



SLOVENSKÁ REPUBLIKA

UZNESENIE

Ústavného súdu Slovenskej republiky

II. ÚS 77/2015-15

Ústavný súd Slovenskej republiky na neverejnom zasadnutí 4. februára 2015 v senáte zloženom z predsedu Lajosa Mészárosa (sudca spravodajca), zo sudkyne Ľudmily Gajdošíkovej a sudcu Sergeja Kohuta predbežne prerokoval sťažnosť [REDACTED], [REDACTED], zastúpeného JUDr. Tiborom Sásfaiom, Advokátska kancelária, Fejova 4, Košice, vo veci namietaného porušenia čl. 46 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky a čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd v konaní vedenom Najvyšším súdom Slovenskej republiky pod sp. zn. 9 Sžso 6/2013 a jeho rozsudkom z 24. septembra 2014 a takto

r o z h o d o l :

Sťažnosť [REDACTED] o d m i e t a ako zjavne neopodstatnenú.

O d ô v o d n e n i e :

I.

Ústavnému súdu Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) bola 30. decembra 2014 osobne do podateľne doručená sťažnosť [REDACTED], [REDACTED] (ďalej len „sťažovateľ“), vo veci namietaného porušenia čl. 46 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“) a čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd

(ďalej len „dohovor“) v konaní vedenom Najvyšším súdom Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“) pod sp. zn. 9 Sžso 6/2013 a jeho rozsudkom z 24. septembra 2014.

Zo sťažnosti vyplýva, že sťažovateľ 1. februára 2012 požiadal Sociálnu poisťovňu v Prešove (ďalej len „poisťovňa“) ako orgán prvého stupňa o priznanie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na základe bodového hodnotenia za progresiu, teda za zhoršenie jeho zdravotného stavu v dôsledku choroby z povolania priznanej 16. marca 2005, a to v rozsahu maximálnych 1 000 bodov. Bodové hodnotenie bolo realizované lekárskeho posudkom z 20. decembra 2011 v zmysle zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o náhrade“).

Rozhodnutím poisťovne sp. zn. 9281-4/2012-PO z 21. marca 2012 bolo vyslovené, že sťažovateľ nemá nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia, pretože podľa názoru poisťovne išlo už o druhú opakovanú žiadosť v tej istej veci. Pritom v skutočnosti si sťažovateľ novou žiadosťou uplatnil právny nárok za bodové ohodnotenie progresie (zhoršenia zdravotného stavu) pri maximálnom možnom bodovom ohodnotení 1 000 bodov s tým, že požaduje rozdiel vo výške 520 bodov, t. j. celkovú sumu 7 998 €.

Sociálna poisťovňa – ústredie v Bratislave (ďalej len „žalovaná“) rozhodnutím sp. zn. 22619-4/2012-BA z 21. mája 2012 odvolanie sťažovateľa zamietla a rozhodnutie poisťovne potvrdila.

Rozsudkom Krajského súdu v Prešove (ďalej len „krajský súd“) č. k. 1 S 62/2012-76 z 21. novembra 2012 bola zamietnutá žaloba sťažovateľa o preskúmanie právoplatného rozhodnutia žalovanej. Krajský súd rozhodol bez toho, aby sa zaoberal skutkovou, resp. právnou argumentáciou sťažovateľa.

Rozsudkom najvyššieho súdu sp. zn. 9 Sžso 6/2013 z 24. septembra 2014 bol rozsudok krajského súdu potvrdený.

Sťažovateľ považuje rozsudky všeobecných súdov za nesprávne, nepreskúmateľné a nedostatočne odôvodnené. Názor najvyššieho súdu, podľa ktorého sa sťažovateľ nemohol už domáhať nároku na bodovanú progresiu, je nesprávny, lebo pôvodne mu bola náhrada uznaná podľa skoršieho zákona, hoci choroba z povolania mu bola priznaná až 16. marca 2005, teda v čase účinnosti neskoršieho zákona, to znamená zákona a náhrade.

Sťažovateľ žiada vydať tento nález:

„I. Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudkom sp. zn.: 9Sžso/6/2013 zo dňa 24.9.2014, ktorým potvrdil rozsudok Krajského súdu Prešov sp. zn.: 1S/62/2012-76 zo dňa 21.11.2012, porušil základné právo sťažovateľa na súdnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky a právo na spravodlivé súdne konanie podľa čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.

II. Rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn.: 9Sžso/6/2013 zo dňa 24.9.2014 sa zrušuje a vec sa vracia tomuto súdu na ďalšie konanie.

III. Najvyšší súd Slovenskej republiky je povinný zaplatiť sťažovateľovi náhradu trov konania vo výške 340,88 EUR, na účet právneho zástupcu sťažovateľa JUDr. Tibor Sásfai, advokát, do 3 dní od právoplatnosti tohto rozhodnutia.“

II.

Z rozsudku najvyššieho súdu sp. zn. 9 Sžso 6/2013 z 24. septembra 2014 vyplýva, že ním bol potvrdený rozsudok krajského súdu č. k. 1 S 62/2012-76 z 21. novembra 2012. Podľa najvyššieho súdu z administratívneho spisu žalovanej vyplýva, že sťažovateľ v apríli 2005 požiadal o priznanie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia z dôvodu choroby z povolania, ktorá bola prvýkrát zistená 6. mája 2003 a priznaná 16. marca 2005. Podľa posudku o odškodnení spoločenského uplatnenia z 5. apríla 2005 „*po vyšetrení zdravotného*

stavu menovaného s prihladením na event. vývin ochorenia hodnotí sťaženie spoločenského uplatnenia podľa položky IV/107 tabuľky IV. prílohy k vyhláske č. 32/1965 Zb. v znení neskorších predpisov počtom bodov $400 + 20 \%$. Z posudku vyplýva, že s prihladením aj na eventuality vývin ďalšieho ochorenia, a teda prípadné ďalšie zhoršovanie zdravotného stavu sťažovateľa bolo sťaženie jeho spoločenského uplatnenia v roku 2005 ohodnotené maximálne prípustným počtom bodov v zmysle vyhláske ministerstiev zdravotníctva a spravodlivosti, Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia a Ústrednej rady odborov č. 32/1965 Zb. o odškodňovaní bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia (ďalej len „vyhláska“). Na tom základe poisťovňa rozhodnutím č. 110520014719 z 18. mája 2005 vyslovila, že sťažovateľ má nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia v sume 28 800 Sk určenej podľa vyhláske za 480 bodov pri hodnote 60 Sk za 1 bod. Toto rozhodnutie poisťovne obsahovalo správne poučenie o možnosti podať proti nemu odvolanie, čo však sťažovateľ nevyužil, a rozhodnutie preto nadobudlo právoplatnosť 27. júna 2005. Skutočnosť, že o nároku sťažovateľa bolo už právoplatne rozhodnuté, pričom v správnom konaní v roku 2005 bola priznaná náhrada v maximálne možnom rozsahu 480 bodov (bez predpokladu akéhokoľvek ďalšieho „dobodovania“), bola podstatná aj pre rozhodovanie súdu pri preskúvaní rozhodnutia žalovanej z 21. mája 2012. Ak sťažovateľ nesúhlasil s hodnotením sťaženia jeho spoločenského uplatnenia podľa maximálne prípustného bodovania ustanoveného vo vyhláske, mohol a mal využiť možnosť podať odvolanie, a teda namietat už v správnom konaní nesprávnosť postupu pri hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia podľa vyhláske a domáhať sa, aby sťaženie spoločenského uplatnenia bolo ohodnotené podľa zákona o náhrade, podľa ktorého je bodové rozpätie od 300 do 1 000 bodov a hodnota bodu je iná (vyššia, pozn.). V takom prípade mohol využiť i žalobu podľa druhej hlavy piatej časti Občianskeho súdneho poriadku (ak by jeho odvolaniu v správnom konaní nebolo vyhovievané, pozn.). Sťažovateľ však uvedeným spôsobom nepostupoval. Za rovnakých skutkových okolností (t. j. pri maximálnom obodovaní sťaženia spoločenského uplatnenia) sa potom už nemohol novou žiadosťou úspešne domáhať tzv. dobodovania do hodnoty 1 000 bodov pre ďalšiu progresiu ochorenia predložením nového lekárskeho posudku z 20. decembra 2011. Ako totiž vyplýva z lekárskeho posudku z 5. apríla 2005, sťaženie spoločenského uplatnenia v ňom bolo

hodnotené v plnom rozsahu, teda maximálnou prípustnou mierou, a preto už nemohlo dôjsť k ďalšiemu odškodniteľnému sťaženiu spoločenského uplatnenia z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu. Vzhľadom na právoplatnosť rozhodnutia poisťovne z 18. mája 2005, teda za situácie, v ktorej o nároku na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia v plnom rozsahu (aj keď podľa iného právneho predpisu, ako sa teraz sťažovateľ domáha) bolo právoplatne rozhodnuté bez toho, aby sťažovateľ využil možnosť odvolania v správnom konaní, resp. možnosť obrátiť sa na správny súd, tento nie je teraz pri preskúmvaní ďalšej (opakovanej) žiadosti o úplné odškodnenie oprávnený vyhodnotiť ako nezákonné rozhodnutie z 18. mája 2005. Ak sťažovateľ v prípade rozhodnutia z 18. mája 2005 považoval svoj zdravotný stav za ustálený k 16. marcu 2005 a z lekárskeho posudku z 5. apríla 2005 mu bolo nepochybne zrejmé, že sťaženie spoločenského uplatnenia bolo ohodnotené maximálnym bodovým ohodnotením podľa vyhlášky, nemôže dodatočne v neskoršom správnom konaní a v následnom súdnom konaní úspešne tvrdiť, že mu patrí maximálne bodové hodnotenie 1 000 bodov určené podľa iného právneho predpisu (zákona o náhrade). Pripustenie takého názoru by malo za následok revíziu rozhodnutia zo 16. mája 2005 postupom, ktorý v právnom poriadku nemá oporu.

III.

Podľa čl. 127 ods. 1 ústavy ústavný súd rozhoduje o sťažnostiach fyzických osôb alebo právnických osôb, ak namietajú porušenie svojich základných práv alebo slobôd alebo ľudských práv a základných slobôd vyplývajúcich z medzinárodnej zmluvy, ktorú Slovenská republika ratifikovala a bola vyhlásená spôsobom ustanoveným zákonom, ak o ochrane týchto práv a slobôd nerozhoduje iný súd.

Ústavný súd podľa § 25 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 38/1993 Z. z. o organizácii Ústavného súdu Slovenskej republiky, o konaní pred ním a o postavení jeho sudcov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ústavnom súde“) každý návrh predbežne prerokuje na neverejnom zasadnutí bez prítomnosti

navrhovateľov. Pri predbežnom prerokovaní každého návrhu ústavný súd skúma, či dôvody uvedené v § 25 ods. 2 zákona o ústavnom súde nebránia jeho prijatiu na ďalšie konanie. Podľa tohto ustanovenia návrhy vo veciach, na ktorých prerokovanie nemá ústavný súd právomoc, návrhy, ktoré nemajú náležitosti predpísané zákonom, neprípustné návrhy alebo návrhy podané niekým zjavne neoprávneným, návrhy podané oneskorene, ako aj návrhy zjavne neopodstatnené môže ústavný súd na predbežnom prerokovaní odmietnuť uznesením bez ústneho pojednávania.

Sťažnosť treba považovať za zjavne neopodstatnenú.

O zjavnej neopodstatnenosti návrhu možno hovoriť vtedy, keď namietaným postupom orgánu štátu alebo jeho rozhodnutím nemohlo vôbec dôjsť k porušeniu toho základného práva alebo slobody, ktoré označil navrhovateľ, a to buď pre nedostatok vzájomnej príčinnej súvislosti medzi označeným postupom alebo rozhodnutím orgánu štátu a základným právom alebo slobodou, porušenie ktorých sa namietalo, prípadne z iných dôvodov. Za zjavne neopodstatnený návrh preto možno považovať ten, pri predbežnom prerokovaní ktorého ústavný súd nezistil žiadnu možnosť porušenia označeného základného práva alebo slobody, reálnosť ktorej by mohol posúdiť po jeho prijatí na ďalšie konanie (I. ÚS 66/98, I. ÚS 110/02, I. ÚS 88/07).

Podľa konštantnej judikatúry ústavný súd nie je súčasťou systému všeobecných súdov, ale podľa čl. 124 ústavy je nezávislým súdnym orgánom ochrany ústavnosti. Pri uplatňovaní tejto právomoci ústavný súd nie je oprávnený preskúmať a posudzovať ani právne názory všeobecného súdu, ani jeho posúdenie skutkovej otázky. Úlohou ústavného súdu totiž nie je zastupovať všeobecné súdy, ktorým predovšetkým prislúcha interpretácia a aplikácia zákonov. Úloha ústavného súdu sa obmedzuje na kontrolu zlučiteľnosti účinkov takejto interpretácie a aplikácie s ústavou alebo kvalifikovanou medzinárodnou zmluvou o ľudských právach a základných slobodách. Posúdenie veci všeobecným súdom sa môže stať predmetom kritiky zo strany ústavného súdu iba v prípade, ak by závery, ktorými sa všeobecný súd vo svojom rozhodovaní riadil, boli zjavne neodôvodnené alebo arbitrárne. O

arbitrárnosti (svojevôli) pri výklade a aplikácii zákonného predpisu všeobecným súdom by bolo možné uvažovať len v prípade, ak by sa tento natoľko odchýlil od znenia príslušných ustanovení, že by zásadne poprel ich účel a význam (mutatis mutandis I. ÚS 115/02, I. ÚS 12/05, I. ÚS 352/06).

Jadrom sťažnosti je tvrdenie sťažovateľa, podľa ktorého jeho žiadosť z 1. februára 2012 treba považovať za uplatnenie nároku na priznanie ďalšej náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia, a to v súvislosti s nastalým zhoršením jeho zdravotného stavu. Naproti tomu podľa názoru poisťovne, žalovanej a všeobecných súdov treba jeho žiadosť z právneho hľadiska kvalifikovať ako opakovanú žiadosť o priznanie takého nároku, o ktorom bolo už predtým v minulosti právoplatne rozhodnuté.

Podľa názoru ústavného súdu právne úvahy najvyššieho súdu sú zrozumiteľné, dostatočné a presvedčivé. Žiadne známky arbitrárnosti či zjavnej neodôvodnenosti nevykazujú. Okolnosť, že sťažovateľ s týmito závermi nesúhlasí (zastáva odlišný právny názor), nemôže sama osebe bez ďalšieho znamenať porušenie označených práv.

Zo skutkového hľadiska sa javí medzi účastníkmi konania ako nesporné, že o uplatnenom nároku sťažovateľa poisťovňa rozhodla ešte 18. mája 2005, a to tak, že sťažovateľovi priznala maximálne možné bodové ohodnotenie, avšak nie podľa právneho predpisu účinného v čase vydania rozhodnutia (teda podľa zákona o náhrade), ale podľa skoršieho právneho predpisu (teda podľa vyhlášky). Podľa právneho názoru poisťovne sa na daný prípad mal vzťahovať skorší právny predpis, i keď v čase rozhodovania bol už zrušený. Rovnako je medzi účastníkmi konania nesporné, že sťažovateľ proti rozhodnutiu z 18. mája 2005 napriek poučeniu odvolanie nepodal a toto rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť.

Podľa názoru ústavného súdu pokiaľ za daného nesporného skutkového stavu podal sťažovateľ novú žiadosť o priznanie ďalšej náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia s poukazom na to, že v rozhodnom období bol účinný už zákon o náhrade, ktorý priznáva v rovnakej situácii maximálne až 1 000 bodov pri omnoho vyššej hodnote jedného bodu,

a požadoval poskytnutie náhrady za rozdiel 520 bodov, potom nebolo možné túto novú žiadosť považovať za žiadosť o poskytnutie náhrady za progresiu, pretože v skutočnosti sa sťažovateľ vlastne domáhal zmeny pôvodného právoplatného rozhodnutia z dôvodu, že v ňom došlo k nesprávnemu subsumovaniu jeho nároku v súvislosti s jeho kvalifikáciou podľa nesprávneho právneho predpisu.

Treba tiež zdôrazniť (ako to už najvyšší súd správne naznačil), že sťažovateľ v rámci pôvodného správneho konania, ktoré sa skončilo rozhodnutím poisťovne z 18. mája 2005, nebránil dôsledne svoje práva, keďže nepodal proti rozhodnutiu odvolanie napriek tomu, že podľa jeho názoru bol jeho zdravotný stav ustálený 16. marca 2005, čo podľa neho znamená, že nárok mal byť posudzovaný nie podľa vyhlášky, ale podľa zákona o náhrade účinného v čase vydania rozhodnutia. Hoci všetky tieto rozhodujúce skutočnosti museli byť sťažovateľovi známe, napriek tomu zostal pasívny a proti rozhodnutiu z 18. mája 2005 sa nijako nebránil. Túto pasivitu nemožno dodatočne zhojiť podaním novej žiadosti.

Vzhľadom na to, že o nároku sťažovateľa bolo rozhodnuté ešte 18. mája 2005, nebolo potrebné v rámci konania o novej žiadosti zaoberať sa dôvodnosťou jeho obsiahlej (na 18 stranách uvedenej) argumentácie. Táto by totiž bola mala miesto v rámci obrany proti rozhodnutiu z 18. mája 2005.

Berúc do úvahy uvedené skutočnosti, ústavný súd rozhodol podľa § 25 ods. 2 zákona o ústavnom súde tak, ako to vyplýva z výroku tohto uznesenia.

P o u č e n i e : Proti tomuto rozhodnutiu nemožno podať opravný prostriedok.

V Košiciach 4. februára 2015