

Súd: Krajský súd Trnava
Spisová značka: 44Sa/1/2019
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1018201293
Dátum vydania rozhodnutia: 03. 10. 2019
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Pavol Laczo
ECLI: ECLI:SK:KSTT:2019:1018201293.5

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Trnave, ako súd správny, sudcom JUDr. Pavlom Laczom, v právnej veci žalobcu: Ing. V. X., nar. XX.XX.XXXX, bytom I. B. XXX/XX, XXX XX Q., zastúpený: JUDr. Jozef Polák, advokát, so sídlom Aleja Slobody 1890/50, 026 01 Dolný Kubín, proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, so sídlom Žellova 2, 829 24 Bratislava 25, IČO: 30 796 482, za účasti ďalšieho účastníka konania: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka, IČO: 35 937 874, vo veci žaloby o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovaného č. PV 301/00638/2017/R zo dňa 10.8.2018, takto

rozhodol:

I. Správny súd žalobu **z a m i e t a**.

II. Správny súd žalovanému právo na náhradu trov konania **n e p r i z n á v a**.

III. Správny súd ďalšiemu účastníkovi konania Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a.s. Bratislava právo na náhradu trov konania **n e p r i z n á v a**.

o d ô v o d n e n i e :

I. Priebeh administratívneho konania

1.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Trenčín, uložil platobným výmerom č. PV 301/00638/2017 zo dňa 20.12.2017 žalobcovi povinnosť na základe návrhu Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. Bratislava - mestská časť Petržalka, pobočka Trnava, zaplatiť zdravotnej poisťovni nedoplatok na poistnom z ročného zúčtovania za rok 2016 podľa ustanovenia § 19 ods. 9 zákona č.580/2004 Z.z. v sume 857,99 Eur a zároveň uložil žalobcovi zaplatiť aj trovy konania.

2.

Proti uvedenému rozhodnutiu podal žalobca dňa 2.1.2018 odvolanie, v ktorom namietal, že zdravotná poisťovňa nezohľadnila u neho tú skutočnosť, že v období od 1.8.2016 do 31.12.2016 bol práceneschopný a počas tohto obdobia teda nemal platiť zdravotné poistenie, keďže toto poistené za neho platil štát. Za prvých sedem mesiacov si splnil svoju odvodovú povinnosť v zákonom stanovenej maximálnej výške vymeriavacieho základu.

3.

Žalovaný Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, so sídlom v Bratislave, svojím rozhodnutím č. PV 301/00638/2017/R zo dňa 10.8.2018 zamietol odvolanie žalobcu a potvrdil platobný výmer č. PV 301/00638/2017 zo dňa 20.12.2017, vydaný Úradom, pobočkou Trenčín s odôvodnením, že predseda úradu mal zo spisovej dokumentácie preukázané, že platiteľ poistného bol zamestnancom u zamestnávateľa Eissmann Automotive Slovensko, s.r.o., IČO 36 237 035 od 1.1.2016 do 31.7.2016.

Ročné zúčtovanie poisťného predstavuje rozdiel medzi zaplatenými preddavkami na poisťné za predchádzajúci kalendárny rok a poisťným vypočítaným v ročnom zúčtovaní poisťného z aktuálneho príjmu poisťenca dosiahnutého v roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie vykonáva. Platiteľ poisťného je povinný zaplatiť poisťné zo svojich skutočných príjmov, ktorých horná hranica (maximálny ročný vymeriavací základ v sume 51 480,- Eur) je ohraničené zákonom (§ 13 ods. 9 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 31.12.2016). V tomto prípade bolo potrebné vypočítať poisťné zo skutočne dosiahnutého príjmu platiteľa poisťného ako zamestnanca, nakoľko zamestnávateľ za platiteľa poisťného ako zamestnanca odviezol preddavky na poisťné za obdobie 1-7/2016 z maximálneho vymeriavacieho základu platiteľa poisťného (4 290,- Eur) v sume 171,60 Eur mesačne.

4.

Predseda úradu má za to, že predpísaný nedoplatok nezohľadňuje skutočnosť, že platiteľ poisťného poberal od 1.7.2016 do 31.12.2016 nemocenské na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne, pobočka Senica. Dôvodom je skutočnosť, že zdravotná poisťovňa je povinná postupovať podľa § 19 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z., podľa ktorého v ročnom zúčtovaní poisťného vykoná výpočet sumy poisťného z vymeriavacieho základu podľa § 13 za všetkých platiteľov poisťného okrem štátu. Postup pri vykonaní ročného zúčtovania poisťného plateného štátom je upravený v § 19 ods. 19 zákona č. 580/2004 Z. z., a preto nie je predmetom ročného zúčtovania poisťného, ktoré vykonáva zdravotná poisťovňa za svojho poisťenca. Rozhodujúcim obdobím na určenie vymeriavacieho základu (§ 13) je kalendárny rok, v ktorom sa platí poisťné. V prípade platiteľa poisťného zákon neumožňuje do výpočtu RZ 2016 zahrnúť iba pomernú časť vymeriavacieho základu určeného pre rozhodujúce obdobie z dôvodu, že platiteľ poisťného je za časť roka zamestnancom a zároveň aj poisťencom štátu (poberanie nemocenských dávok).

5.

Z uvedeného vyplýva, že zdravotná poisťovňa mala nárok uplatniť si nedoplatok z ročného zúčtovania poisťného na verejné zdravotné poistenie výkazom nedoplatkov, resp. platobným výmerom predpísaným úradom. Na výsledok z RZ 2016 bol vydaný Výkaz nedoplatkov č. 1713103817, voči ktorému platiteľ poisťného podal námietky, ktorým zdravotná poisťovňa nevyhovela. Nakoľko dňa 12.12.2017 bol doručený návrh zdravotnej poisťovne na vydanie rozhodnutia platobným výmerom, týmto dňom stratil platnosť Výkaz nedoplatkov č. 1713103817 v zmysle ustanovenia § 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. Z uvedeného dôvodu a z dôvodu, že nárok zdravotnej poisťovne na nedoplatok z RZ 2016 bol dôvodný a zákonný, napadnutý platobný výmer č. PV 301/00638/2017 zo dňa 20.12.2017 nemôže byť zrušený.

II. Žaloba a žalobné dôvody

6.

Proti druhostupňovému rozhodnutiu žalovaného podal žalobca prostredníctvom svojho právneho zástupcu dňa 14.9.2018 na nepríslušnom súde na Krajský súd v Bratislave žalobu, ktorá bola postúpená tunajšiemu súdu dňa 4.1.2019. Žalobca v žalobe namietal, že napadnuté rozhodnutie žalovaného vychádzalo z nesprávneho právneho posúdenia veci, že je nepreskúmateľné pre nezrozumiteľnosť a nedostatok dôvodov, že zistenie skutkového stavu bolo nedostačujúce na riadne posúdenie veci a že skutkový stav ktorý vzal orgán verejnej správy za základ napadnutého rozhodnutia je v rozpore s administratívnymi spismi a nemá v nich oporu, pričom došlo pri vydaní rozhodnutia k podstatnému porušeniu ustanovenia o konaní pred orgánom verejnej správy, ktoré mohlo mať za následok vydanie nezákonného rozhodnutia alebo opatrenia vo veci samej.

7.

Žalobca v žalobe namietal, že ročné zúčtovanie poisťného neprebehlo v súlade so zákonom a podmienkami, ktoré pre výpočet sumy poisťného na zdravotné poistenie platili v rozhodnom období roku 2016. Žalobca uviedol, že v r.2016 v období od 1.1.2016 do 31.7.2016 bol zamestnancom spoločnosti Eissmann Automotive Slovensko, s.r.o., so sídlom v Holíči, pričom v tejto spoločnosti dosiahol úhrn vyplatených zdaniteľných príjmov zo závislej činnosti vo výške 58 509,76 Eur. Žalobca bol v období v r.2016 od 1.8.2016 do 31.12.2016 dlhodobo práceneschopný, pričom Sociálna poisťovňa, pobočka Senica mu priznala nárok na nemocenské od 11.8.2016 a to rozhodnutím č.200-012321-CA02/2016 zo dňa 5.9.2016. Na základe tohto rozhodnutia sa stal poisťencom štátu za celé obdobie trvania práceneschopnosti. V období od 1.1.2016 do 31.7.2016 žalobca ako zamestnanec odvádzal poisťné vo výške 4 % zo zákonom stanovenej maximálnej sumy 4 290,-Eur za mesiac, ktorá je maximálnym vymeriavacím základom pre výpočet poisťného na zdravotné poistenie v období roku 2016. V období od 1.8.2016 do 31.12.2016 žalobca nemal žiaden iný príjem.

8.

Žalobca uviedol, že platobným výmerom ako aj rozhodnutím žalovaného nebola zo strany správnych orgánov zohľadnená skutočnosť, že žalobca poberal od 1.8.2016 do 31.12.2016 nemocenské na základe rozhodnutia sociálnej poisťovne a v tomto období za neho odvádza poistné štát podľa ustanovenia § 11 ods. 7 písm. m) bod 1 zákona č. 580/2004 Z. z. Žalobca považuje platobný výmer zdravotnej poisťovne zo dňa 20.12.2017 ako aj druhostupňové rozhodnutie za nezákonné, v snahe o prenesenie platobnej povinnosti štátu na poistenca, keď ani z výmeru, ani z rozhodnutia žalovaného vôbec nie je zrejmé v akej výške za žalobcu v období od 1.8.2016 do 31.12.2016 zaplatil poistné na zdravotné poistenie štát. V dôsledku napadnutého rozhodnutia žalovaného dôjde k situácii, že zdravotná poisťovňa bude mať duplicitný príjem z poistného, na ktorý nemá zákonný nárok. Uvedené rozhodnutie žalovaného popiera a porušuje článok 13 ods. 1 písm. a) Ústavy SR spočívajúce v práve žalobcu na uloženie len takých povinností, ktoré sú v medziach zákona a článok 40 Ústavy SR spočívajúce v práve na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a ochranu zdravia, článok 46 ods. 1 Ústavy SR a článku 6 Dohovoru spočívajúce v práve na spravodlivý proces, článku 20 ods. 1 Ústavy SR spočívajúce v práve vlastniť majetok a porušuje princíp spravodlivosti, čím zároveň zasahuje do práv žalobcu.

III. Vyjadrenie žalovaného, replika, duplika, vyjadrenie príbratého účastníka

9.

K žalobe sa písomne vyjadril žalovaný dňa 23.1.2019, keď v tomto vyjadrení uviedol:

Žalovaný namieta vyššie uvedené skutočnosti žalobcu a pridrižiava sa svojho druhostupňového rozhodnutia pod č. PV 301/00638/2017/R zo dňa 10.8.2018. Zároveň uvádza, že správny orgán, resp. predseda úradu ako druhostupňový správny orgán postupoval v súlade s § 77a zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“), resp. so správnym poriadkom, keďže ide o procesnú normu v oblasti správneho práva a druhostupňový správny orgán dodržal procesnoprávny postup v uvedenom správnom konaní, t.j. dodržal základné pravidlá konania v súlade s ustanovením § 3 správneho poriadku o čom svedčí vyššie uvedený postup správneho orgánu.

10.

Žalovaný nesúhlasí s názorom žalobcu, že zdravotná poisťovňa nebola oprávnená vykonať ročné zúčtovanie poistného a vydať výkaz nedoplatkov. Zákon č. 580/2004 Z. z. v § 19 ods. 1 ukladá zdravotnej poisťovni povinnosť vykonať ročné zúčtovanie poistného za svojho poistenca s výnimkou prípadov uvedených v tom istom ustanovení v druhej vete. Výsledok ročného zúčtovania poistného, ktorým je nedoplatok na poistnom, zdravotná poisťovňa oznamuje svojmu poistencovi výkazom nedoplatkov podľa § 19 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z.

11.

Žalovaný pri vydávaní svojho rozhodnutia, ako aj zdravotná poisťovňa pri vykonaní ročného zúčtovania poistného akceptovali skutočnosť, že žalobca bol práceneschopný v období od 1.8.2016 do 31.12.2016, t. j. bol poistencom štátu, a nemal za uvedené obdobie príjem, ktorý by mohol byť predmetom vymeriavacieho základu pre výpočet ročného zúčtovania poistného.

12.

Ako už žalovaný v napadnutom rozhodnutí uviedol, ročné zúčtovanie poistného predstavuje rozdiel medzi zaplatenými predškandárami na poistné za predchádzajúci kalendárny rok a poistným vypočítaným v ročnom zúčtovaní poistného z aktuálneho príjmu poistenca dosiahnutého v roku, za ktorý sa ročné zúčtovanie vykonáva. Zdravotná poisťovňa je povinná postupovať podľa § 19 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z., podľa ktorého v ročnom zúčtovaní poistného vykoná výpočet sumy poistného z vymeriavacieho základu podľa § 13 za všetkých platiteľov poistného okrem štátu. Podľa § 11 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. druhá veta, osoby uvedené v odseku 7 (poistenci štátu) sú povinné z príjmu zo zárobkovej činnosti podľa § 10b (o. i. aj zamestnanci) platiť poistné podľa § 13. Podľa § 38eg zákona č. 580/2004 Z. z. od 1. januára 2016 do 31. decembra 2016 je sadzba poistného pre štát 4,30% z vymeriavacieho základu (§ 13 ods. 14 a 15 zákona č. 580/2004 Z. z.). Postup pri vykonaní ročného zúčtovania poistného plateného štátom je upravený v § 19 ods. 19 zákona č. 580/2004 Z. z., a preto nie je predmetom ročného zúčtovania poistného, ktoré vykonáva zdravotná poisťovňa za svojho poistenca. Rozhodujúcim obdobím na určenie vymeriavacieho základu (§ 13) je kalendárny rok, v ktorom sa platí poistné, t.j. v tomto prípade rok 2016.

13.

V prípade žalobcu zákon neumožňuje do výpočtu RZ 2016 zahrnúť iba pomernú časť vymeriavacieho základu určeného pre rozhodujúce obdobie z dôvodu, že žalobca je za časť roka zamestnancom a

zároveň aj poistencom štátu (poberanie nemocenských dávok). Z uvedeného je zrejmé, že v prípade žalobcu pri vykonaní ročného zúčtovania poistného nemôže ísť o „duplicitné zdanenie“ príjmu žalobcu, ale o zistenie skutočnej výšky poistného zo skutočných zdaniteľných príjmov žalobcu, z ktorého sa následne vypočíta výsledok ročného zúčtovania poistného (preplatok alebo nedoplatok na poistnom) z rozdielu uhradených/vykázaných preddavkov na poistné a zistenej výšky poistného.

14.

Žalovaný nesúhlasí s tvrdením žalobcu, že v rozhodujúcom období bolo odvedené poistné v maximálne zákonom povolenej výške. K uvedenému žalovaný považuje za potrebné uviesť, že žalobca platil preddavky na poistné podľa § 16 ods. 8 zák.č. 580/2004 Z. z. v zákonom stanovenej maximálnej výške, t.j. z päťnásobku priemernej mesačnej mzdy. Po vykonaní ročného zúčtovania poistného je žalobca povinný zaplatiť poistné zo svojich skutočných príjmov, ktorých horná hranica (maximálny ročný vymeriavací základ) je ohraničená zákonom v § 13 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. (pre rok 2016 v sume 51 480,00 Eur). Žalovaný nesúhlasí ani s tvrdením žalobcu, že napadnuté rozhodnutie popiera a porušuje článok 13 ods. 1 písm. a) Ústavy SR spočívajúce v práve žalobcu na uloženie len takých povinností, ktoré sú v medziach zákona, Čl. 40 Ústavy SR spočívajúce v práve na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a ochranu zdravia, Čl. 46 ods. 1 Ústavy SR a Čl. 6 dohovoru spočívajúce v práve na spravodlivý proces, Čl. 20 Ústavy SR spočívajúce v práve vlastníť majetok a porušuje princíp spravodlivosti, čím zároveň zasahuje do práv žalobcu. Prvostupňové rozhodnutie vydala pobočka žalovaného v Trenčíne podľa § 77a zákona č. 581/2004 Z. z. Nakoľko ustanovenie § 77a je špeciálnym procesným konaním k správne poriadku, prvostupňový správny orgán sa riadi jednotlivými ustanoveniami § 77a zákona č. 581/2004 Z. z. Správny poriadok je subsidiárne použitý v prípadoch, ktoré nie sú obsiahnuté v ustanovení § 77a zákona č. 581/2004 Z. z. Podľa § 77a ods. 5 posledná veta zákona č. 581/2004 Z. z. platobný výmer sa vydáva na základe skutočností uvedených v návrhu. Ustanovením § 77a ods. 5 sa prelomila jedna zo zásad správneho konania - zásada materiálnej pravdy, upravená v § 3 ods. 4 správneho poriadku. Z uvedeného vyplýva, že platobný výmer ako prvostupňové rozhodnutie má obsahovať iba skutočnosti, ktoré sú uvedené v návrhu zdravotnej poisťovne a prvostupňový správny orgán nemá oprávnenie skúmať podklady, z ktorých návrh zdravotnej poisťovne vychádza.

15.

Žalobca mal právo a bolo mu umožnené podať odvolanie proti prvostupňovému rozhodnutiu, pričom odvolacie konanie bolo vedené v súlade so správnym poriadkom. Keďže žalobca neuviedol dôvody na zmenu alebo zrušenie prvostupňového rozhodnutia, bolo napadnutým rozhodnutím prvostupňové rozhodnutie potvrdené a tým aj potvrdený výsledok ročného zúčtovania poistného, ktorého podrobný výpočet je obsahom odôvodnenia napadnutého rozhodnutia.

16.

Žalovaný ďalej uvádza, že má za to, že v rámci odvolacieho konania sa vyjadril ku všetkým námietkam žalovaného, ktoré boli, resp. tvorili obsah odvolania, vysvetlil žalobcovi dôvody vykonania ročného zúčtovania poistného a uviedol podrobný výpočet ročného zúčtovania poistného.

17.

K vyjadreniu žalovaného sa žalobca ani jeho právny zástupca nevyjadrili.

18.

Na základe uznesenia Krajského súdu v Trnave sp. zn. 44Sa/1/2019 zo dňa 1. marca 2019 bol do konania pribratý účastník Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava, IČO: 35 937 874.

19.

Pribratý účastník sa k žalobe vyjadril písomne dňa 20.3.2019, keď uviedol, že všeobecná zdravotná poisťovňa nesúhlasí s názorom žalobcu, že nie je možné na základe ročného zúčtovania dodatočne predpísať vyššie odvody na zdravotné poistenie. Cieľom ročného zúčtovania je vyrovnať rozdiely medzi sumou preddavkov na poistné ktoré platiteľ poistného vykázal v roku za ktorý sa ročné zúčtovanie poistného vykonáva a výškou poistného vypočítané zo skutočných príjmov v roku za ktorý sa ročné zúčtovanie vykonáva. Všeobecná zdravotná poisťovňa pri výpočte ročného zúčtovania za rok 2016 zohľadnila maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona účinného do 31.12.2016. Rozhodujúcim obdobím pre určenie vymeriavacieho základu je kalendárny rok v ktorom sa platí poistné, v prípade žalobcu zákon neumožňuje do výpočtu ročného zúčtovania 2016 iba pomernú časť vymeriavacieho základu za rozhodujúce obdobie a preto Všeobecná zdravotná poisťovňa vykonala výpočet ročného zúčtovania za rok 2016 i za zamestnávateľa Eissmann Automotive Slovensko, s.r.o., kde u zamestnávateľa vypočítala v rámci ročného zúčtovania za žalobcu nedoplatok. Nakoľko

už žalobca v čase výpočtu ročného zúčtovania za rok 2016, ktoré sa vykonalo v septembri 2017 nebol už zamestnancom u zamestnávateľa Eissmann Automotive Slovensko, s.r.o., postupovala VŠZP pri zasielaní výsledku ročného zúčtovania za rok 2016 podľa § 19 ods. 10 druhej vety. Zamestnávateľ Eissmann Automotive Slovensko, s.r.o., výsledok ročného zúčtovania za žalobcu (nedoplatok) nenamieta.

IV. Konanie pred správnym súdom a relevantná právna úprava

20.

Krajský súd v Trnave, ako súd správny, preskúmal napadnuté rozhodnutie, priebeh administratívneho konania, vychádzajúc zo stavu ktorý existoval v čase právoplatnosti rozhodnutia, pričom postupoval v zmysle § 107 ods. 1 SSP, keď vo veci nariadil pojednávanie, pričom zistil, že žaloba nie je dôvodná.

21.

Právny zástupca žalobcu na pojednávaní konanom dňa 9.9.2019 uviedol, že nezákonnosť rozhodnutia žalovaného vidí v tom, že tento nezohľadnil výnimku spočívajúcu v tom, že v čase keď bol jeho klient práceneschopný, nebol povinný platiť poistné, ktoré za neho v období práceneschopnosti platil štát.

22.

Žalobca na pojednávaní uviedol, že podľa jeho názoru bolo pôvodné zúčtovanie antيداتované, pretože bolo povinnosťou úradu resp. VŠZP predložiť toto zúčtovanie do 30.9. nasledujúceho roku po roku ktorého sa zúčtovanie dotýkalo, pričom toto zúčtovanie mu bolo doručené až v novembri. Poukázal na to, že on odviezol, resp. jeho zamestnávateľ odviezol 4 %, čo sa týka tvrdenia, že nikto sa voči tomuto neodvolal, nemohol sa voči tomu nikto odvolať, pretože jedinou kompetentnou osobou v danom smere bol on, čo preukazuje aj výpisom z obchodného registra preukazujúceho, že v inkriminovanom čase bol prokuristom a personálnym riaditeľom spoločnosti Eissmann Automotive Slovensko, s.r.o. Ďalej poukázal na to, že vo výmere bolo konštatované, že odviezol 4 % zo zákonom stanoveného limitu na zdravotnom poistení. Dal do pozornosti ustanovenie § 13 zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 31.12.2016, podľa ktorého v čase PN platil za neho poistné štát a nie zamestnávateľ. Štát za neho platil poistné v čase keď bol práceneschopný, zamestnávateľ zaňho platil poistné v čase keď u neho pracoval. Práceneschopný bol od 1.8.2016 d 31.12.2016, predtým počas celého roku pracoval.

23.

Poverená zástupkyňa žalovaného na pojednávaní uviedla, že sa v celom rozsahu pridrižiava písomne podaného vyjadrenia. Poukázala na to, že zamestnávateľ žalobcu zaplatil len preddavky na poistnom, nezaplatil poistné v zákonom stanovenej výške a toto mu bolo vypočítané až po ukončení poistného obdobia roku 2016. Z uvedeného dôvodu žiadala žalobu zamietnuť.

24.

Poverený zástupca pribratého účastníka VŠZP na pojednávaní uviedol, že VŠZP spravila výpočet ročného zúčtovania ku dňu 27.9.2017, teda v zákonom stanovenej lehote do 30.9. príslušného kalendárneho roka a následne prebiehalo doručovanie a preto je možné, že žalobca obdržal toto vyúčtovanie až v novembri. Čo sa týka dôvodov ročného zúčtovania, tieto sú uvedené v § 19 zák.č.580/2004 Z. z. a tak isto to upravuje aj vyhláška č.116/2014 Z. z., ktorá upravuje kedy je zdravotná poisťovňa povinná vykonať ročné zúčtovanie. V tejto súvislosti poukázal na ustanovenie § 5 ods. 1 písm. b) tejto vyhlášky. Čo sa týka samotného výpočtu ročného zúčtovania, treba rozlišovať preddavky ktoré majú podľa zákona určenú maximálnu výšku ako aj skutočný príjem, ktorý dosiahla osoba za ktorú zamestnávateľ platí poistné v predchádzajúcom kalendárneho roku ako sa vykoná ročné zúčtovanie. Pri výpočte ročného zúčtovania sa teda zohľadnia preddavky a skutočné príjmy za celé obdobie t. j. za celý kalendárny rok ktorý predchádzal obdobiu kedy sa vykonalo ročné zúčtovanie.

25.

Pojednávanie bolo odročené podľa § 116 SSP na vyhlásenie rozsudku na deň 03.10.2019.

26.

Podľa § 13 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 31.12.2016

(1) Vymeriavací základ zamestnanca je plnenie poskytnuté zamestnávateľom zamestnancovi podľa § 10b ods. 1 písm. a) a ods. 2 až 4, ak § 13a neustanovuje inak.

Podľa § 13 ods. 9 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 31.12.2016

(9) Vymeriavací základ je

a) najmenej úhrn minimálnych základov podľa odsekov 10 a 11 za všetky kalendárne mesiace rozhodujúceho obdobia, počas ktorých mal príslušný platiteľ poistného povinnosť platiť poistné.

Podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 31.12.2016

Vymeriavací základ je

b) najviac 60-násobok priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza rozhodujúcemu obdobiu (ďalej len "priemerná mesačná mzda"); táto suma sa alikvotne upraví o obdobie poistenia v cudzine.

Podľa § 14 zákona č. 580/2004 Z. z.

Rozhodujúce obdobie na určenie vymeriavacieho základu (§ 13) je kalendárny rok, v ktorom sa platí poistné.

Podľa § 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z.

(6) Ak platiteľ poistného podá voči doručenému výkazu nedoplatkov námietky v lehote podľa odseku 4 a zdravotná poisťovňa im nevyhoví 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.

Podľa § 19 ods. 1 prvá veta zákona č. 580/2004 Z. z.

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok za svojho poistenca, a ak mal zamestnávateľa, aj za tohto zamestnávateľa.

Podľa § 19 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.

(2) Zdravotná poisťovňa vykoná ročné zúčtovanie poistného podľa odseku 1 do 30. septembra nasledujúceho kalendárneho roka. Ak má platiteľ poistného predĺženú lehotu na podanie daňového priznania, ročné zúčtovanie poistného zdravotná poisťovňa vykoná najneskôr do 31. októbra kalendárneho roka, v ktorom je povinnosť podať daňové priznanie.

Podľa § 19 ods. 3 posledná veta zákona č. 580/2004 Z. z.

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.

Podľa § 19 ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z.

(6) Ak sú údaje vykázané alebo určené podľa § 20, oznámené podľa § 22 až 24 alebo oznámené podľa § 29b ods. 6 až 8 preukazujúce rovnakú skutočnosť rozdielne, zdravotná poisťovňa vychádza prednostne z údajov, ktoré jej boli vykázané alebo určené podľa § 20 a oznámené podľa § 22 až 24.

Podľa § 19 ods. 10 druhá veta zákona č. 580/2004 Z. z.

Ak poistenec nie je v lehote podľa odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, zdravotná poisťovňa zašle oznámenie podľa odseku 8, nové oznámenie podľa odseku 13 alebo výkaz nedoplatkov podľa odseku 9 tomuto poistencovi aj všetkým posledným zamestnávateľom.

Podľa § 19 ods. 14 zákona č. 580/2004 Z. z.

(14) Ak zamestnávateľ zanikol bez právneho nástupcu alebo ak poistenec nie je v lehote podľa odseku 2 zamestnancom ani u jedného z posledných zamestnávateľov, je nedoplatok za zamestnanca povinný odvieť priamo poistenec.

Podľa § 20 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. účinného do 31.12.2016

(1) Zamestnávateľ je povinný vykázať príslušnej zdravotnej poisťovni preddavky na poistné za príslušný kalendárny mesiac v členení podľa jednotlivých zamestnancov, za ktorých odvádza poistné (ďalej len "mesačný výkaz"). V mesačnom výkaze je zamestnávateľ povinný uviesť celkovú výšku príjmu, na ktorého vyplatenie vznikol zamestnancovi nárok, výšku príjmu na uplatnenie odpočítateľnej položky, výšku uplatnenej odpočítateľnej položky a vymeriavací základ preddavku na poistné podľa § 16. Ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky.

Podľa § 5 ods. 1 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR 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

(1) Ročné zúčtovanie poistného sa vykonáva za poistenca, ktorý sa v rozhodujúcom období považoval za

- a) zamestnanca a v rozhodujúcom období v niektorom mesiaci jeho príjem podľa § 10b ods. 1 písm. a) zákona presiahol päťnásobok priemernej mesačnej mzdy,
- b) zamestnanca a v rozhodujúcom období jeho príjem podľa § 10b ods. 1 písm. a) zákona vo všetkých mesiacoch, keď bol zamestnancom u jedného zamestnávateľa, presiahol päťnásobok priemernej mesačnej mzdy, ale nebol v rozhodujúcom období zamestnancom počas všetkých 12 kalendárnych mesiacov,
- c) zamestnanca, ktorý mal počas roka súbežne alebo postupne viac zamestnávateľov, u každého jednotlivého jeho príjmy podľa § 10b ods. 1 písm. a) zákona nepresiahli ani v jednom kalendárnom mesiaci päťnásobok priemernej mesačnej mzdy, ale súčet jeho príjmov od všetkých jeho zamestnávateľov bol vyšší ako maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona,
- d) zamestnanca, ktorý mal niekoľkých zamestnávateľov a jeho príjmy vo všetkých mesiacoch u všetkých zamestnávateľov presiahli päťnásobok priemernej mesačnej mzdy,
- e) poistenca, ktorý aspoň jeden deň v rozhodujúcom období bol považovaný za samostatne zárobkovo činnú osobu,
- f) samoplatiteľa a jeho príjem podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e) zákona presiahol úhrn minimálnych základov podľa § 13 ods. 9 písm. a) zákona,
- g) poistenca, ktorý počas predchádzajúceho kalendárneho roka bol časť roka zdravotne poistený v cudzine, kde vykonával zárobkovú činnosť, a časť roka bol verejne zdravotne poistený v Slovenskej republike a mal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 zákona a splnil aspoň jednu z podmienok na vykonanie ročného zúčtovania poistného,
- h) poistenca, ktorý mal príjem podľa § 10b ods. 1 písm. c) až e) zákona,
- i) poistenca, za ktorého je platiteľom štát podľa § 11 ods. 7 zákona (ďalej len "poistenec štátu"), ktorý mal príjmy zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 zákona, ak splnil aspoň jednu podmienku na vykonanie ročného zúčtovania poistného,
- j) poistenca, ktorý mal súbeh jednotlivých zárobkových činností podľa § 10b ods. 1 zákona alebo
- k) poistenca, ktorý sa stal v rozhodujúcom období osobou so zdravotným postihnutím podľa § 12 ods. 2 zákona a splnil niektorú z podmienok uvedených v písmenách a) až j),
- l) zamestnanca, ktorý vykonával zárobkovú činnosť v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu a jeho vymeriavací základ podľa § 13 zákona bol nižší ako 1,5-násobok sumy určenej v § 13a ods. 2 zákona a aspoň v jednom mesiaci si neuplatnil odpočítateľnú položku,
- m) zamestnanca, ktorý vykonával zárobkovú činnosť v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu a jeho vymeriavací základ podľa § 13 zákona bol vyšší ako 1,5-násobok sumy určenej v § 13a ods. 2 zákona a aspoň v jednom mesiaci si uplatnil odpočítateľnú položku,
- n) zamestnanca, ktorý vykonával zárobkovú činnosť v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu a jeho vymeriavací základ podľa § 13 zákona bol nižší ako 1,5-násobok sumy určenej v § 13a ods. 2 zákona a zároveň bol zamestnancom u viacerých zamestnávateľov alebo bol zamestnancom u jedného zamestnávateľa, ale nebol zamestnaný u tohto zamestnávateľa počas celého roka.

27.

Preskúmaním spisového materiálu súd zistil, že žalobca v roku 2016, v období od 1.1.2016 do 31.7.2016 pracoval v spoločnosti Eissmann Automotive Slovensko, s.r.o., v ktorej dosiahol príjem zo závislej činnosti vo výške 58 509,76 Eur. V období od 1.8.2016 do 31.12.2016 bol žalobca dlhodobo práceneschopný, teda nedosahoval v tomto období žiaden príjem a na základe rozhodnutia Sociálnej poisťovne, pobočka Senica zo dňa 5.9.2016 bol žalobcovi priznaný nárok na nemocenské od 11.8.2016.

28.

Ďalej súd zistil, že dňa 26.9.2017 Všeobecná zdravotná poisťovňa, pobočka Trenčín, vystavila platiteľovi poistného výkaz nedoplatok č.1713103817 vo výške 857,99 Eur ako pohľadávka na ročnom zúčtovaní za rok 2016.

29.

Tento rozdiel, resp. tento nedoplatok vo výške 857,99 Eur zdôvodnila VŠZP ako nedoplatok na zdravotnom poistnom, ktorý predstavuje rozdiel medzi sumou preddavkov na poistné ktoré platiteľ poistného vykázal za rok za ktorý sa ročné zúčtovanie vykonáva a výškou poistného vypočítané zo skutočných príjmov v rozhodujúcom období ročného zúčtovania.

30.

Krajský súd v tomto smere konštatuje, že jedinou a zásadnou námietkou ktorú vzniesol žalobca je posúdenie či zo strany žalovaného bola zohľadnená skutočnosť, že žalobca v období od 1.8.2016 do 31.12.2016 nedosahoval žiadny príjem a teda za toto obdobie kedy bol práceneschopný za neho platil zdravotné poistenie štát, čo znamená, že či žalobca bol povinný aj za toto obdobie zaplatiť zdravotné poistenie.

31.

Žalobca namietal, že za obdobie kedy pracoval zaplatil maximálnu výšku zdravotného poistenia, ktorá je určená z vymeriavacieho základu za rok 2016 a to vo výške 51 480,- Eur, teda za každý mesiac platil sumu 4 % zo sumy 4 290,- Eur, čo predstavuje vymeriavací základ za jeden mesiac v roku 2016.

32.

Pokiaľ sa žalobca bráni tým, že jeho zamestnávateľ zaplatil za neho zdravotné poistenie za obdobie siedmich mesiacov, kedy skutočne u zamestnávateľa vykonával prácu, teda v čase keď nebol práceneschopný a to vo výške vymeriavacieho základu určeného pre rok 2016, v tejto súvislosti krajský súd poukazuje na tú skutočnosť, že ročné zúčtovanie vykonáva zamestnávateľ zo skutočne dosiahnutého príjmu za obdobie v ktorom sa vykonáva ročné zúčtovanie. Táto skutočnosť vyplýva z ustanovenia § 5 ods. 1 písm. b) Vyhlášky č. 116/2014 Z. z. o podrobnostiach o vykázaní 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 na verejné zdravotné poistenie. Ročné zúčtovanie poistného sa vykonáva za poistenca, ktorý sa v rozhodujúcom období považoval za zamestnanca a v rozhodujúcom období je jeho príjem podľa § 10 ods. 1 písm. a) zákona vo všetkých mesiacoch keď bol zamestnancom u jedného zamestnávateľa a presiahol tento príjem päťnásobok priemernej mesačnej mzdy alebo nebol v rozhodujúcom období zamestnancom počas všetkých 12-tich kalendárnych mesiacov.

33.

Tu treba uviesť, že vymeriavací základ za rok 2016 bol určený na sumu 51 480,- Eur a z tejto sumy bol vypočítaný aj preddavok na zdravotné poistenie, ktorý platil za žalobcu zamestnávateľ v období od 1.1.2016 do 31.7.2016.

34.

Keďže však žalobca v tomto období dosiahol skutočný príjem vo výške 58 509,76 Eur, pri ročnom zúčtovaní bolo potrebné zohľadniť tento skutočný príjem žalobcu, čo znamená, že Všeobecná zdravotná poisťovňa tým, že rozhodla o nedoplatku na zdravotnom poistení, vyrovnala rozdiel medzi sumou preddavkov na poistné ktoré bolo vypočítané zo sumy 51 480,- Eur a výškou poistného vypočítaného zo skutočného príjmu v rozhodujúcom období ročného zúčtovania, pričom rozhodujúcim obdobím ročného zúčtovania je príslušný kalendárny rok v ktorom sa poistenie platilo vo forme preddavkov na poistné.

35.

Z uvedeného teda vyplýva, že keďže žalobca už za obdobie prvých siedmich mesiacov dosiahol vyšší príjem ako bol určený vymeriavací základ za rok 2016 a z tohto vymeriavacieho základu platil preddavky na poistnom.

36.

Je teda zrejmé, že preddavky ktoré platil mesačne žalobca, resp. jeho zamestnávateľ boli vypočítané z mesačného vymeriavacieho základu 4 290,- Eur a to 4 % z tejto sumy, čo predstavuje sumu 171,60 Eur, čo znamená, že za obdobie siedmich mesiacov zaplatil zamestnávateľ žalobcu preddavky na zdravotnom poistení v celkovej výške 171,60 Eur x 7, spolu 1 201,20 Eur. Táto suma preddavkov bola zo strany zamestnávateľa žalobcu teda uhradená na zdravotnom poistení. Ide však o sumu, ktorá bola vypočítaná ako preddavky z vymeriavacieho základu 51 480,- Eur.

37.

Keďže žalobca za rok 2016 dosiahol príjem 58 509,76 Eur a jeho príjem presiahol päťnásobok mesačnej mzdy, odvod preddavku na poistnom za zamestnávateľa za jednotlivé mesiace bol vo výške 4 % zo sumy 4 290,- Eur zo zákonom stanoveného maximálneho vymeriavacieho základu určeného na rok 2016, to znamená, že odvod preddavku na poistnom za mesiace január až júl 2016 bol vo výške 4% zo sumy 30 030,- Eur (4 2090,- Eur x 7). Vzájomným porovnaním úhrnu celkovo odvedených preddavkov na poistnom za zamestnancov vo výške 4 %, teda 1 201,20 Eur s poistným vo výške 2 059,19 Eur, ktoré bolo vypočítané v ročnom zúčtovaní poistného, vznikol nedoplatok vo výške 857,99 Eur.

38.

Krajský súd ďalej poznamenáva, že ak príjem/vymeriavací základ zamestnanca je vyšší ako maximálny vymeriavací základ, čo v danom prípade bol príjem 58 509,76 Eur a maximálny vymeriavací základ bol 51 480,- Eur, použije sa pre výpočet poistného z ročného zúčtovania maximálny vymeriavací základ, to znamená, že ak úhrn všetkých príjmov/vymeriavací základ zamestnanca je 58 509,76 Eur, v ročnom zúčtovaní sa poistné vypočíta najviac zo sumy 51 480,- Eur, maximálny celoročný vymeriavací základ za rok 2016 je vo výške 51 480,- Eur. Výpočet výsledného vymeriavacieho základu vo výške 51 479,98 Eur použitého pri výpočte výsledku ročného zúčtovania sa vypočíta tak, že vymeriavací základ sa vynásobí koeficientom a ktorý v danom prípade predstavoval sumu 0,879853, teda (58 509,76 Eur x 0,879853). Koeficient 0,879853 bol vypočítaný ako podiel upraveného vymeriavacieho základu vo výške 51 480,- Eur a vymeriavací základ vo výške 58 509,76 Eur, čo znamená, keď sa vymeriavací základ za rok 2016 vydělí skutočným príjmom 58 509,76 Eur, pričom sa koeficient zaokrúhľuje na päť desiatinných miest smerom nadol. V danom prípade teda bol vypočítaný nedoplatok na poistnom podľa názoru krajského súdu správne, pričom pri výpočte nedoplatku sa vychádzalo z údajov, ktoré boli VŠZP poskytnuté zo strany zamestnávateľa.

39.

Výpočet koeficientu je upravený v § 6 ods. 5 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 116/2014, podľa ktorého sa koeficient určuje ako podiel upraveného vymeriavacieho základu podľa ods. 4 a úhrn vymeriavacích základov podľa ods. 2.

40.

Podľa § 6 ods. 2 vyhlášky č. 116/2014 Z.z.

Postup výpočtu ročného zúčtovania poistného

(2) Úhrn vymeriavacích základov sa určuje ako súčet všetkých čiastkových vymeriavacích základov v členení na vymeriavací základ

a) zamestnanca a zamestnávateľa podľa § 13 ods. 1 a 4 zákona znížený o odpočítateľnú položku,

b) samostatne zárobkovo činné osoby podľa § 13 ods. 2 zákona upravený podľa § 13 ods. 8, ods. 9 písm. a), ods. 10 zákona alebo podľa § 13 ods. 13 zákona,

c) samoplatiteľa upravený podľa § 13 ods. 8 a ods. 9 písm. a) zákona,

d) podľa § 13 ods. 6 zákona zo zisku dosiahnutého v účtovnom období od 1. januára 2011 do 31. decembra 2012 podľa § 38b ods. 9 zákona (ďalej len "dividendy za obdobie do 31. decembra 2012"),

e) podľa § 13 ods. 6 zákona zo zisku dosiahnutého v účtovnom období od 1. januára 2013, ktorý vyplatil platiteľ dividend (ďalej len "dividendy za obdobie od 1. januára 2013"),

f) podľa § 13 ods. 7 zákona.

41.

Podľa § 6 ods. 4 vyhlášky č. 116/2014 Z.z.

(4) Upravený vymeriavací základ je, ak úhrn vymeriavacích základov podľa odseku 2

a) je väčší ako maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona, maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona,

b) je menší ako minimálny vymeriavací základ podľa odseku 3, minimálny vymeriavací základ podľa odseku 3,

c) je väčší ako minimálny vymeriavací základ podľa odseku 3 a menší ako maximálny vymeriavací základ podľa § 13 ods. 9 písm. b) zákona, úhrn vymeriavacích základov podľa odseku 2.

42.

Pokiaľ ide o námietku žalobcu, že všeobecná zdravotná poisťovňa pri výpočte nedoplatku ročného zúčtovania nezohľadnila skutočnosť, že v období od 1.8.2016 do 31.12.2016 bol práceneschopný a teda zamestnávateľ za neho platil poistné za 7 mesiacov a táto doba mala byť určená ako obdobie na určenie vymeriavacieho základu, krajský súd uvádza, že rozhodujúcim obdobím pre určenie vymeriavacieho základu (§ 13 zákona č. 580/2004 Z. z.) je podľa § 14 zákona č. 580/2004 Z. z. kalendárny rok v ktorom sa platí poistné.

43.

Na tomto mieste treba poznamenať tú skutočnosť, že pokiaľ by žalobca nebol v období od 1.7.2016 do 31.12.2016 práceneschopný, bol by aj jeho príjem vyšší a zákonite by bol vyšší aj jeho nedoplatok na poistnom, ktorého výšku ovplyvnila tá skutočnosť, že žalobca za obdobie 7 mesiacov kalendárneho roka dosiahol vyšší príjem ako bol vymeriavací základ rozhodujúci pre výpočet preddavkov na poistnom, ktoré za neho platil zamestnávateľ.

44.

Preskúmaním spisového materiálu Krajský súd v Trnave dospel k záveru, že obe rozhodnutia správnych orgánov sú vecne správne, keďže nedoplatok na ročnom zúčtovaní bol vyrubený v súlade s právnymi

predpismi, ktoré upravujú postup pri vyrubovaní nedoplatkov na ročnom zúčtovaní (zákon č. 580/2004 Z.z., vyhláška č. 116/2014 Z. z.)

45.

Vzhľadom na hore uvedené skutočnosti rozhodol súd tak ako je uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku.

46.

O trovách konania rozhodol súd tak, že procesne úspešnému žalovanému nepriznal podľa § 168 SSP trovy konania, keďže u žalovaného ide o orgán štátnej správy, ktorému možno priznať trovy konania len vo výnimočnom prípade a súd takéto dôvody v danom prípade nezistil.

47.

Ďalšiemu účastníkovi konania Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a.s. nepriznal trovy konania, keďže si ich ďalší účastník v konaní neuplatnil.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu je prípustná kasačná sťažnosť, ktorá musí byť podaná na Krajskom súde v Trnave a to v lehote jedného mesiaca od doručenia rozhodnutia krajského súdu oprávnenému subjektu.

V kasačnej sťažnosti sa musí okrem všeobecných náležitostí podania podľa § 57 SSP uviesť označenie napadnutého rozhodnutia; údaj, kedy napadnuté rozhodnutie bolo sťažovateľovi doručené; opísanie rozhodujúcich skutočností, aby bolo zrejmé, v akom rozsahu a z akých dôvodov podľa § 440 sa podáva (ďalej len "sťažnostné body"); návrh výroku rozhodnutia (sťažnostný návrh).

Sťažnostné body možno meniť len do uplynutia lehoty na podanie kasačnej sťažnosti.

Sťažovateľ musí byť v konaní o kasačnej sťažnosti zastúpený advokátom. Kasačná sťažnosť a iné podania sťažovateľa musia byť spísané advokátom. Tieto povinnosti neplatia, ak má sťažovateľ, jeho zamestnanec alebo člen, ktorý za neho na kasačnom súde koná alebo ho zastupuje, vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa; ide o konania o správnej žalobe podľa § 6 ods. 2 písm. c) a d); je žalovaným Centrum právnej pomoci.