

Súd: Najvyšší správny súd Slovenskej republiky
Spisová značka: 7Ssk/5/2023
Identifikačné číslo spisu: 2017200261
Dátum vydania rozhodnutia: 31. januára 2024
Meno a priezvisko: JUDr. Jana Martinčeková
Funkcia: sudca
ECLI: ECLI:SK:NSSSR:2024:2017200261.2

ROZSUDOK

Najvyšší správny súd Slovenskej republiky ako kasačný súd v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Jany Martinčekovej a členov senátu JUDr. Zdenky Reisenauerovej a Mgr. Michala Novotného, v právnej veci žalobcu: Z. Z. L., nar. XX.XX.XXXX, bytom H. XXXX/XX, XXX XX O., právne zastúpený: Advokátska kancelária ŠKODLER & PARTNERS, s. r. o., so sídlom Dobšinského 12, 811 05 Bratislava, proti žalovanej: Sociálna poisťovňa, ústredie, so sídlom Ul. 29. augusta 8 a 10, 813 63 Bratislava, v konaní o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovanej č. 26543-3/2017-BA zo dňa 06.07.2017, o kasačnej sťažnosti žalovanej proti rozsudku Krajského súdu v Trnave č. k. 20Sa/12/2022-125 zo dňa 15.07.2022, takto

rozhodol:

Rozsudok Krajského súdu v Trnave č. k. 20Sa/12/2022-125 zo dňa 15.07.2022 sa zrušuje a vec sa vracia Správnemu súdu v Bratislave na ďalšie konanie.

Odôvodnenie

1. Krajský súd v Trnave (ďalej len „správny súd“) v poradí druhým rozsudkom č. k. 20Sa/12/2022-125 zo dňa 15.07.2022 (ďalej len „napadnutý rozsudok“) postupom podľa § 191 ods. 1 písm. d) zákona č. 162/2015 Z. z. Správny súdny poriadok v znení neskorších predpisov (ďalej len „SSP“) zrušil žalobou napadnuté rozhodnutie žalovanej č. 26543-3/2017-BA zo dňa 06.07.2017 (ďalej len „preskúmané rozhodnutie“) a vec vrátil žalovanej na ďalšie konanie. Žalobcovi priznal právo na náhradu trov konania v celom rozsahu.

2. Preskúmaným rozhodnutím žalovaná zamietla odvolanie žalobcu a potvrdila rozhodnutie Sociálnej poisťovne, pobočka Galanta (ďalej len „prvostupňový správny orgán“, resp. „pobočka žalovanej“) č. 700-0600000217-GC09/17 zo dňa 04.01.2017 (ďalej len „prvostupňové rozhodnutie“), ktorým bolo rozhodnuté, že žalobcovi ako samostatne zárobkovo činnéj osobe (ďalej len „SZČO“) nezanklo povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie (ďalej aj ako „povinné poistenie“, resp. „sociálne poistenie“) dňa 28.02.2006.

3. Správny súd v odôvodnení napadnutého rozsudku skonštatoval, že je v zmysle § 469 SSP viazaný právnym názorom najvyššieho správneho súdu, vysloveným v odôvodnení rozsudku sp. zn.

7Sžsk/138/2018 zo dňa 27.04.2022, ktorým bol zrušený v poradí prvý rozsudok správneho súdu a ktorým kasačný súd zaujal stanovisko k otázke charakteru licencie L1A, ako majúcej vplyv na právne postavenie SZČO; k otázke splnenia podmienky kvalifikovanej výšky príjmu žalobcu z podnikania a z inej samostatne zárobkovej činnosti v relevantnom čase.

4. V nadväznosti na to správny súd skonštatoval, že kasačný súd nijako nespochybnil právny názor správneho súdu na obsahovú (ne)dostatočnosť odôvodnenia preskúmaného rozhodnutia, ktorého následkom bol záver o jeho nepreskúmateľnosti pre nedostatok dôvodov. Uviedol, že správny súd už v predchádzajúcom rozsudku vo veci konštatoval arbitrárnosť preskúmaného rozhodnutia a nedostatok jeho odôvodnenia, spočívajúci v absencii zrozumiteľného vysvetlenia, na základe akých úvah a právnych konštrukcií dospela žalovaná k záveru, že licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe uvádzaná v ustanovení § 3 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z.z. len ako jeden z možných základov pre výkon zdravotníckeho povolania je oprávnením na vykonávanie činnosti v zmysle § 5 písm. c) zákona o sociálnom poistení. Preskúmanému rozhodnutiu žalovanej súd súčasne vytkol, že nezohľadňuje skutočnosť, že rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu nespĺňa požiadavky kladené na ustanovením § 209 ods. 4 zákona o sociálnom poistení, najmä požiadavku zákona na ozrejenie úvah pri hodnotení dôkazov a použití právnych predpisov, t. j. zrozumiteľné vysvetlenie aj súvislostí medzi citovanými predpismi a jednotlivými údajmi a skutočnosťami uvedenými v odôvodnení rozhodnutia

5. Za nedostatok odôvodnenia rozhodnutia, ktorý sa týka prvostupňového rozhodnutia aj preskúmaného rozhodnutia správny súd označil absenciu zrozumiteľného vysvetlenia dôvodu vydania rozhodnutia, ktorú požiadavku považuje za opodstatnenú vzhľadom na časový odstup medzi rozhodnutím a podaním Registračného listu fyzickej osoby - odhlášky (ďalej tiež len „odhláška“) z poistenia žalobcom, ako aj na zabezpečenie predvídateľnosti ďalšieho postupu poisťovne pre účastníka konania „(bolo zákonnou povinnosťou Sociálnej poisťovne rozhodnutie vo veci nezániku - zániku poistenia žalobcu vydať alebo ide o iniciatívu poisťovne smerujúcu k dosiahnutiu akého legitímneho cieľa? Ide o formu opravy pochybenia v evidencii poisťovne alebo má rozhodnutie slúžiť ako podklad pre dovyrubenie poistného? alebo iné?)“.

6. Záverom správny súd uviedol cit. „Nakoľko kasačný súd nespochybnil správnosť záveru o nepreskúmateľnosti žalobou napadnutého rozhodnutia a ku zmene skutkového či právneho stavu, ktorá by mohla ovplyvniť zistenia súdu v tomto smere, iba plynutím času nemohlo dôjsť a nedošlo, nemal súd dôvod odkloniť sa od požiadavky na riadne odôvodnenie rozhodnutia, ktorú nemožno považovať za požiadavku na odstránenie väd rozhodnutia iba formálneho charakteru bez možnosti, s prihliadnutím na kasačným súdom prezentovaný právny názor na charakter licencie L1A vyplývajúci z rozhodnutia veľkého senátu sp. zn. 1Vs/3/2019, privodenia pre žalobcu priaznivejšieho rozhodnutia správneho orgánu, ale za požiadavku, ktorá zohľadňuje záujem na naplnení základného práva účastníka správneho konania na spravodlivý proces zahŕňajúceho aj právo na odôvodnenie rozhodnutia poskytujúce zrozumiteľné odpovede na všetky zásadné otázky konania.“

7. Proti tomuto rozsudku správneho súdu včas podala kasačnú sťažnosť žalovaná (ďalej aj ako „sťažovateľka“) z dôvodu podľa § 440 ods. 1 písm. g) SSP a žiadala, aby kasačný súd napadnutý rozsudok zrušil a vec vrátil správny súd na ďalšie konanie.

8. Sťažovateľka poukázala na bod 20 odôvodnenia rozsudku kasačného súdu zo dňa 27.04.2022 a skonštatovala, že kasačný súd posudzoval zákonnosť napadnutého rozhodnutia aj z hľadiska procesnoprávneho, napriek tomu, že za zásadnú považoval spornú otázku, či žalobcovi ako SZČO zaniklo povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie 28.02.2006. V prípade, ak by kasačný súd zistil nezákonnosť preskúmaného rozhodnutia z procesnoprávnych dôvodov, pre ktoré považoval toto rozhodnutie za nezákonné správny súd, je logické, že by kasačný súd bol zamietol kasačnú sťažnosť žalovanej. Sťažovateľka zastáva názor, že kasačný súd považoval preskúmané rozhodnutie za zákonné nielen z hľadiska hmotnoprávneho, ale aj z hľadiska procesnoprávneho.

9. S poukazom na § 191 ods. 1 písm. d) SSP má sťažovateľka za to, že zrušiť možno len také rozhodnutie, ktoré je nepreskúmateľné pre nezrozumiteľnosť alebo nedostatok dôvodov. Nepreskúmateľné je také rozhodnutie, z ktorého nemožno zistiť, ako bolo rozhodnuté, o čom bolo rozhodnuté, či prečo bolo rozhodnuté práve tak. V tejto súvislosti sťažovateľka poukázala na rozhodnutia kasačného súdu sp. zn. 7Sžsk/33/2019, sp.zn. 7Sžsk/21/2019 a rozhodnutie Najvyššieho správneho súdu Českej republiky sp.zn. 2Ads 27/2003. Sťažovateľka má za to, že z odôvodnenia prvostupňového rozhodnutia i preskúmaného rozhodnutia jednoznačne vyplýva, že bolo rozhodnuté o povinnom nemocenskom a povinnom dôchodkovom poistení žalobcu ako SZČO tak, že žalobcovi toto povinné poistenie nezaniklo dňa 28.02.2006 z dôvodu, že bol po zrušení povolenia Trnavským samosprávnym krajom držiteľom oprávnenia podľa osobitného predpisu - licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe L1A, ktoré žalobcovi zakladalo postavenie SZČO a v rozhodujúcom období dosiahol príjem relevantný na vznik povinného poistenia.

10. Sťažovateľka zotrvala na právnom názore, že skutkové zistenia a právne závery vyplývajúce z prvostupňového rozhodnutia v spojení s preskúmaným rozhodnutím odôvodňujú výrok preskúmaného rozhodnutia, pričom sťažovateľka v preskúmanom rozhodnutí zdôvodnila nie len skutkový, ale aj právny stav predmetnej veci, zaujala stanovisko a vysporiadala sa so všetkými podstatnými námietkami žalobcu, ktoré uviedol v odvolaní. Doplnila, že nie je potrebné, aby odôvodnenie rozhodnutia dávalo odpoveď na každú vznesenú námietku.

11. Sťažovateľka ďalej argumentovala tým, že opätovným zrušením napadnutého rozhodnutia žalovanej a vrátením veci na ďalšie konanie by správny súd zaťažil konanie priet'ahmi, pričom zo skutkových a právnych okolností prípadu je zrejmé, že nie je možné týmto postupom dosiahnuť pre žalobkyňu priaznivejšie rozhodnutie. V tomto kontexte odkázala tiež na judikatúru Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, sp. zn. 4 Sž 98-102/02 (R 6/2003), sp. zn. 7Sžsk/153/2018 a sp. zn. 7Sžsk/37/2018.

12. Keďže správny súd naďalej poukazuje na časový odstup medzi rozhodnutím a podaním Registračného listu - odhlášky z povinného poistenia, sťažovateľka uviedla, že v čase podania odhlášky žalobcom ku dňu 28.02.2006 nemala vedomosť, že je držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe. Žalobca túto skutočnosť pri podaní odhlášky neoznámil napriek tomu, že mal túto povinnosť podľa § 227 ods. 2 písm. a) zákona č. 461/2003 Z. z. (ďalej zákon o sociálnom poistení). Sťažovateľka poukázala v tejto súvislosti tiež na to, že zákon č. 461/2003 Z. z. jej neukladá lehotu, v ktorej má rozhodnúť o vzniku, prerušení a zániku sociálneho poistenia v sporných prípadoch. V tejto súvislosti poukázala na rozhodnutia kasačného súdu sp. zn. 9Sžsk/157/2018 a sp. zn. 7Sžsk/61/2018.

13. Žalobca sa k obsahu kasačnej sťažnosti nevyjadril.

14. Najvyšší správny súd Slovenskej republiky ako kasačný súd (§ 438 ods. 2 SSP) po zistení, že kasačná sťažnosť bola podaná včas, oprávnenou osobou a je prípustná, bez nariadenia pojednávania (§ 455 SSP) a po oboznámení sa so súdnym a administratívnym spisom, ako aj dôvodmi kasačnej sťažnosti, ktorými bol kasačný súd viazaný (§ 453 ods. 2 SSP), zistil, že kasačná sťažnosť je dôvodná a napadnutý rozsudok je potrebné zrušiť z nasledovných dôvodov:

15. Podľa § 469 SSP v znení účinnom do 30.06.2023, ak dôjde k zrušeniu napadnutého rozhodnutia a k vráteniu veci na ďalšie konanie a nové rozhodnutie, správny súd ako aj orgán verejnej správy sú viazaní názorom kasačného súdu.

16. Podľa § 209 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení účinnom ku dňu 17.07.2017 (právoplatnosť preskúmaného rozhodnutia) rozhodnutie organizačnej zložky Sociálnej poisťovne sa vydáva písomne, ak tento zákon neustanovuje inak. Rozhodnutie musí byť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného skutočného stavu veci a musí obsahovať predpísané náležitosti.

17. Podľa § 209 ods. 4 zákona cit. zákona v odôvodnení rozhodnutia organizačná zložka Sociálnej poisťovne uvedie, ktoré skutočnosti boli podkladom na rozhodnutie, akými úvahami bola vedená pri hodnotení dôkazov a pri použití právnych predpisov, na ktorých základe rozhodovala.

18. Najvyšší správny súd má z obsahu súdneho spisu, ako aj pripojeného administratívneho spisu žalovanej za preukázané:

19. Pobočka žalovanej na základe údajov zo Slovenskej lekárskej komory zo dňa 08.04.2016 zistila, že žalobca bol aj po 28.02.2006 držiteľom licencie L1A a podľa údajov Finančnej správy Slovenskej republiky bol jeho príjem z podnikania vyšší ako hranica stanovená zákonom o sociálnom poistení pre vznik povinného poistenia. Na základe takto zisteného skutkového stavu pobočka žalovanej zistila, že dátum zániku povinného poistenia, uvedený žalobcom v odhláske nie je správny. Preto mu zaslala výzvu zo dňa 01.12.2016 (žalobcovi doručená dňa 07.12.2016), v ktorej ho s poukazom na zistený skutkový stav vyzvala na splnenie ohlasovacej povinnosti (podanie odhlášky ku dňu 30.06.2008) v lehote do 5 dní odo dňa doručenia výzvy.

20. Žalobca podaním zo dňa 12.12.2016 odmietol podať novú odhlášku k dátumu 30.06.2008 a uviedol, že odhlášku ako SZČO podal dňa 07.03.2006.

21. Pobočka žalovanej prvostupňovým rozhodnutím, s poukazom na § 5 zákona o sociálnom poistení v znení účinnom do 31.07.2006, § 21 ods. 1, 4 cit. zákona rozhodla, že žalobcovi ako SZČO nezaniklo povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie dňa 28.02.2006. V odôvodnení uviedla, že z údajov poskytnutých Slovenskou lekárskou komorou bolo zistené, že žalobca je aj po 28.02.2006 držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe L1A. Dňom nadobudnutia právoplatnosti tejto licencie jej držiteľ, ak už predtým nemal postavenie SZČO na základe iného oprávnenia, nadobúda status SZČO. Keďže aj po tomto dátume bol žalobca naďalej držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a na základe údajov Daňového riaditeľstva Slovenskej republiky (od 01.01.2012 Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky) bol jeho príjem z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti za rok 2004 vo výške 1 355 154 Sk (44 982,87 eur), teda vyšší ako zákonom stanovená hranica 78 000 Sk (2589,13 eur), Sociálna poisťovňa mala za to, že žalobcovi dňa 28.02.2006 povinné nemocenské a povinné dôchodkové poistenie nezaniklo.

22. Na základe odvolania žalobcu vo veci rozhodla žalovaná, ktorá v odôvodnení preskúmaného rozhodnutia poukázala na § 3 písm. a) a § 228 ods. 3 zákona o sociálnom poistení v znení účinnom do 31.10.2010; § 5 písm. c) zákona o sociálnom poistení účinnom do 31.10.2010; § 14 ods. 1 písm. b), § 15 ods. 1 písm. b), § 21 ods. 1 a § 138 ods. 10 cit. zákona účinnom od 01.01.2005 do 31.12.2007. Podľa údajov z Finančného riaditeľstva Slovenskej republiky bol príjem žalobcu z podnikania vykonávaného na základe iného, ako živnostenského oprávnenia podľa osobitných predpisov za rok 2004 vo výške 1 355 154 Sk, t. j. vyšší ako zákonom stanovená suma pre rok 2004 (78 000 Sk). Pobočka žalovanej prijala dňa 07.03.2006 odhlášku, v ktorej žalobca uviedol ako dátum zániku poistenia 28.02.2006. Trnavský samosprávny kraj rozhodnutím č. TA/2006/120 zo dňa 11.01.2006 (právoplatné dňa 12.01.2006) zrušil ku dňu 28.02.2006 svoje rozhodnutie č. TA/2005/2238 zo dňa 20.07.2005, ktorým povolil žalobcovi poskytovať zdravotnú starostlivosť v neštátnom zdravotníckom zariadení v odbore ortopédia. Slovenská lekárska komora vydala žalobcovi licenciu L1A/TT/0069/05 na výkon samostatnej zdravotníckej praxe s účinnosťou odo dňa 08.04.2005. Podľa právneho názoru žalovanej v prípadoch, ak SZČO - lekár má platnú licenciu L1A (bez ohľadu na to, či ju aktívne využíva) a v rozhodujúcom období má príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti vyšší ako je zákonom ustanovená hranica, SZČO - lekárovi povinné poistenie vzniká, resp. trvá. Žalobca bol aj po 28.02.2006 povinne nemocensky a dôchodkovo poistenou SZČO, pretože splnil zákonom ustanovené podmienky pre vznik a trvanie povinného poistenia, t. j. mal právne postavenie SZČO (licencia L1A/TT/0069/05) a za rok 2004 presiahol zákonom ustanovenú hranicu príjmu z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti.

23. Sťažovateľka ďalej v odôvodnení preskúmaného rozhodnutia poukázala na znenie ust. § 185 ods. 4 zákona o sociálnom poistení a skonštatovala, že nemá povinnosť, aby o začatí konania

upovedomila všetkých známych účastníkov konania, ako to ukladá zákon č. 71/1967 Zb.. Zákon o sociálnom poistení jej ani neukladá povinnosť pred vydaním rozhodnutia dať možnosť vyjadriť sa účastníkom konania k jeho podkladu i k spôsobu jeho zistenia, prípadne navrhnúť jeho doplnenie.

24. S poukazom na ust. § 178 ods. 1 písm. a) bod prvý zákona o sociálnom poistení sťažovateľka skonštatovala, že v prípade žalobcu bol podaný Registračný list fyzickej osoby - odhláška s dátumom zániku poistenia 28.02.2006, na základe ktorého bol žalobca registrovaný v registri poistencov a sporiteľov starobného dôchodkového sporenia Sociálnej poisťovne ako samostatne zárobkovo činná osoba v období do 28.02.2006. Žalobca ako SZČO však splnil aj v období od 01.03.2006 podmienky pre trvanie povinného poistenia. Z dôvodu nesprávne vyplneného Registračného listu fyzickej osoby - odhlášky s dátumom zániku poistenia 28.02.2006 pobočka žalovanej prvostupňovým rozhodnutím rozhodla, že žalobcovi ako SZČO k uvedenému dátumu povinné poistenie nezaniklo.

25. Proti uvedenému rozhodnutiu žalobca podal správnu žalobu na Krajský súd v Trnave, ktorý v poradí prvým rozsudkom č. k. 20Sa/23/2017-67 zo dňa 29.06.2018 zrušil preskúmané rozhodnutie žalovanej a vec jej vrátil na ďalšie konanie. Správny súd napadnuté rozhodnutie zrušil z dôvodov v § 191 ods. 1 písm. d) a g) SSP.

26. Sťažovateľka podala proti uvedenému rozsudku v poradí prvú kasačnú sťažnosť, o ktorej rozhodol kasačný súd rozsudkom sp. zn. 7Sžsk/138/2018 zo dňa 27.04.2022 tak, že rozsudok správneho súdu zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie. Vychádzal pri tom z právneho názoru vysloveného zo stanoviska Veľkého senátu Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 1Vs/3/2019 a uznesenia Ústavného súdu SR, sp. zn. IV. ÚS 610/2021-22 vo vzťahu k posudzovaniu charakteru licencie L1A a posúdeniu splnenia podmienky kvalifikovanej výšky príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti žalobcu v relevantnom čase.

27. Následne správny súd tu preskúmaným rozsudkom zo dňa 15.07.2022 postupom podľa § 191 písm. d) SSP opätovne zrušil preskúmané rozhodnutie žalovanej a vec jej vrátil na ďalšie konanie z dôvodu nedostatku odôvodnenia rozhodnutia (absencia zrozumiteľného vysvetlenia dôvodu vydania rozhodnutia, časový odstup medzi rozhodnutím a podaním odhlášky, nepredvídateľnosť rozhodnutia).

28. Kasačný súd už v predošlom zrušujúcom rozsudku sp. zn. 7Sžsk/138/2018 zo dňa 27.04.2022 vyriešil všetky podstatné hmotnoprávne a procesnoprávne otázky v tu prejednávanej veci a od tohto riešenia nemá dôvod sa odchyľovať ani v tomto rozsudku. S odkazom na rozsudok Veľkého senátu Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp.zn. 1Vs 3/2019 už uzavrel, že licenciu L1A (na výkon samostatnej zdravotníckej praxe) ako samostatné oprávnenie na výkon zdravotníckeho povolania podľa § 3 ods. 4 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z. treba považovať za oprávnenie na vykonávanie činnosti v zmysle § 5 písm. c) zákona č. 461/2003 Z. z. v znení účinnom do 31. decembra 2010, na základe ktorého je lekár - jej držiteľ považovaný za samostatne zárobkovo činnú osobu. Sociálna poisťovňa neposudzuje príjem takého lekára výlučne vo vzťahu k licencií L1A. Ak taký lekár v daňovom priznaní priznal príjmy považované za príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti (v zmysle § 6 ods. 1 a 2 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov), ide vždy o príjem samostatne zárobkovo činnnej osoby a nie je právne významné, či tento príjem fyzická osoba dosiahla z titulu jej statusu podľa § 5 písm. c) alebo aj podľa iných písmen v § 5 zákona č. 461/2003 Z.z. V nadväznosti na uvedené kasačný súd v rozsudku zo dňa 27.04.2022 konštatoval, že Sociálna poisťovňa v oboch stupňoch rozhodla v súlade so zákonom č. 461/2003 Z. z., keď rozhodla tak, že žalobcovi ako SZČO nezaniklo povinné nemocenské a povinné dôchodkové poistenie 28.02.2006.

29. Vo vzťahu k nedostatkom, ktoré žalovanej vytýka správny súd v tu preskúmanom rozsudku zo dňa 15.07.2022, kasačný súd konštatuje, že rozhodnutie pobočky žalovanej je síce stručné, ale obsahuje všetky zákonné náležitosti a riadne ozrejmuje dôvod, na základe ktorého žalobcovi nezaniklo povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie dňa 28.02.2006 (držba licencie a príjem v rozhodnom období). Rozhodovanie o tejto otázke je vyhradené nedávkovému konaniu podľa § 172 ods. 5 zákona č. 461/2003 Z. z., pričom cit. zákon ukladá pobočke Sociálnej poisťovni (§ 178 ods. 1 písm. a/ bod prvý cit. zákona) povinnosť rozhodnúť v prípadoch, ktoré sú sporné, čo bol aj

prípád žalobcu. Napriek tomu, že žalobca podal odhlášku ku dňu 28.02.2006, aj naďalej bol držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe L1A/TT/0069/05, o čom pobočka žalovanej nemala vedomosť. Pobočka vlastným šetrením, na základe údajov Slovenskej lekárskej komory zo dňa 08.04.2016 a na základe údajov Finančnej správy o príjmoch žalobcu za rok 2004, dospela k záveru o spornosti zániku povinného sociálneho poistenia žalobcu ku dňu 28.02.2006, t. j. ku dňu tvrdenom žalobcom v odhláške doručenej Sociálnej poisťovni dňa 07.03.2006. Na základe takto zisteného skutkového stavu pobočka žalovanej ešte vyzvala žalobcu na splnenie ohlasovacej povinnosti a až po odmietnutí zo strany žalobcu vydala prvostupňové rozhodnutie zo dňa 04.01.2017. Keďže žalobca v podanom odvolaní žiadnym spôsobom nespochybnil skutkové zistenia pobočky žalovanej (držba licencie L1A aj po 28.02.2006 a relevantná výška príjmu za rok 2004) a neuviedol ani iné relevantné pripomienky, dospela žalovaná v odvolacom konaní k správne záveru o zákonnosti prvostupňového rozhodnutia, pričom tento svoj záver riadne odôvodnila a ozrejmila dôvody, pre ktoré prvostupňový správny orgán rozhodoval o tejto veci ako o spornej, dôvody pre ktoré rozhodoval s takým časovým odstupom, pričom identifikovala i porušenie povinnosti vyplývajúcej žalobcovi z § 227 ods. 2 písm. a) zákona o sociálnom poistení.

30. Kasačný súd konštatuje, že § 228 ods. 3 zákona o sociálnom poistení v znení účinnom do 31.10.2010 ukladal SZČO povinnosť prihlásiť sa na nemocenské a dôchodkové poistenie do ôsmich dní od vzniku týchto poistení a odhlásiť sa z nich do ôsmich dní od ich zániku. Len samotné podanie prihlášky či odhlášky nemožno chápať ako vydanie rozhodnutia o skutočnostiach v nej uvedených, ani na základe jej podania nevzniká povinnosť žalovanej vydať rozhodnutie vyznačením v spise. Prihláška a odhláška sú len evidenčným úkonom poistenca, ktorým oznamoval žalovanej skutočnosti, kvôli ktorým mu - podľa jeho názoru - vzniklo alebo zaniklo povinné poistenie. Ak žalovaná považovala údaje v Registračnom liste fyzickej osoby alebo ich účinky za sporné, mohla v nedávkovom konaní podľa § 172 ods. 5 zákona č. 461/2003 Z. z. rozhodnúť o vzniku alebo zániku povinného poistenia inak, než v nich bolo uvedené. Zo žiadneho ustanovenia citovaného zákona tiež nevyplýva, že by žalovaná mohla vydať takéto rozhodnutie len do určitého času po podaní prihlášky alebo odhlášky. Kasačný súd dodáva, že žalobca pri podaní odhlášky ku dňu 28.02.2006 (a ani dodatočne) nesplnil svoju povinnosť vyplývajúcu mu z § 227 ods. 2 písm. a) cit. zákona preukázať skutočnosť rozhodujúcu pre vznik, trvanie, prerušenie a pre zánik sociálneho poistenia a teda sám prispel k tomu, že Sociálna poisťovňa vo veci jeho povinného poistenia ako SZČO mohla rozhodnúť až so značným časovým odstupom.

31. Z obsahu odôvodnení rozhodnutí prvostupňového správneho orgánu a sťažovateľky kasačný súd vyvodil záver, že obe rozhodnutia vychádzajú zo spoľahlivo zisteného skutkového stavu veci, ktorý je dokladovaný dôkazmi zabezpečenými vlastným šetrením správneho orgánu a dôkazmi poskytnutými na základe spolupráce s inými subjektami (Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky, Slovenská lekárska komora), tvoriacimi obsah administratívneho spisu. Je nutné zároveň dodať, že preskúmané rozhodnutie žalovanej postačujúcim spôsobom vysvetľuje všetky podstatné skutočnosti a dáva odpovede na nastolené právne i skutkové otázky vrátane odvolacích námietok a z hľadiska jeho komplexného posúdenia je jasné, zrozumiteľné a presvedčivé.

32. Najvyšší správny súd zároveň poukazuje na to, že prvostupňové a odvolacie konanie Sociálnej poisťovne, i rozhodnutia v rámci nich vydané, tvoria jeden celok. Umožňuje to § 218 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z., podľa ktorého odvolací orgán preskúma napadnuté rozhodnutie v celom rozsahu a ak je to nevyhnutné, doterajšie konanie doplní, prípadne zistené nedostatky odstráni. Rozhodnutie žalovanej teda môže byť v rámci takéhoto doplnenia i podrobnejšie skutkovo a právne odôvodnené, pričom takéto odôvodnenie vytvára spolu s odôvodnením prvostupňového rozhodnutia jeden argumentačný celok (obdobne rozsudok sp. zn. 9Sžsk/117/2018). V predmetnej veci boli stručné argumenty pobočky postačujúco rozvedené a vysvetlené napadnutým rozhodnutím žalovanej a spolu tieto rozhodnutia tvoria dostatočný podklad na konštatovanie o ich presvedčivosti, argumentačnej dostatočnosti a zákonnosti. S prihliadnutím na tento záver je potom potrebné nazerať aj na nedostatky vytýkané sťažovateľke správnym súdom. Sťažovateľka v preskúmanom rozhodnutí ozrejmila všetky podstatné skutočnosti a vyjadrila sa k podstatným odvolacím námietkam, čo najvyšší správny súd považuje za postačujúce.

33. Okrem toho kasačný súd zdôrazňuje, že vada nepreskúmateľnosti v zmysle § 191 ods. 1 písm. d) SSP znamená, že preskúvané rozhodnutie nie je možné podrobiť meritórnemu prieskumu práve vzhľadom na to, že súdy sa nemajú čoho „zachytiť“, keďže podstatné dôvody absentujú. V danom prípade však kasačný súd v skoršom zrušujúcom rozsudku meritórne vyhodnotil odôvodnenie preskúvaného rozhodnutia a podrobne vysvetlil právny názor vo veci samej vzťahujúci sa na zistený skutkový stav. Už len samotná táto skutočnosť mala viesť správny súd k úsudku, že odôvodnenie preskúvaného rozhodnutia netrpí vadami tohto druhu a je riadne preskúmateľné. Pokiaľ správneho súdu v odôvodnení preskúvaného rozhodnutia chýbalo vysvetlenie, prečo došlo k vydaniu rozhodnutia až po viac ako 10 rokoch od odhlášky, odpoveď na túto otázku v ňom bola uvedená. Pokiaľ správneho súdu chýbali odpovede na ďalšie (podružné) otázky, napr. hľadanie „skutočného“ dôvodu jeho vydania, tieto neboli pre právne posúdenie veci nosné a preto nedošlo k porušeniu zákona, keď neboli zo strany žalovanej vyhodnotené. V tejto súvislosti kasačný súd dodáva, že nie je povinnosťou súdu ani správneho orgánu odpovedať na všetky nastolené otázky, ale je jeho povinnosťou odpovedať na podstatné otázky, čo v danom prípade bolo nepochybne splnené.

34. Napadnutý rozsudok správneho súdu je preto potrebné zrušiť a vec vrátiť príslušnému správneho súdu na ďalšie konanie podľa § 462 ods. 1 SSP z dôvodu nesprávneho právneho posúdenia veci správnym súdom (§ 440 ods. 1 písm. g) SSP), keď tento nesprávne aplikoval § 191 ods. 1 písm. d) SSP na danú vec a rozhodnutie žalovanej považoval za nepreskúmateľné pre nedostatok dôvodov, čo nezodpovedalo stavu veci.

35. Úlohou správneho súdu v konaní po zrušení rozhodnutia bude, pri súčasnej viazanosti názorom kasačného súdu uvedeným v tomto aj v predchádzajúcom rozsudku podľa § 469 SSP, správne aplikovať dotknuté ustanovenia a následne rozhodnúť o správnej žalobe.

36. O náhrade trov tohto kasačného konania rozhodne správny súd v konečnom rozhodnutí (§ 467 ods. 3 SSP).

37. Tento rozsudok bol prijatý pomerom hlasov 3:0.

Poučenie :

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.