



SLOVENSKÁ REPUBLIKA

NÁLEZ

Ústavného súdu Slovenskej republiky

V mene Slovenskej republiky

III. ÚS 70/09-54

Ústavný súd Slovenskej republiky na verejnom zasadnutí 2. júna 2009 v senáte zloženom z predsedu Rudolfa Tkáčika a zo sudcov Jána Auxta a Ľubomíra Dobríka vo veci sťažnosti Mgr. V. Š., B., zastúpeného advokátkou JUDr. K. J., B., pre namietané porušenie základného práva na súdnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 a 2 Ústavy Slovenskej republiky uznesením Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 z 5. augusta 2008 takto

r o z h o d o l :

1. Základné právo Mgr. V. Š. na súdnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 a 2 Ústavy Slovenskej republiky uznesením Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 z 5. augusta 2008 porušené bolo.

2. Zrušuje uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 z 5. augusta 2008 a vec mu v r a c i a na ďalšie konanie.

3. Najvyšší súd Slovenskej republiky je p o v i n n ý uhradiť Mgr. V. Š. trovy právneho zastúpenia v sume 223,46 € (slovom dvestodvadsaťtri eur a štyridsaťšesť centov)

na účet jeho právnej zástupkyne advokátky JUDr. K. J., B., do dvoch mesiacov od právoplatnosti tohto rozhodnutia.

O d ô v o d n e n i e :

I.

Ústavný súd Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) 10. marca 2009 prijal na ďalšie konanie sťažnosť Mgr. V. Š., B. (ďalej len „sťažovateľ“), zastúpeného advokátkou JUDr. K. J., B., v ktorej namietal porušenie svojho základného práva na súdnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 a 2 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“) uznesením Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“) sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 z 5. augusta 2008.

Sťažovateľ v sťažnosti uviedol, že návrhom z 22. januára 2008 inicioval na najvyššom súde konanie proti nečinnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) podľa ustanovenia § 250t Občianskeho súdneho poriadku. Úrad mal podľa sťažovateľa konať vo veci jeho odvolania proti platobnému výmeru o zaplatení dlžného zdravotného poistenia s príslušenstvom. Najvyšší súd uznesením z 5. augusta 2008 sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 sťažovateľov návrh zamietol s odôvodnením, že úrad nebol pasívne legitimovaný na konanie vo veci jeho odvolania. Toto rozhodnutie najvyššieho súdu je podľa sťažovateľa založené na takom výklade ustanovenia § 84 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.), „*ktorý je v príkrom rozpore s jeho znením a bezdôvodne ignoruje jednu z dvoch právnych noriem v ňom obsiahnutých. Hypotézou prvej právnej normy je získanie nového povolenia na činnosť zdravotnej poisťovne doterajšou verejnoprávnou poisťovňou a dispozíciou je prechod neprávoplatne skončených správnych konaní na ÚDZS. Druhou úplne samostatnou hypotézou je nezaloženie akciovej spoločnosti doterajšou zdravotnou poisťovňou, t. j. nevykonanie transformácie, do 31. 03 2005 a dispozíciou je prechod*

správnych konaní neskončených do 30. 10. 2005 na ÚDZS dňom 01. 10. 2005. NS SR však znenie ust. § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. zredukoval iba na druhú hypotézu.“.

Najvyšší súd aplikoval podľa sťažovateľa príslušné normy tak, že úplne poprel ich účel a význam. Dôsledkom tohto rozhodnutia je podľa neho porušenie práva na súdnu a inú právnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 ústavy, pretože správny orgán viazaný rozhodnutím najvyššieho súdu zostane ďalej nečinný.

Na základe uvedeného sťažovateľ navrhol, aby ústavný súd vyslovil tento nález:

„1. Najvyšší súd SR uznesením zo dňa 05. 08. 2008, č. k. 3 Sžnč 1/2008 porušil základné práva V. Š. zaručené v čl. 46 ods. 1, 2 Ústavy SR.

2. Uznesenie Najvyššieho súdu SR zo dňa 05. 08. 2008, č. k. 3 Sžnč 1/2008 sa zrušuje a vec sa vracia Najvyššiemu súdu SR na ďalšie konanie.“

Na základe výzvy ústavného súdu na odstránenie nedostatkov podania zo 4. novembra 2008 doplnil sťažovateľ svoje podanie o plnú moc na zastupovanie advokátom v konaní pred ústavným súdom. Jeho právna zástupkyňa JUDr. K. J. v podaní doručenom ústavnému súdu 27. marca 2009 žiadala zároveň priznať sťažovateľovi *„náhradu trov právneho zastúpenia vo výške 234,84 €, pozostávajúcu z odmeny advokáta za jeden úkon á 105,65 € (prevzatie veci) a jeden úkon á 115,9 € (vyjadrenie z 25. 03. 2009) a paušálnej náhrady nákladov 1 x 6,34 € a 1 x 6,95 €“.*

Najvyšší súd sa na základe výzvy ústavného súdu vyjadril k sťažnosti podaním č. k. Snj. 5/09-1 doručeným ústavnému súdu 16. februára 2009, v ktorom predseda senátu JUDr. I. R. uviedol: *«Zo sťažnosti vyplýva, že existuje spor medzi sťažovateľom a Najvyšším súdom o výklad ust. 84 zák. č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení zákonov v znení účinnom k 31. 8. 2008.*

Podľa § 84 zák. č. 581/2004 Z. z. začaté správne konania doterajšej zdravotnej poisťovne právoplatne neskončené do dňa vydania právoplatného povolenia na základe tohto zákona dokončí úrad. Ak doterajšia zdravotná poisťovňa na základe schváleného transformačného projektu nezaloží akciovú spoločnosť do 31. marca 2005, začaté správne

konania právoplatne neskončené do 30. septembra 2005 prechádzajú na úrad 1. októbrom 2005.

V zmysle ustanovenia § 84, druhá veta zák. č. 581/2004 Z. z. Všeobecná zdravotná poisťovňa sa transformovala na akciovú spoločnosť „Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.“, ktorá podľa zápisu v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I (oddiel: Sa, vložka číslo: 3602/B) bola založená dňa 22. marca 2005 a zapísaná do obchodného registra bola dňa 01. 07. 2005.

Najvyšší súd preto dospel k záveru, že v zmysle ust. § 84, druhá veta zák. č. 581/2004 Z. z. neprešla právomoc konať v začatých konaniach Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, právoplatne neskončených do 30. 09. 2005 na sťažovateľom označeného odporcu - Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Najvyšší súd poukazuje na to, že je nesporné, že predmetná vec bola Krajským súdom v Bratislave vrátená na ďalšie konanie Všeobecnej zdravotnej poisťovni. Spis o začatom konaní sa preto nachádza na Všeobecnej zdravotnej poisťovni, ktorá ak by popierala právomoc konať v tejto veci mala by vec postúpiť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou . Najvyšší súd nerozhoduje spory o právomoc medzi orgánmi verejnej správy navzájom.

Podľa názoru najvyššieho súdu sťažovateľ mal sťažnosť smerovať v prvom rade na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, ktorej bola vec vrátená na ďalšie konanie. Podľa nášho telefonického zistenia VšZP postúpila vec Úradu pre dohľad až po rozhodnutí Najvyššieho súdu SR. T. č. je konanie vo fáze rozhodovania o rozklade proti prvostupňovému rozhodnutiu Úradu.»

Na vyjadrenie najvyššieho súdu č. k. Snj 5/09-1 reagoval sťažovateľ v podaní z 27. marca 2009, v ktorom okrem iného uviedol: „NS SR však uviedol nové skutkové okolnosti, ktoré údajne zisti iba telefonicky, čo zrejme zapríčinilo, že okolnosti uvádzané NS SR nie sú v súlade s realitou. Je pravdou, že ÚDZS začal konať vo veci údajného nedoplatku na poistnom (č. PV 101/03726/2008) a poplatku z omeškania (č. PV 101/03714/2008), začal však nové správne konania, a to dokonca dve, namiesto pôvodného jedného. V oznámeniach o začatí správnych konaní ÚDZS výslovne uviedol, že začína správne konanie na návrh VšZP, ktorá teda nepostúpila ÚDZS už začaté konanie,

ale podala úplne nové návrhy na začatie správneho konania. VšZP nielenže nepredložila ÚDZS spis doterajšieho správneho konania, ale sa dokonca o tomto konaní ani nezmienila.

Že nejde o pokračovanie správneho konania, vo veci ktorého rozhodoval NS SR, je zrejmé aj z toho, že doterajšie konanie je v štádiu odvolacieho konania, keďže KS BA zrušil iba druhostupňové rozhodnutie a prikázal vo veci znovu konať. V konaní, ktoré spomína vo svojom vyjadrení NS SR, však naopak ÚDZS vydal prvostupňové rozhodnutie – platobný výmer, a nie rozhodnutie druhostupňové. Pred ÚDZS tak v súčasnosti prebieha duplicitné konanie, naďalej je však nečinný v konaní, ktoré bolo predmetom rozhodovania NS SR. “

Dňa 20. apríla 2009 predseda senátu najvyššieho súdu listom č. k. Snj 5/2009-1 opätovne doplnil svoje vyjadrenie, keď uviedol:

«Je nesporné, že uznesenie sp. zn. 3 Sžnč 1/2008, ktorým podľa sťažovateľa mali byť porušené základné práva, bolo vydané v konaní proti nečinnosti orgánu verejnej správy podľa štvrtej hlavy piatej časti O. s. p., ktoré je ovládané zásadou subsidiarity, ktorá vyžaduje vyčerpanie prostriedkov nápravy v rámci orgánu verejnej správy, ktorý je nečinný. Vec bola Krajským súdom v Bratislave zrušená a vrátená na ďalšie konanie Všeobecnej zdravotnej poisťovni (nie UDZS) a navrhovateľ o tejto skutočnosti vedel a nevyvinul žiadnu iniciatívu, aby Všeobecná zdravotná poisťovňa podala v právnej veci sťažovateľa návrh a odovzdala vec UDZS.

Najvyšší súd Slovenskej republiky poukazuje na skutočnosť, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“), ktorý bol žalovaný v konaní proti nečinnosti sp. zn. 3 Sžnč 1/2008, začal konať na základe návrhu a vydal na základe návrhu Všeobecnej zdravotnej poisťovne zo dňa 10. 09. 2008 (doručený úradu dňa 24. 09. 2008) platobný výmer č. PV101/03726/2008 zo dňa 14. 11. 2008 a platobný výmer č. PV101/03714/2008 zo dňa 14. 11. 2008 a v súčasnosti rozhoduje o podanom rozklade proti prvostupňovému rozhodnutiu.

V konaní proti nečinnosti súd rozhodnutím neurčuje existenciu stavu, že orgán verejnej správy bol nečinný, ale materiálne poskytuje ochranu fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ak sa vyčerpali všetky prostriedky na nápravu a orgán verejnej správy bol naďalej nečinný.

Najvyšší súd Slovenskej republiky ďalej poukazuje na skutočnosť, že sa zmenili nielen hmotnoprávne, ale aj procesné predpisy v oblasti zdravotného poistenia a dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, podľa ktorých mala postupovať Všeobecná zdravotná poisťovňa po tom, čo jej bola vec vrátená na ďalšie konanie rozhodnutím Krajského súdu v Bratislave č. k. 1 S/351/04-24 zo dňa 17. 02. 2005. V zmysle § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom do 31. 05. 2005 (v čase vrátenia veci Všeobecnej zdravotnej poisťovni na ďalšie konanie) úrad vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že vydáva rozhodnutia o pohľadávkach na poistnom uplatnených zdravotnou poisťovňou, poistencom alebo platiteľom poistného platobným výmerom.

Z citovaného ustanovenia vyplýva, že úrad mohol vydať platobný výmer len na základe návrhu Všeobecnej zdravotnej poisťovne (ale aj na základe návrhu poistenca, alebo platiteľa poistného) na vydanie platobného výmeru, ktorá má právo na podanie takéhoto návrhu a nie povinnosť. Zároveň Najvyšší súd Slovenskej republiky opätovne poukazuje, že Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, bol tento návrh zdravotnej poisťovne doručený až dňa 24. 09. 2008 vo veci uplatnenia nároku na poistné na zdravotné poistenie a vo veci uplatnenia nároku na poplatok z omeškania, teda po rozhodnutí Najvyššieho súdu sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 zo dňa 05. 08. 2008. Navyše, ústavná sťažnosť sťažovateľa bola doručená Ústavnému súdu Slovenskej republiky dňa 15. 10. 2008, a teda po tom ako začal vo veci konať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý dňa 14. 11. 2008 vo veci rozhodol a v súčasnosti rozhoduje o podanom rozklade proti prvostupňovému rozhodnutiu.

Najvyšší súd súčasne poukazuje na to, že ust. § 77a ods. 9 zák. č. 581/2004 Z. z. podľa ktorého konania začaté pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona sa dokončia podľa doterajších predpisov, nadobudlo účinnosť až 01. 01. 2009. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. mohla preto postupovať do 31. 12. 2008 iba podľa procesných predpisov účinných v čase jej konania, a preto podľa názoru najvyššieho súdu postupovala správne ak podala dňa 24. 09. 2008 návrh Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v právnej veci sťažovateľa.

Najvyšší súd Slovenskej republiky nerozhoduje v konaní proti nečinnosti „vo veci samej“, rozhodnutie súdu v tomto osobitnom druhu konania nenahrádza samotné konanie a rozhodnutie orgánu verejnej správy, ale súd rozhoduje na základe predložených listinných

dôkazov o uložení povinnosti orgánu verejnej správy konať, ak je orgán nečinný. Najvyšší súd Slovenskej republiky postupoval v konaní proti nečinnosti sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 v súlade s príslušnými ustanoveniami O. s. p., a rozhodol vecne správne ak zistil, že je v konaní nedostatok pasívnej legitímácie odporcu. Ak teda podľa názoru Najvyššieho súdu Slovenskej republiky vysloveného v odôvodnení predmetného uznesenia mal sťažovateľ žalobu proti nečinnosti smerovať proti Všeobecnej zdravotnej poisťovni, nič mu nebránilo v tom, aby v prvom rade podal sťažnosť Všeobecnej zdravotnej poisťovni, (ktorej vec bola vrátená na ďalšie konanie a ktorá disponovala so spisom po začatí konaní) a v prípade pretrvávajúcej nečinnosti podal proti nej žalobu proti nečinnosti.»

Sťažovateľ sa vyjadril, že súhlasí s prerokovaním a rozhodnutím jeho ústavnej sťažnosti bez ústneho pojednávania. Najvyšší súd listom č. k. Snj 5/09-1 doručeným ústavnému súdu 31. marca 2009 oznámil, že nesúhlasí s upustením od ústneho pojednávania, pretože od pojednávania možno očakávať ďalšie objasnenie veci.

Ústavný súd preto podľa § 30 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“) nariadil vo veci ústne pojednávanie.

II.

Zo sťažnosti, z jej príloh a spisu Krajského súdu v Bratislave (ďalej len „krajský súd“) sp. zn. 1 S 351/04 ústavný súd zistil, že proti sťažovateľovi začala 8. januára 2004 Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., Bratislava (ďalej len „zdravotná poisťovňa“), správne konanie podľa zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov a 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 vo veci dlžného poistného na zdravotné poistenie s príslušenstvom. Platobným výmerom z 9. januára 2004 č. 2003/6318

mu zdravotná poisťovňa uložila zaplatiť dlžné poistné s príslušenstvom a nahradiť trovy konania.

Odvolanie sťažovateľa zdravotná poisťovňa rozhodnutím č. 2004/3311/567/OP-63 z 18. augusta 2004 zamietla a platobný výmer potvrdila. Toto rozhodnutie napadol sťažovateľ žalobou na krajskom súde, ktorý uznesením sp. zn. 1 S 351/04 zo 17. februára 2005 rozhodnutie zdravotnej poisťovne o odvolaní zrušil a vec jej vrátil na ďalšie konanie. Keďže zdravotná poisťovňa vo veci nekonala, sťažovateľ požiadal 26. februára 2007 úrad o odstránenie prietahov v konaní. Pretože úrad nekonal a zostal ďalej nečinný, podal sťažovateľ 22. januára 2008 na najvyššom súde návrh na začatie konania proti nečinnosti orgánu verejnej správy podľa ustanovenia § 250t Občianskeho súdneho poriadku. Najvyšší súd uznesením z 5. augusta 2008 sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 sťažovateľov návrh zamietol s odôvodnením, že úrad nebol pasívne legitimovaný na konanie proti nečinnosti správneho orgánu a že na neho neprešla povinnosť konať a rozhodnúť ani podľa § 84 zákona č. 581/2004 Z. z., na ktorý poukazoval sťažovateľ.

Najvyšší súd tento právny záver v odôvodnení rozhodnutia o zamietnutí konania objasnil takto:

„... je návrh navrhovateľa nedôvodný, pretože smeruje proti odporcovi, ktorý nie je pasívne legitimovaný na konanie, pretože povinnosť platiť nezaplatené poistné a poplatok z omeškania uložila navrhovateľovi Všeobecná zdravotná poisťovňa a nie odporca. Na odporcu neprešla povinnosť konať a rozhodnúť vo veci, ktorá bola zrušená a vrátená na ďalšie konanie Všeobecnej zdravotnej poisťovni rozsudkom Krajského súdu v Bratislave č. k. 1 S/351/04-24 zo dňa 17. 02. 2005 a to ani podľa § 84 zákona č. 581/2004 Z. z., na ktorý poukázal navrhovateľ. Predmetné ustanovenie zákona č. 581/2004 Z. z. upravuje právne vzťahy v súvislosti s transformáciou zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, konkrétne vo vzťahu k začatým správnym konaniam právoplatne neskončeným do 30. 09. 2005.

Spoločnosť Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., bola podľa výpisu z obchodného registra založená zakladateľskou listinou zo dňa 22. 03. 2005 spísanou vo forme notárskej zápisnice č. N 76/2005, NZ 12289/2005, NCRIs 12160/2005 v zmysle § 68 a nasl. zák.

č. 581/2004 Z. z. a § 154 a nasl. zák. č. 513/1991 Zb. v znení neskorších predpisov transformáciou Všeobecnej zdravotnej poisťovne, teda v lehote stanovenej v § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. Z toho dôvodu odporca nie je povinnou osobou konať a rozhodnúť vo veci navrhovateľa pretože na neho neprešla povinnosť konať v právoplatne neskončených správnych konaniach začatých Všeobecnou zdravotnou poisťovňou.

Povinnosť konať a rozhodnúť má Všeobecná zdravotná poisťovňa, ktorá však nie je účastníkom konania. S poukazom na uvedené, súd návrh zamietol ako nedôvodný.“

Na tomto svojom právnom názore zotrval najvyšší súd aj vo vyjadrení k ústavnej sťažnosti.

Na ústnom pojednávaní konanom 2. júna 2009 na otázku člena senátu JUDr. Jána Auxta zástupca najvyššieho súdu uviedol:

„My súhlasíme s tým, my len, že to odôvodnenie rozhodnutia, áno, teda ten právny názor, ktorý prezentuje sťažovateľ, áno, my sme si to následne zanalyzovali, áno, súhlasíme, že je to v inom svetle, my len zdôrazňujeme jednu vec. Napriek nášmu odôvodneniu, tak ako sme my rozhodli vo veci, áno, výrok rozhodnutia je vecne správny, je vecne správny výrok nášho rozhodnutia a nedošlo k žiadnemu materiálnemu zásahu do jeho práv ani ústavných práv. Napriek tomu všetkému ja len chcem zdôrazniť tú jednu vec, áno, nie všetko prechádza, správne súdnictvo je s citom, áno, vady by som tu identifikoval, vady, ktoré majú za následok nezákonnosť rozhodnutia. My v prvom rade vždy identifikujeme vady, ktoré majú za následok nezákonnosť rozhodnutia. Pokiaľ vychádzame tuto, vady, ktoré majú za následok vady ústavnosti, my netvrdíme, že ten náš výklad, ktorý tam bol prezentovaný, áno, bol jeden pohľad, bol to prvý pohľad na vec, áno, a my sme ho riešili len ako predbežnú otázku a tento výklad nie je všeobecne právne záväzný, sme nič neprejudikovali. My sme riešili tú otázku nečinnosti, áno. Ja chcem len zdôrazniť, že tento zákon, áno, priniesol toľko, je vnútorne rozporný, áno. I v právnej praxi sa to ukázalo. Pretože moja otázka znie, áno, keď začaté konania prešli na úrad, áno, správny postup zrejme by bol taký, že všeobecná zdravotná poisťovňa by bola odovzdala kompletnú dokumentáciu úradu, áno, a úrad mal vo veci konať. Teda môžeme vychádzať z toho, že kto mal od koho vyžiadať, že či Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, lebo k tomuto smeruje sťažovateľ,

ja mu plne rozumiem, on tvrdí, z právneho hľadiska prešlo konanie na úrad, áno, úrad teda je subjektom, ktorý vedie konanie, úrad si mal ex offi vyžiadať spis, áno, a teda zabezpečiť mi ochranu alebo zabezpečiť, aby to moje konanie riadne prebehlo. Ale ten zákon je skutočne vnútorne rozporný, pretože sa ukázalo, že neboli doriešené prechodné ustanovenia riadnym spôsobom a vec spadla do režimu zrejme priamej retroaktivity. Tu už sa v celom rozsahu postupovalo podľa zákona nového a tam sa vyžadoval návrh, tam sa vyžadovalo podanie návrhu. A skutočne aj Všeobecná zdravotná poisťovňa namiesto toho, aby predložila spis, tak spracovala návrhy. Potom odstraňovali nejaké veci ustanovením § 77a ods. 1. Ja chcem len zdôrazniť, vychádzam z toho, že v konaní pred ústavným súdom sa kladie dôraz, aj my už na najvyššom súde kladieme dôraz na materiálne chápanie práva. Nám nie je zrejme. Môžeme tu rozoberať tie ustanovenia toho zákona, ale nám nie je zrejmy ten materiálny zásah, v čom spočíva, keď sa koná v tej veci jeho.“

Na ďalšiu otázku sudcu JUDr. Jána Auxta: „Čo mal ešte konať sťažovateľ vo veci?“ zástupca najvyššieho súdu uviedol:

„No len tá situácia je, konanie prechádza na úrad, ale ako hovorím, každý nový zákon prináša, a najmä v správnom súdnictve je to úplne zrejme, že je to len určitý zákonodarcu, ako tento zákon bude pôsobiť v praxi. A tu sme videli základný právny problém, ale dobre, konanie prešlo na úrad, ale nebol vyriešený vzťah k prechodným a záverečným ustanoveniam a on spadol do toho priameho režimu toho zákona, vyžadovalo sa návrhové konanie. Sa spýtam takto, mohol úrad i keď naňho prešla kompetencia, konať bez návrhu zdravotnej poisťovne, keď mu ten návrh podali? Túto otázku si oni riešili v rámci kompetencie a najskôr spracovali návrhy. Neskôr, ale to už boli, keď bolo začaté konanie pred ústavným súdom, prijali § 77 myslím a, kde vyriešili, že tie konania sa doriešia podľa tohto. Ide o princíp legality. Tie správne orgány. Jednoducho zákonodarca vytvoril takúto právnu situáciu a z pohľadu bežného človeka, teda, že či sa nedostal do osídíel, by som povedal týchto právnických neprehľadných situácií, nedostal sa. Pretože, keby on bol ako bežný človek, áno, vedel, že je to na Všeobecnej zdravotnej poisťovni, stačilo nám toľko, veď ten úrad tiež nemal zidentifikované to konanie. Podľa môjho názoru mohol to vyčerpať na úrade, ale by som povedal ešte takto, i keby sme všetko pripustili, áno,

že sme teda mali prikázať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, aby konal vo veci a rozhodol, ale my sme nevedeli zidentifikovať z praktických dôvodov, keď sme nemali to číslo konania, to bolo na Všeobecnej zdravotnej poisťovni, tá vec, keď tá vec fyzicky neprešla, nebolo identifikované to konanie, vychádzame z toho, že pri tomto zamietavom rozhodnutí bolo vidieť, že sa vo veci začalo materiálne konať, áno. Úrad, mám tu administratívny spis z úradu, úrad vydal, Všeobecná zdravotná poisťovňa spracovala návrhy, predložila spis, úrad vydal prvostupňové rozhodnutia. Následne boli podané rozklady. V druhostupňovom rozhodnutí však už úrad dospel k záveru, ale už to bolo v režime novelizovaného ustanovenia § 77a, čo vtedy nebolo, že to treba dokončiť podľa pôvodných predpisov, lebo tu išlo o jeden základný princíp, áno. Základný procesný princíp je taký, že vždy môžem konať len podľa právneho predpisu, ktorý mám v čase rozhodovania. Neviem.“

III.

Podľa čl. 124 ústavy ústavný súd je nezávislým súdnym orgánom ochrany ústavnosti.

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.

Podľa čl. 46 ods. 1 ústavy každý sa môže domáhať zákonom ustanoveným postupom svojho práva na nezávislom a nestrannom súde a v prípadoch ustanovených zákonom aj na inom orgáne Slovenskej republiky.

Podľa čl. 46 ods. 2 ústavy kto tvrdí, že bol na svojich právach ukrátený rozhodnutím orgánu verejnej správy, môže sa obrátiť na súd, aby preskúmal zákonnosť takéhoto rozhodnutia, ak zákon nestanoví inak...

Z obsahu sťažnosti vyplýva, že jej podstatou je nesúhlas sťažovateľa s tým, ako najvyšší súd interpretoval a aplikoval príslušné ustanovenie § 84 zákona č. 581/2004 Z. z., z ktorého vyvodil nedostatok pasívnej právnej legitimácie odporcu a z toho dôvodu zamietol návrh sťažovateľa na konanie proti nečinnosti orgánu verejnej správy.

Konanie proti nečinnosti orgánu verejnej správy začína na základe žaloby, ktorej obligatórnu náležitosťou je tvrdenie žalobcu, že orgán verejnej správy nekoná bez vážneho dôvodu spôsobom ustanoveným osobitným právnym predpisom. Za nečinnosť orgánu verejnej správy v zmysle judikatúry ústavného súdu (napr. III. ÚS 282/08, I. ÚS 225/08) treba v podstate považovať jeho pasivitu vo veciach, ktoré mu boli predložené na rozhodnutie, aj keď niet žiadnej zákonnej alebo faktickej prekážky na to, aby správny orgán konal a rozhodol. Nečinnosť môže spočívať v opomenutí správneho orgánu vykonať predpísaný úkon alebo v zbytočných priet'ahoch v jeho postupe, ale môže spočívať aj v tom, že namiesto rozhodnutia správny orgán tvrdí nedostatok svojej právomoci a vec vybaví iba listom alebo informáciou, prípadne záznamom v spise. V poslednom prípade musí byť obsahom žaloby tvrdenie, že v konaní niet žiadnej prekážky na úkony správneho orgánu, a napriek tomu správny orgán nekoná, a toto nekonanie je nečinnosťou. Nekonanie musí byť v rozpore s konkrétnym zákonným ustanovením, ktoré obsahuje príkaz pre správny orgán postupovať, konať, vykonávať určité procesné úkony a rozhodovať.

Ústavný súd skúmal namietané porušenie sťažovateľom označených práv interpretáciou a aplikáciou príslušných noriem zákona č. 581/2004 Z. z.

Zisťovanie obsahu a zmyslu právnej normy je nevyhnutnou súčasťou rozhodovacej činnosti súdov zahŕňajúcej aplikáciu abstraktných právnych noriem na konkrétne okolnosti individuálnych prípadov. Realizuje sa uplatňovaním jednotlivých metód výkladu práva. Ide spravidla o taký spôsob objasňovania zmyslu interpretovaného textu, v rámci ktorého sa jednotlivé metódy výkladu uplatňujú vo vzájomnom prepojení, pričom žiadna z nich nemá mať absolútnu prednosť. Jednotlivé uplatnené metódy by sa mali navzájom dopĺňať a viesť k zrozumiteľnému a racionálne zdôvodnenému vysvetleniu textu právneho predpisu.

Východiskom v procese interpretácie a aplikácie práva je síce gramatický výklad textu právneho predpisu, interpret však musí tiež zohľadniť účel zákona, systematickú súvislosť a logické väzby medzi jednotlivými normami zákona. Jednou zo základných interpretačných metód ústavného súdu je príkaz ústavne konformnej interpretácie jednoduchého práva, najmä v prípade, ak ustanovenie právneho predpisu umožňuje rozdielnu interpretáciu. Úlohou súdu v tomto prípade je interpretovať sporné ustanovenie zákona ústavne konformným spôsobom.

Nespokojnosť sťažovateľa s rozhodnutím najvyššieho súdu sa týka rozdielnej interpretácie ustanovenia § 84 zákona č. 581/2004 Z. z., ktoré znie: „Začaté správne konania doterajšej zdravotnej poisťovne právoplatne neskončené do dňa vydania právoplatného povolenia na základe tohto zákona dokončí úrad. Ak doterajšia zdravotná poisťovňa na základe schváleného transformačného projektu nezaloží akciovú spoločnosť do 31. marca 2005, začaté správne konania právoplatne neskončené do 30. septembra 2005 prechádzajú na úrad 1. októbrom 2005.“

Zákon č. 581/2004 Z. z. upravuje postavenie zdravotných poisťovní a podmienky na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, činnosť zdravotných poisťovní, ich organizáciu a riadenie, zriaďuje úrad a upravuje jeho pôsobnosť, organizáciu, riadenie a hospodárenie, upravuje tiež dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a transformáciu doterajších zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti. V § 78 ods. 1 zákon č. 581/2004 Z. z. ustanovuje povinnosť pre Všeobecnú zdravotnú poisťovňu a Spoločnú zdravotnú poisťovňu založiť akciovú spoločnosť v lehote do 31. marca 2005 a požiadať úrad o vydanie povolenia podľa tohto zákona. V prípade, ak zdravotná poisťovňa vykonávajúca zdravotné poistenie na základe povolenia vydaného pred 1. novembrom 2004 nezaloží akciovú spoločnosť a nezíska povolenie podľa tohto zákona do 30. júna 2005, jej povolenie v zmysle § 78 ods. 2 citovaného zákona zostáva v platnosti najneskôr do 30. septembra 2005. Podľa § 80 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. potom oprávnenie takejto zdravotnej poisťovne vykonávať zdravotné poistenie podľa doterajších predpisov zaniká 30. septembra 2005. Zákon č. 581/2004 Z. z. v § 80 ods. 3 ustanovuje, že dňom

zániku oprávnenia doterajšej zdravotnej poisťovne podľa § 80 ods. 1 a 2 sa doterajšia zdravotná poisťovňa zrušuje likvidáciou.

V spornom ustanovení § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. zákonodarca upravuje ďalší priebeh správnych konaní, ktoré boli začaté pred transformáciou zdravotných poisťovní. Zákon používa pre ne termín doterajšia zdravotná poisťovňa. V rámci tohto ustanovenia rozlišuje ďalší priebeh konaní u zdravotnej poisťovne, ktorá prešla transformačným procesom a založila akciovú spoločnosť, a medzi zdravotnou poisťovňou, ktorá tak neurobila a v zmysle ustanovení tohto zákona dňom zániku jej oprávnenia, ktorým je 30. september 2005, sa zrušuje likvidáciou. Prvá veta § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. vyjadruje imperatív, aby začaté a právoplatne neskončené správne konania doterajšej zdravotnej poisťovne, ktorá v zmysle tohto zákona prešla transformačným procesom a do 30. marca 2005 založila akciovú spoločnosť a požiadala úrad o vydanie povolenia, dokončil úrad. Vo veci posudzovanej ústavnej sťažnosti ide o Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, ktorá zakladateľskou listinou založila 22. marca 2005 akciovú spoločnosť a získala povolenie úradu. V prípade tejto poisťovne právoplatne neskončené správne konanie dokončí úrad.

Podľa názoru ústavného súdu sa druhá veta § 84 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorú najvyšší súd aplikoval pri posúdení pasívnej legitímácie odporcu, vzťahuje na tú zdravotnú poisťovňu, ktorá nezaložila v zákonom ustanovenej lehote akciovú spoločnosť a ktorá pôsobila podľa dovtedajších predpisov do 30. septembra 2005, kedy zaniká jej povolenie a zrušuje sa likvidáciou. Zákon č. 581/2004 Z. z. nerieši vzťah takejto doterajšej zdravotnej poisťovne a úradu. V ustanoveniach upravujúcich pôsobnosť úradu, tento pri dohľade nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva svoje povinnosti a oprávnenia voči zdravotným poisťovniam, ktoré zákon č. 581/2004 Z. z. vymedzuje v § 2. (Podľa § 2 citovaného zákona je zdravotná poisťovňa akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia). Začaté správne konania nepretransformovanej zdravotnej poisťovne po zostávajúci čas jej pôsobenia až do jej zániku prebiehajú u nej. Po jej zániku 30. septembra 2005 právoplatne neskončené správne

konania prechádzajú na úrad. Táto skutočnosť vyplýva podľa ústavného súdu nielen z lehôt uvedených v tomto ustanovení a predovšetkým lehoty 30. september 2005, ktorá sa vzťahuje na doterajšiu zdravotnú poisťovňu, ktorá neprešla transformáciou a k tomuto dátumu zaniká jej oprávnenie, ale aj z účelu tohto zákona a úpravy postavenia a činnosti pretransformovanej zdravotnej poisťovne a úradu.

Podľa názoru ústavného súdu najvyšší súd interpretoval § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. bez toho, aby zohľadnil súvisiace normy obsiahnuté v zákone a logické väzby medzi nimi. Takáto interpretácia právnych noriem je nezlučiteľná s ústavou.

Ústavný súd už vo svojej judikatúre zdôraznil, že prípadné porušenie základných práv sťažovateľa v konaní o sťažnosti podľa čl. 127 ods. 1 ústavy dôsledne vychádza z podstaty materiálneho právneho štátu, keď na zásah do rozhodovacej činnosti všeobecných súdov vyžaduje kumulatívne splnenie dvoch podmienok. Prvou podmienkou je, že skutkové a právne závery konajúceho súdu musia byť zjavne neodôvodnené alebo arbitrárne, a druhou je požiadavka, aby tieto závery mali za následok porušenie základného práva alebo slobody (napr. I. ÚS 13/00, III. ÚS 151/05, III. ÚS 344/06).

Vzhľadom na uvedené napadnutým rozhodnutím došlo k porušeniu základného práva sťažovateľa na súdnu a inú právnu ochranu a na spravodlivé súdne konanie podľa čl. 46 ústavy (bod 1 výroku tohto rozhodnutia).

Sťažovateľ navrhol, aby ústavný súd zrušil rozhodnutie najvyššieho súdu sp. zn. 3 Sžnč 1/2008 z 5. augusta 2008.

Podľa čl. 127 ods. 2 ústavy ak ústavný súd vyhovie sťažnosti, svojím rozhodnutím vysloví, že právoplatným rozhodnutím, opatrením alebo iným zásahom boli porušené práva alebo slobody podľa odseku 1 (čl. 127 ods. 1 ústavy, pozn.), a zruší také rozhodnutie, opatrenie alebo iný zásah. Ústavný súd dospel k záveru, že čo sa týka zisteného porušenia čl. 46 ústavy, bude na dosiahnutie nápravy vo veci nevyhnutné, aby využil aj svoju

právomoc podľa čl. 127 ods. 2 ústavy, a preto vyhovel návrhu sťažovateľa a zrušil napadnutý rozsudok najvyššieho súdu (bod 2 výroku tohto rozhodnutia).

Ústavný súd napokon podľa § 36 ods. 2 zákona o ústavnom súde rozhodol aj o úhrade trov konania sťažovateľa, ktoré mu vznikli v súvislosti s jeho právnym zastúpením advokátkou v konaní pred ústavným súdom.

Právna zástupkyňa sťažovateľa požadovala priznať náhradu trov právneho zastúpenia v sume 357,69 € pozostávajúcej z odmeny za jeden úkon (prevzatie veci) v sume 105,65 €, dva úkony (podanie vyjadrení) po 115,90 € a paušálnych náhrad nákladov – raz 6,34 € a dvakrát po 6,95 €.

Ústavný súd pri rozhodovaní o trovách konania vychádzal z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca hospodárstva Slovenskej republiky za I. polrok roku 2007, ktorá bola 19 056 Sk, keďže úkony právnej zástupkyne boli vykonané v roku 2008.

Ústavný súd priznal úhradu za dva úkony právnej služby (prevzatie a príprava zastúpenia a spísanie sťažnosti a jej podanie) v súlade s § 1 ods. 3, § 11 ods. 2 a § 14 ods. 1 písm. a) a c) vyhlášky Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 655/2004 Z. z. o odmenách a náhradách advokátov za poskytovanie právnych služieb v znení neskorých predpisov, a to v sume 3 176 Sk za každý úkon právnej služby a 190 Sk režijný paušál za každý úkon právnej služby, spolu 6 732 Sk, čo predstavuje sumu 223,46 €. Priznanú úhradu trov právneho zastúpenia je najvyšší súd povinný zaplatiť na účet právnej zástupkyne sťažovateľa (§ 31a zákona o ústavnom súde v spojení s § 149 Občianskeho súdneho poriadku).

Vzhľadom na čl. 133 ústavy, podľa ktorého proti rozhodnutiu ústavného súdu nemožno podať opravný prostriedok, treba pod právoplatnosťou nálezu uvedenou vo výroku rozumieť jeho doručenie účastníkom konania.

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

V Košiciach 2. júna 2009