

Súd: Najvyšší súd SR
Spisová značka: 9Sžsk/45/2019
Identifikačné číslo spisu: 4017200835
Dátum vydania rozhodnutia: 30.09.2020
Meno a priezvisko: JUDr. Viera Nevedelová
Funkcia: sudca
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2020:4017200835.1

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd kasačný v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Viery Nevedelovej a členiek senátu JUDr. Judity Kokolevskej a JUDr. Violy Takáčovej, PhD. v právnej veci žalobcu: O. G., nar. XX.XX.XXXX, bytom Č. XX, D., proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Želova 2, Bratislava, o správnej žalobe o preskúmanie zákonnosti postupu a rozhodnutia žalovaného č. s. 5149/2017/401, č. k. PV 401/04797/2010/R č. z.: 76597/2017 zo dňa 14.09.2017, o kasačnej sťažnosti žalovaného proti rozsudku Krajského súdu v Nitre, č. k. 11S/162/2017-87 zo dňa 28.11.2018, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Nitre, č. k. 11S/162/2017-87 zo dňa 28.11.2018 z r u š u j e a v e c m u v r a c i a n a d'alsie konanie.

Odôvodnenie

1. Krajský súd v Nitre rozsudkom, č. k. 11S/162/2017-87 zo dňa 28.11.2018 zrušil rozhodnutie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. s. 5149/2017/401, č. k. PV 401/04797/2010/R č. z.: 76597/2017 zo dňa 14.09.2017, ktorým žalovaný (predseda úradu ako správny orgán druhého stupňa) podľa § 59 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) zmenil platobný výmer č.: PV 401/04797/2010 z 27.09.2010 vydaný prvostupňovým orgánom (Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočkou Nitra) tak, že nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania poistného za rok 2007 sa zo sumy 522,00 eur mení na sumu 409,11 eur a nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania za rok 2008 sa zo sumy 190,59 eur mení na sumu 267,84 eur, s tým, že trovy konania zostávajú nezmenené v sume 5 eur, pričom po zohľadnení preplatku z ročného zúčtovania poistného za rok 2009 vo výške 478,14 eur a časti preplatku z ročného zúčtovania poistného za rok 2010 vo výške 54,65 eur, uložil platiteľovi poistného (žalobcovi) v lehote 15 dní od doručenia rozhodnutia povinnosť zaplatiť na účet zdravotnej poisťovne nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania poistného za rok 2008 v zostatkovej sume 144,16 eur a trovy konania 5 eur.

2. Krajský súd poukázal na ustanovenie § 135 ods. 1 zákona č. 162/2015 Z. z. Správneho súdneho poriadku (ďalej len „SSP“), podľa ktorého je pre správny súd rozhodujúci stav v čase právoplatnosti rozhodnutia orgánu verejnej správy alebo v čase vydania opatrenia orgánu verejnej správy. Za podstatné

pre posúdenie veci krajský súd predovšetkým považoval, že v (inom) platobnom výmere, č. k. PV 401/04770/2010 z 27.09.2010, ktorým bola platiteľovi poistného (žalobcovi) predpísaná suma preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobie od 01.08.2008 do 30.06.2010 v sume 879,03 Eur, vychádzal správny orgán prvého stupňa zo súm preddavkov, ktoré sa týkali obdobia roku 2008, a to v sume spolu 183,81 eur. Napriek tomu, že toto rozhodnutie bolo krajským súdom zrušené rozsudkom krajského súdu sp. zn. 26S/14/2015, nové rozhodnutie žalovaného PV 401/04770/2010/R z 23.02.2018 vychádzalo z rovnakých údajov ako pôvodné rozhodnutie, pričom prihliadlo len na platby uhradené v období od vydania rozhodnutia správneho orgánu prvého stupňa do vydania rozhodnutia žalovaného o odvolaní žalobcu. Rozhodnutie žalovaného z 23.02.2018 je však predmetom súdneho prieskumu na krajskom súde vedenom pod sp. zn. 23Sa/28/2018, a ku dňu rozhodovania krajského súdu, nebolo vydané meritórne rozhodnutie.

3. Krajský súd dospel k záveru, že za takejto dôkaznej situácie bolo potrebné rozhodnutie žalovaného preskúmané v tomto konaní (PV 401/04797/2010/R zo 14.09.2017) zrušiť z dôvodu, že bolo vydané predčasne, nakoľko správne orgány si najskôr musia vyriešiť a ustáliť dlžnú sumu žalobcu na preddavkoch na poistnom na verejné zdravotné poistenie (v tomto prípade za rok 2008), a až po doriešení uvedených dlžných súm preddavkov je možné riešiť povinnosť žalobcu zaplatiť dlžnú sumu na ročnom zúčtovaní na poistnom za obdobie rokov 2007 a 2008, ktorých sa žalobou napadnuté rozhodnutie týka. Žalovanému preto krajský súd uložil, aby sa v novom konaní zaoberal, či je s konečnou platnosťou rozhodnuté o výške dlhu žalobcu vo vzťahu k preddavkom na poistné za obdobie od 06/2008 do 12/2008, ktoré je súčasťou iného rozhodnutia žalovaného, a ktoré je na základe podanej žaloby tiež predmetom súdneho prieskumu.

4. Proti rozsudku krajského súdu podal včas kasačnú sťažnosť žalovaný. S názorom krajského súdu, že ide o predčasné rozhodnutie sa nestotožnil a napadnuté rozhodnutie považoval po právnej, skutkovej i formálnej stránke za správne. Nesúhlasil s tvrdením, že jeho rozhodnutie bolo vydané predčasne a že správne orgány si musia najskôr vyriešiť a ustáliť dlžnú sumu žalobcu na preddavkoch na poistnom na verejné zdravotné poistenie, a to za rok 2008, a až následne riešiť povinnosť žalobcu zaplatiť dlžnú sumu na ročnom zúčtovaní za obdobie rokov 2007 a 2008. Namietal, že žalobca v žalobe neuviedol žiadne nové skutočnosti, ktoré by spôsobili zmenu alebo zrušenie rozhodnutia vo veci preddavkov na verejné zdravotné poistenie a zároveň výšku nedoplatku v sume 164,03 eur (ktorá suma zostala neuhradená z PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010), pričom zdravotná poisťovňa potvrdila, že k ďalším úhradám zo strany platiteľa poistného nedošlo. Argumentoval tiež, že krajský súd mohol predmetné konanie podľa § 100 ods. 2 písm. a) SSP prerušiť, keďže na tom istom súde prebieha súdny prieskum rozhodnutia (č. PV 401/04770/2010/R z 23.02.2018 potvrdzujúci PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010), ktorého výsledok môže mať význam pre toto súdne konanie. Z týchto dôvodov mal za to, že krajský súd rozhodol na základe nesprávneho právneho posúdenia veci a navrhol, aby kasačný súd rozsudok krajského súdu zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

5. Vo vyjadrení ku kasačnej sťažnosti žalovaného žalobca uviedol, že rozsudok krajského súdu považuje za vecne správny. Trval na tom, že preskúmaným rozhodnutím sa žalovaný domáha duplicitného zaplatenia preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a navrhol, aby kasačný súd rozsudok krajského súdu potvrdil ako vecne správny.

6. Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd kasačný (§ 438 ods. 2 SSP), po zistení, že kasačnú sťažnosť podal včas účastník konania, preskúmal vec v rozsahu kasačnej sťažnosti bez nariadenia pojednávania (§ 455 SSP) a dospel k záveru, že kasačnej sťažnosti žalovaného je potrebné vyhovieť.

7. Predmetom konania v danej právnej veci je preskúmanie zákonnosti a postupu vydania rozhodnutia žalovaného č. PV 401/04797/2010/R zo 14.09.2017 o uložení povinnosti platiteľovi poistenia (žalobcovi) uhradiť nedoplatok na poistnom z titulu ročného zúčtovania poistného za rok 2008 v zostatkovej sume 144 eur a trovy konania v sume 5 eur.

8. Podľa § 15 ods. 4 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, poisťné sa platí preddavkami na poisťné (§ 16) a zúčtováva sa v ročnom zúčtovaní poisťného (§ 19), pričom vypočítať, platiť a odvádzať preddavok na poisťné na účet príslušnej zdravotnej poisťovne v každom kalendárnom mesiaci je povinný platiteľ poisťného (§ 16 ods. 1).

9. Podľa § 17 ods. 7 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 účinnom do 31.12.2010, ak platiteľ poisťného neodvedie preddavok na poisťné riadne a včas, príslušná zdravotná poisťovňa si môže uplatniť nárok na tento preddavok na úrade.

10. 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 účinnom do 30.04.2011, povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poisťného za predchádzajúci kalendárny rok a podať ho v príslušnej zdravotnej poisťovni do konca marca nasledujúceho kalendárneho roka, zaťažovala poistenca.

11. Podľa § 19 ods. 21 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 účinnom do 30.04.2011, o sporoch vyplývajúcich z ročného zúčtovania poisťného rozhoduje úrad; ustanovenie odseku 11 poslednej vety tým nie je dotknuté. Na toto konanie sa vzťahuje všeobecný predpis o správnom konaní.

12. Podľa § 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 účinnom do 30.04.2011, platiteľ poisťného je povinný odvieť nedoplatok príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 30. júna kalendárneho roka, v ktorom sa ročné zúčtovanie poisťného vykonalo; nedoplatok zamestnanca, za ktorého vykonal ročné zúčtovanie poisťného zamestnávateľ, je povinný odvieť tento zamestnávateľ. Ustanovenie prvej vety neplatí, ak výška nedoplatku platiteľa poisťného nedosiahne najmenej 3 eurá. Ustanovenia § 15 ods. 2 a 3 a § 17 ods. 4, 5 a 7 platia rovnako aj pre nedoplatok.

13. Podľa § 21 ods. 1 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, právo zdravotnej poisťovne uplatniť nárok na poisťné (§ 17 ods. 7, § 18 a § 19 ods. 11) a nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť (§ 9 ods. 7) sa premlčí uplynutím piatich rokov odo dňa splatnosti poisťného alebo úhrady za zdravotnú starostlivosť.

14. Kasačný súd považoval v konaní za preukázané, že žalobca bol v zdravotnej poisťovni evidovaný v období rokov 2007 a 2008 ako samostatne zárobkovo činná osoba oprávnená prevádzkovať živnosť na základe živnostenského oprávnenia č. OŽP-C/200611019-00002, IČO: 41 266 030, ktorá napriek poberaniu predčasného starobného dôchodku, mala v pomernej časti povinnosť uhrádzať odvody poisťného na verejné zdravotné poistenie.

15. Ročné zúčtovania poisťného za roky 2007 a 2008 podal žalobca zdravotnej poisťovni dňa 03.06.2009, pričom poisťné za rok 2007 vyčíslil sumou 515,07 eur a za rok 2008 sumou výšky 451,70 eur.

16. Žalovaný prehľadne a zrozumiteľným spôsobom v napadnutom rozhodnutí (na stranách 7 a 8) uviedol prehľadný výpočet poisťného osobitne za rok 2007 a osobitne za rok 2008, ktorý výpočet korešponduje výpočtu, ktorý (v rámci predložených ročných zúčtovaní) predložil samotný žalobca. Správny orgán druhého stupňa následne popísal výpočet ktorým stanovil (určil) skutočnú výšku dlžného poisťného ku dňu vydania jeho rozhodnutia zohľadniac tiež úhrady dodatočne realizované žalobcom (resp. preddavky a preplatky), ktoré na dlžné poisťné riadne započítaval.

17. Kasačný súd sa prioritne zaoberal tvrdením žalobcu, že žalovaný si voči nemu dlžné poisťné uplatnil

duplicitne, raz na základe výsledkov ročného zúčtovania poistného za rok 2008 (uložené platobným výmerom č. PV 401/04797/2010R zo 14.09.2017) a raz platobným výmerom č. PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010, ktorým mu bola uložená povinnosť zaplatiť preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobie od 01.08.2008 do 30.06.2010 v sume 879,03 eur.

18. Je potrebné uviesť, že žalovaný sa v preskúmanom rozhodnutí (na str. 9 odsek prvý) osobitne zaoberal okolnosťou, že časť poistného na verejné zdravotné poistenie, konkrétne za časť roka 2008 (obdobie od 01.08.2008 do 31.12.2008) vo výške 183,81 eur už žalobcovi bola predpísaná práve rozhodnutím č. PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010, na ktoré poukazuje aj žalobca. Avšak práve s ohľadom na túto okolnosť žalovaný v rozhodnutí č. PV 401/04797/2010R zo 14.09.2017 na strane 8 (posledný odsek), ktoré je predmetom prieskumu v tomto konaní uvádza, že výška nedoplatku na poistnom v ročnom zúčtovaní poistného za rok 2008 preto predstavuje sumu 267,84 eur, lebo táto je výsledkom odčítania sumy 183,81 eur (predpísanej PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010) od reálneho (skutočného celkového predpisu) poistného na verejné zdravotné poistenie vypočítaného žalobcovi za rok 2008, t. j. od sumy 451,70 eur (451,70 - 183,81). Kasačný súd v tomto kontexte pre úplnosť poznamenáva, že nezrovnalosť na úrovni centov (451,70 - 183,81 = 267,89 eur (namiesto predpísaných 267,84 eur, t. j. rozdiel 5 centov) vyhodnotil ako štandardnú formálnu chybu v počítaní (resp. pri opisovaní, vyhotovovaní rozhodnutia), ktorá v danom prípade a za daných okolností nebránila meritórnemu prejednávaniu veci, žalovaný ju nenamietal, pričom nie je na ujmu žalobcu - fyzickej osoby. ?

19. V dôsledku úhrad vykonaných žalobcom (realizovaných vo forme preddavkov na poistné v roku 2007 v sume 105,96 eur, započítaním preplatiek na poistnom za rok 2009 v sume 478,14 eur a časti preplatiek za rok 2010 v sume 54,56 eur) na poistné vypočítané v rámci ročného zúčtovania poistného za rok 2007 (v sume 515,07 eur) a za rok 2008 (v sume 451,70 eur) a po odpočítaní sumy predpísanej rozhodnutím PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010 (vo výške 183,81 eur), žalovaný správne uložil žalobcovi povinnosť uhradiť už len zostatkovú sumu 144,16 eur a trovy konania 5 eur. Kasačný súd preto považoval za preukázané, že žalobca sa mylne domnieva, že v jeho prípade došlo zo strany zdravotnej poisťovne (a rozhodnutím žalovaného) k duplicitnému uplatneniu (priznaniu) pohľadávky na poistnom za rok 2008. (515,07 eur [rok 2007]) + 451,70 eur [rok 2008] - 105,96 eur [preddavok v roku 2007] - 478,14 eur [preplatok z roku 2009] - 54,56 eur [časť preplatiek za rok 2010] - 183,81 eur [suma dlžných preddavkov predpísaná PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010]).

20. S právnym záverom krajského súdu, že rozhodnutie žalovaného č. PV 401/04797/2010R zo 14.09.2017 týkajúce sa ročného zúčtovania poistného za roky 2007 a 2008 bolo vydané predčasne, nakoľko rozhodnutie žalovaného č. PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010 ohľadom povinnosti žalobcu zaplatiť preddavky na poistné na verejné zdravotné poistenie za obdobie od 01.08.2008 do 30.06.2010 je ešte stále predmetom súdneho prieskumu, sa kasačný súd nestotožnil. Z predloženého spisového materiálu mal jednoznačne za preukázané, že povinnosť uhradiť poistné na verejné zdravotné poistenie vo forme preddavkov za obdobie od 01.08.2008 do 31.12.2008 v celkovej výške (v rozsahu) 183,81 eur nie je zároveň predmetom rozhodnutia žalovaného preskúmaného v tomto konaní, týkajúceho sa predpísania nedoplatkov poistného na zdravotné poistenie z titulu ročného zúčtovania poistného za roky 2007 a 2008.

21. Pohľadávka zdravotnej poisťovne týkajúca sa žalobcom neuhradených preddavkov na poistnom za obdobie od 01.08.2008 do 31.12.2008 v celkovej výške (v rozsahu) 183,81 eur (z titulu realizácie práva zdravotnej poisťovne podľa § 17 ods. 7 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) bola pri realizácii práva zdravotnej poisťovne podľa § 19 ods. 21 (v spojení s § 19 ods. 11 a § 17 ods. 7) 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, vo výpočte nedoplatkov na poistnom v rámci ročného zúčtovania za rok 2008 preukázateľne odpočítaná od celkového poistného (pohľadávky), ktoré mohla zdravotná poisťovňa od žalobcu ako platiteľa poistného v roku 2008 požadovať. (t. j. od sumy 451,70 eur).

22. Z vyššie uvedených zákonných ustanovení pritom vyplýva, že zákonná úprava účinná v čase vydania rozhodnutí PV 401/04797/2010R zo 14.09.2017 a PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010 umožňovala zdravotnej poisťovni v prípade neuhradenia preddavkov na poistné ako aj v prípade neuhradenia nedoplatkov na poistnom platiteľom poistného, uplatniť si tieto nároky na súde aj osobitne, teda jednak z titulu nezaplatených preddavkov na povinné zdravotné poistenie a jednak aj z titulu nedoplatku vyplývajúceho z ročného zúčtovania poistného. Uplatnenie pohľadávky na nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania zo strany zdravotnej poisťovne nebolo pritom podmienené uplatnením pohľadávok na nezaplatené preddavky na poistnom.

23. V dôsledku toho nie je vylúčené, aby časť poistného za určitý kalendárny rok bola predpísaná platobným výmerom úradu pre nezaplatenie preddavkov na poistné (resp. žalovaného) a časť poistného (nedoplatok na poistnom) platobným výmerom z dôvodu realizácie (vykonania) ročného zúčtovania poistného, ako tomu bolo aj v danom prípade. Nakoľko však ide o administratívne rozhodnutia, ktoré po nadobudnutí právoplatnosti majú kvalitu exekučného titulu, podstatným pre posúdenie celkovej situácie je, či ich predmetom nie je jedno a to isté plnenie, resp. poistné za totožné obdobie. Uvedené kritérium preskúmané rozhodnutie spĺňa, nakoľko (ako jasne vyplýva z jeho odôvodnenia) predmetom PV 401/04797/2010R zo 14.09.2017 nie je predpísanie poistného za obdobie od 01.08.2008 do 31.12.2008 (t. j. za časť roka 2008) v sume 183,81 eur, ktorý nárok je predmetom samostatného rozhodnutia žalovaného č. PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010. Okolnosť, že rozhodnutie žalovaného č. PV 401/04770/2010/R z 27.09.2010 sa tiež stalo predmetom súdneho prieskumu (v inom súdnom konaní) však už nemá vplyv na výšku nároku zdravotnej poisťovne uplatneného v tomto konaní z titulu vykonania ročného zúčtovania poistného.

24. Vyčkat' na výsledok prieskumu rozhodnutia (platobného výmeru ohľadom zaplatenia preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie), ktoré do príslušného ročného zúčtovania preddavkov na poistné nebolo zahrnuté (resp. bolo z ročného zúčtovania reálne vyňaté a uplatnené oddelene a samostatne), preto už nemá opodstatnenie.

25. Kasačný súd tiež poznamenáva, že napriek tomu, že o odvolaní žalobcu z 20.10.2010 podanom proti rozhodnutiu správneho orgánu prvého stupňa žalovaný rozhodol až rozhodnutím zo 14.09.2017, čo nemožno považovať za bežný, či štandardný časový odstup, je potrebné prisvedčiť argumentu žalovaného, že uvedené zdržanie nemá automaticky vplyv na zákonnosť či vecnú správnosť rozhodnutia druhostupňového správneho orgánu a nemôže byť samo o sebe (bez ďalšieho) ani dôvodom pre zrušenie (inak vecne správneho) preskúmaného rozhodnutia. Zdravotná poisťovňa si pritom nárok na nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania poistného za roky 2007 a 2008 pred Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (pobočka Nitra) uplatnila dňa 22.09.2010, teda v rámci päťročnej zákonnej premlčacej lehoty od splatnosti poistného, t. j. od 31.10.2008 (splatnosť poistného za rok 2007) a od 31.10.2009 (splatnosť poistného za rok 2008).

26. Z uvedených dôvodov dospel Najvyšší súd Slovenskej republiky k záveru, že kasačná sťažnosť žalovaného je dôvodná, a preto rozsudok Krajského súdu v Nitre, č. k. 23Sa/73/2018-57 zo dňa 11.02.2019 podľa § 462 ods. 1 SSP zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

27. Krajský súd v Nitre v ďalšom konaní rozhodne aj o nároku na náhradu trov kasačného konania podľa § 467 ods. 3 SSP.

28. Toto rozhodnutie bolo prijaté pomerom hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku n i e j e prípustný opravný prostriedok.