania poistného za rok 2016 v sume 330,28 eur a nahradiť zdravotnej poisťovni trovy konania podľa § 31 ods. 2 Správneho poriadku v sume 5,00 eur, a to do 15 dní odo dňa právoplatnosti tohto platobného výmeru. Zároveň v ďalšej výrokovej časti prvostupňový správny orgán uviedol, že cit.: „Nakoľko platiteľovi poistného bol výkazom nedoplatkov č. 1705855972 predpísaný nedoplatok na poistnom za obdobie roka 2016 v sume 330,28 Eur, úrad ho nezaväzuje na úhradu dlžného poistného z ročného zúčtovania za rok 2016 v sume 330,28 Eur. Úrad zaväzuje platiteľa poistného k úhrade trov konania v sume 5,00 Eur.“

29. Zákon č. 580/2004 Z.z. ustanovuje zdravotné poistenie, právne vzťahy vznikajúce na základe zdravotného poistenia a prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len "poistné"). (§1)

30. Podľa § 17 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z.z., ak platiteľ poistného neodvedie preddavok na poistné riadne a včas, príslušná zdravotná poisťovňa si môže uplatniť nárok na tento preddavok na úrade 13) alebo výkazom nedoplatkov podľa § 17a.

31. Podľa § 17a ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z., zdravotná poisťovňa môže dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné, nedoplatku alebo úrokov z omeškania uplatniť voči platiteľovi poistného výkazom nedoplatkov.

32. Podľa § 17a ods. 4 zákona č. 580/2004 Z.z., proti výkazu nedoplatkov možno príslušnej zdravotnej poisťovni podať námietky do 15 dní odo dňa doručenia platiteľovi poistného. Dôvod podania námietok je platiteľ poistného povinný v námietkach uviesť.

33. Podľa § 17a ods. 5 zákona č. 580/2004 Z.z., výkaz nedoplatkov je právoplatný a vykonateľný márnym uplynutím lehoty na podanie námietok podľa odseku 4.

34. Podľa § 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z.z., ak platiteľ poistného podá voči doručenému výkazu nedoplatkov námietky v lehote podľa odseku 4 a zdravotná poisťovňa im nevyhovie v celom rozsahu, zdravotná poisťovňa do 30 dní od ich doručenia podá úradu návrh na vydanie platobného výmeru spolu s námietkami platiteľa poistného a stručným stanoviskom zdravotnej poisťovne k námietkam. Podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrad výkaz nedoplatkov stráca platnosť bez upovedomenia platiteľa poistného.

35. Podľa § 17a ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z., na konanie o vydanie výkazu nedoplatkov sa nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

36. Podľa § 17a ods. 10 zákona č. 580/2004 Z.z., právoplatný a vykonateľný výkaz nedoplatkov je exekučným titulom. 51c)

37. Podľa § 17a ods. 11 zákona č. 580/2004 Z.z. zdravotná poisťovňa môže vo výkaze nedoplatkov okrem výkazu nedoplatkov z ročného zúčtovania poistného podľa § 19 uplatniť poplatok za jeho

vydanie; poplatok nesmie presiahnuť sumu 10 eur. Poplatok je príjmom zdravotnej poisťovne.

38. Podľa § 19 ods. 1 veta prvá zákona č. 580/2004 Z.z., zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa.

39. Podľa § 19 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z.z., zdravotná poisťovňa v ročnom zúčtovaní poistného vykoná výpočet sumy poistného z vymeriavacieho základu podľa § 13 za všetkých platiteľov poistného okrem štátu a výpočet sumy preplatku na poistnom (ďalej len "preplatok") a nedoplatku v členení podľa jednotlivých platiteľov poistného okrem štátu. Jednotlivé sumy poistného sa zaokrúhľujú na najbližší eurocent nadol. Na vykonanie ročného zúčtovania poistného použije zdravotná poisťovňa údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24 alebo oznámené podľa § 29b ods. 6 až 8.

40. Podľa § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z.z., ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného nedoplatok, zdravotná poisťovňa vydá výkaz nedoplatkov a zašle ho v lehote podľa odseku 2 platiteľom poistného, ktorými sú zamestnávateľ, samostatne zárobkovo činná osoba alebo platiteľ poistného podľa § 11 ods. 2. Výkaz nedoplatkov podľa prvej vety obsahuje okrem údajov uvedených v § 17a ods. 2 písm. a/ až d/ a f/ až i/ aj údaj o lehote na odvedenie nedoplatku z ročného zúčtovania poistného podľa odseku 15 a údaje uvedené v odseku 8 druhej vety okrem údajov o výške preplatku a poučenia o možnosti podať nesúhlasné stanovisko podľa odseku 12; ustanovenia § 17a ods. 3 až 11 platia rovnako.

41. Podľa § 77a ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z., na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní, 62) ak tento zákon neustanovuje inak.

42. Podľa § 77a ods. 3 zákona č. 581/2004 Z.z., nárok na pohľadávky podľa odsekov 1 a 2 môže zdravotná poisťovňa uplatniť podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrade. Podanie je možné vykonať písomnou alebo elektronickou formou. Spôsob a náležitosti elektronickej formy podania určí úrad.

43. Podľa § 77a ods. 4 zákona č. 581/2004 Z.z., konanie sa začína na návrh zdravotnej poisťovne. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči právnickej osobe, návrh musí obsahovať obchodné meno alebo názov, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči fyzickej osobe, návrh musí obsahovať meno, priezvisko, trvalý pobyt a rok narodenia; ak ide o fyzickú osobu oprávnenú na podnikanie, aj obchodné meno, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené. O začatí konania úrad účastníkov konania neupovedomuje.

44. Podľa § 77a ods. 5 zákona č. 581/2004 Z.z., úrad rozhoduje o pohľadávke zdravotnej poisťovne platobným výmerom.

45. Podľa § 77a ods. 8 zákona č. 581/2004 Z.z., proti platobnému výmeru možno podať odvolanie na úrade do 15 dní odo dňa jeho doručenia. Úrad je povinný vo veci rozhodnúť do 15 dní odo dňa doručenia odvolania. V osobitne zložitých prípadoch je úrad povinný rozhodnúť do 30 dní.

46. Podľa § 59 ods. 1 Správneho poriadku, odvolací orgán preskúma napadnuté rozhodnutie v celom rozsahu; ak je to nevyhnutné, doterajšie konanie doplní, prípadne zistené vady odstráni.

47. Podľa § 59 ods. 2 Správneho poriadku, ak sú pre to dôvody, odvolací orgán rozhodnutie zmení alebo zruší, inak odvolanie zamietne a rozhodnutie potvrdí.

48. Podľa § 46 Správneho poriadku, rozhodnutie musí byť v súlade so zákonmi a ostatnými právnymi predpismi, musí ho vydať orgán na to príslušný, musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci a musí obsahovať predpísané náležitosti.

49. Podľa § 47 ods. 3 Správneho poriadku, v odôvodnení rozhodnutia správny orgán uvedie, ktoré skutočnosti boli podkladom na rozhodnutie, akými úvahami bol vedený pri hodnotení dôkazov, ako použil správnu úvahu pri použití právnych predpisov, na základe ktorých rozhodoval, a ako sa vyrovnal s návrhmi a námietkami účastníkov konania a s ich vyjadreniami k podkladom rozhodnutia.

50. Najvyšší súd z obsahu súdneho spisu ako aj relevantnej časti administratívneho spisu žalovaného mal preukázané, že

- zdravotná poisťovňa dňa 12. februára 2017, pod číslom 1705855972 vydala výkaz nedoplatkov, na základe ktorého bola žalobkyni uložená povinnosť zaplatiť dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobie jún 2016 až december 2016 v sume 335,43 eur a poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov v sume 10,00 eur, celkovo teda 345,43 eur, a to v lehote do 15 kalendárnych dní od jeho doručenia

[neoddeliteľnú súčasť predmetného výkazu nedoplatkov tvoril rozpis dlžných súm a platiteľov poistného, z ktorého vyplývalo, že suma 335,43 eur bola predpísaná konkrétne za obdobie od 27. júna 2016 do 03. augusta 2016 a od 21. augusta 2016 do 31. decembra 2016, kedy bola žalobkyňa považovaná za osobu podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z., teda za samoplatiteľa; konkrétne bola zaevidovaná ako dobrovoľne nezamestnaná osoba]

- predmetný výkaz nedoplatkov nadobudol právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 10. marca 2017; z obsahu administratívneho spisu vyplýva, že žalobkyňa voči tomuto výkazu nedoplatkov námietky nepodala

- následne, na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného za rok 2016, zdravotná poisťovňa dňa 22. júla 2017 pod číslom 1728375437 vydala výkaz nedoplatkov, v ktorom uviedla, že za žalobkyňu vykonala ročné zúčtovanie poistného za rok 2016, výsledkom ktorého je nedoplatok v sume 330,28 eur; zdravotná poisťovňa po odpočítaní sumy dlžného poistného za obdobie roku 2016, ktoré bolo už predpísané inými výkazmi nedoplatkov v celkovej sume 330,28 eur, vydala predmetný výkaz nedoplatkov v sume 0,00 eur

[neoddeliteľnú súčasť predmetného výkazu nedoplatkov tvorili súhrnné údaje súvisiace s výpočtom ročného zúčtovania, z ktorých vyplývalo, že v kalendárnom roku 2016 bola žalobkyňa (odhliadnuc od postavenia samoplatiteľa) považovaná aj za zamestnanca, a to v období od 04. augusta 2016 do 20. augusta 2016; vzhľadom na to, že výsledkom ročného zúčtovania poistného zamestnanca bol preplatok 5,15 eur a výsledkom ročného zúčtovania poistného samoplatiteľa bol nedoplatok v sume 335,43 eur, ich vzájomným započítaním vznikol celkový výsledok ročného zúčtovania poistného za rok 2016 nedoplatok v sume 330,28 eur]

- žalobkyňa proti uvedenému výkazu nedoplatkov podala námietky, zdravotná poisťovňa podaným námietkam nevyhovela, na základe čoho zdravotná poisťovňa v súlade s § 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z.z. podala prvostupňovému orgánu návrh na vydanie platobného výmeru, ku ktorému doložila námietky žalobkyne spolu so stanoviskom zdravotnej poisťovne k týmto námietkam.

51. Ďalej bolo zistené, že

- prvostupňový orgán dňa 27. septembra 2017 pod číslom PV 301/00405/2017 vydal platobný výmer, ktorým žalobkyni uložil povinnosť zaplatiť zdravotnej poisťovni nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania poistného za rok 2016 v sume 330,28 eur a nahradiť zdravotnej poisťovni trovy konania podľa § 31 ods. 2 Správneho poriadku v sume 5,00 eur, a to do 15 dní odo dňa právoplatnosti tohto platobného výmeru. Zároveň v ďalšej výrokovej časti prvostupňový správny orgán uviedol, že cit.: „Nakoľko platiteľovi poistného bol výkazom nedoplatkov č. 1705855972 predpísaný nedoplatok na poistnom za obdobie roka 2016 v sume 330,28 Eur, úrad ho nezaväzuje na úhradu dlžného poistného z ročného zúčtovania za rok 2016 v sume 330,28 Eur. Úrad zaväzuje platiteľa poistného k úhrade trov konania v sume 5,00 Eur.“

[v príslušnom platobnom výmere bolo konštatované, že platiteľovi poistného (žalobkyňa) bol výkazom nedoplatkov č. 1728375437 predpísaný nedoplatok z ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2016 v sume 0,00 eur. Výsledkom ročného zúčtovania za rok 2016 je nedoplatok vo výške 330,28 eur. Po odpočítaní sumy dlžného poistného za obdobie roku 2016 vo výške 330,28 eur, ktoré boli platiteľovi poistného predpísané výkazom nedoplatkov č. 1705855972 bol nedoplatok na

poistnom z ročného zúčtovania poistného za rok 2016 znížený na sumu 0,00 eur. Výkazom nedoplatkov č. 1728375437 z 22. júla 2017 a následne vydaním platobného výmeru sa neruší povinnosť uhradenia výkazu nedoplatkov č. 1705855972]

- na odvolanie žalobkyne žalovaný napadnutým rozhodnutím zamietol odvolanie žalobkyne a potvrdil prvostupňové rozhodnutie - platobný výmer z 27. septembra 2017, č. k. PV 301/00405/2017. Zároveň v ďalšej výrokovej časti rozhodnutia žalovaný uviedol, že cit.: „Nakoľko platiteľovi poistného bol výkazom nedoplatkov č. 1705855972 zo dňa 12.02.2017 predpísaný nedoplatok na preddavkoch na poistnom na verejné zdravotné poistenie za obdobie 27.06.2016 - 03.08.2016 a 21.08.2016 - 31.12.2016 v sume 335,43 Eur. Platiteľ poistného sa nezaväzuje na úhradu sumy 330,28 Eur, nakoľko táto je súčasťou právoplatného výkazu nedoplatkov č. 1705855972 zo dňa 12.02.2017.“

52. Najvyšší súd po preskúmaní súdneho a pripojeného administratívneho spisu žalovaného konštatuje, že krajský súd správne postupoval, keď dospel k záveru, že rozhodnutie žalovaného aj v spojení s platobným výmerom je nepreskúmateľné pre jeho nezrozumiteľnosť.

53. Výtýkanú nezrozumiteľnosť je možné vidieť už v štádiu vydania výkazu nedoplatkov z 22. júla 2017, č. 1728375437, ktorým zdravotná poisťovňa na jednej strane konštatovala, že výsledkom ročného zúčtovania poistného za rok 2016 je nedoplatok v sume 330,28 eur, avšak na strane druhej vzhľadom na to, že po odpočítaní sumy dlžného poistného za obdobie roku 2016, ktoré bolo už predpísané inými výkazmi nedoplatkov v celkovej sume 330,28 eur, vydala predmetný výkaz nedoplatkov v sume 0,00 eur. Zdravotná poisťovňa tento „iný“ výkaz nedoplatkov bližšie nešpecifikovala a možno sa iba domnievať, že sa jedná o výkaz nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972, ktorý navyše znie na sumu 335,43 eur (čo do poistného) a nie na sumu 330,28 eur tak ako uviedla zdravotná poisťovňa. Najvyšší súd sa stotožňuje so žalovaným, že výkaz nedoplatkov podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrad stráca platnosť (§ 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z.z. v rozhodnom období), avšak platobný výmer vychádzal aj vzhľadom na toho času relevantnú právnu úpravu (porovnaj článok III, bod 25 zákona č. 351/2018 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov) so záverov plynúcich z príslušného výkazu nedoplatkov a návrhu zdravotnej poisťovne na vydanie platobného výmeru.

54. Obdobne vadou nezrozumiteľnosti je postihnutý i platobný výmer z 27. septembra 2017, keď na jednej strane zaväzuje žalobkyňu k zaplateniu nedoplatku na poistnom z ročného zúčtovania poistného za rok 2016 v sume 330,28 eur a trov konania v sume 5,00 eur a na strane druhej v ďalšej nadväzujúcej výrokovej časti uvádza, že nakoľko platiteľovi poistného bol výkazom nedoplatkov č. 1705855972 predpísaný nedoplatok na poistnom za obdobie roka 2016 v sume 330,28 eur (po správnosti je to suma 335,43 eur), úrad ho nezaväzuje na úhradu dlžného poistného z ročného zúčtovania za rok 2016 v sume 330,28 eur. Úrad zaväzuje platiteľa poistného k úhrade trov konania v sume 5,00 eur. Rovnako potom zmätočne znie odôvodnenie platobného výmeru v časti, v ktorej prvostupňový orgán uvádza, že výkazom nedoplatkov z 22. júla 2017, č. 1728375437 a následne vydaním platobného výmeru sa neruší povinnosť uhradenia výkazu nedoplatkov č. 1705855972 (teda výkazu nedoplatkov z 12. februára 2017, ktorým bola žalobkyňi uložená povinnosť zaplatiť dlžné poistné vyplývajúce z neodvedeného preddavku na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobie jún 2016 až december 2016 v sume 335,43 eur a poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov v sume 10,00 eur).

55. Následne, na odvolanie žalobkyne žalovaný napadnutým rozhodnutím z 24. augusta 2018 odvolanie zamietol a potvrdil platobný výmer s tým, že opätovne celkom zmätočne v ďalšej výrokovej časti uviedol, že nakoľko žalobkyňi ako platiteľovi poistného bol výkazom nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972 predpísaný nedoplatok na preddavkoch na poistnom na verejné zdravotné poistenie za obdobie 27. jún 2016 - 03. august 2016 a 21. august 2016 - 31. december 2016 v sume 335,43 eur, platiteľ poistného sa nezaväzuje na úhradu sumy 330,28 eur, nakoľko táto je súčasťou právoplatného výkazu nedoplatkov z 12. februára 2017, č. 1705855972. Takto použitá vetná konštrukcia zase môže evokovať, že platiteľ poistného sa potom zaväzuje na úhradu sumy pozostávajúcej z rozdielu sumy 335,43 eur a sumy 330,28 eur, čo však zistenému skutkovému stavu v danej veci ako aj samotnému odôvodneniu rozhodnutia nezodpovedá.

56. Najvyšší súd v tomto smere uvádza, že po preskúmaní veci a vzhľadom aj na obsah pripojeného administratívneho spisu, je zrejmé, že žalobkyni na základe vykonaného ročného zúčtovania poistného za rok 2016 a následného započítania sumy preplatku (5,15 eur) s nedoplatkom (335,43 eur) vznikol nedoplatok na poistnom v sume 330,28 eur. Povinnosťou každého orgánu verejnej správy je formulovať výrok svojho rozhodnutia jasne, stručne, zrozumiteľne a súčasne v kontexte k prejednávanej veci aj spôsobom nevyvolávajúcim viac otázok ako odpovedí, a teda spôsobom nevyvolávajúcim akékoľvek pochybnosti o platobnej povinnosti žalobkyne na úseku verejného zdravotného poistenia, najmä čo do výšky predpísanej sumy ako aj samotného titulu, na základe ktorého by si táto mala svoje povinnosti plniť.

57. Pokiaľ žalovaný v kasačnej sťažnosti poukazoval na to, že pri vydávaní platobného výmeru správny orgán postupuje podľa špeciálnej úpravy obsiahnutej v § 77a zákona č. 581/2004 Z.z., pričom v takýchto konaniach neplatí zásada materiálnej pravdy a na prvostupňové rozhodnutia sa nekladú tak striktné požiadavky z hľadiska obsahových a formálnych náležitostí, ako je tomu pri rozhodnutiach vydávaných v zmysle Správneho poriadku, najvyšší súd uvádza, že podľa § 77a ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. sa na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní, 62), t.j. Správny poriadok, ktorého relevantné ustanovenia sú obsiahnuté v záhlaví samotného platobného výmeru vrátane § 46 Správneho poriadku, podľa ktorého rozhodnutie musí byť v súlade so zákonmi a ostatnými právnymi predpismi, musí ho vydať orgán na to príslušný, musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci a musí obsahovať predpísané náležitosti. Odhliadnuc od uvedeného, najvyšší súd rovnako ako súd krajský v tejto súvislosti odkazuje aj na Rezolúciu Výboru ministrov Rady Európy (77/31) z 28. septembra 1977 o ochrane jednotlivca v súvislosti s rozhodnutiami správnych orgánov a tiež článok 17 Odporúčania Výboru ministrov Rady Európy Rec (2007)7 z 20. júna 2007 o dobrej verejnej správe, v zmysle ktorého musia byť správne rozhodnutia formulované v jednoduchšej, jasnej a zrozumiteľnej podobe („simple, clear and understandable manner“) a musia obsahovať primerané zdôvodnenie obsahujúce skutkové a právne dôvody, pre ktoré boli vydané.

58. V závere k ďalším zo strany krajského súdu vytýkaným nedostatkom, najvyšší súd uvádza, že povinnosť zúčtovania súm, respektíve zápočtu pohľadávok vyplýva z § 25 ods. 1 písm. g/ zákona č. 580/2004 Z.z.; rovnako podľa názoru súdu nebolo nutné sa zaoberať obsahovými náležitosťami výkazu nedoplatkov z 22. júla 2017, č. 1728375437, nakoľko tento podaním návrhu na vydanie platobného výmeru stratil platnosť (§ 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z.z.).

59. V ďalšom najvyšší súd odkazuje na závery, ku ktorým dospel krajský súd a s ktorými sa plne stotožňuje.

60. Vzhľadom na vyššie uvádzané skutočnosti, najvyšší súd námietky žalovaného uvedené v kasačnej sťažnosti vyhodnotil ako nedôvodné, keďže tieto neboli spôsobilé spochybniť vecnú správnosť napadnutého rozhodnutia krajského súdu. Z týchto dôvodov potom najvyšší súd kasačnú sťažnosť podľa § 461 SSP ako nedôvodnú zamietol.

61. O trovách kasačného konania rozhodol najvyšší súd v súlade s § 167 ods. 1 v spojení s § 467 ods. 1 SSP, nakoľko žalobkyňa bola v kasačnom konaní plne úspešná.

62. Toto rozhodnutie prijal najvyšší súd v senáte pomerom hlasov 3:0 (§ 139 ods. 4 veta prvá SSP).

## **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku opravný prostriedok nie je prípustný.