

OBSAH:

- **Dôchodkové poistenie**
 - **Zvyšovanie dôchodkových dávok a sociálneho dôchodku v roku 2012**
- **Úrazové poistenie**
 - **Zvýšenie úrazových dávok v roku 2012**
- **Nemocenské poistenie**
 - **Ako si uplatniť dávku v materstve, ak je Váš ošetrojúci lekár v zahraničí?**
 - **Nemocenské počas tehotenstva**
 - **Poľské vnútroštátne tlačivá a nemocenské poistenie**
- **Iné**
 - **Medzinárodné poradenské dni medzi Slovenskom, Rakúskom a Nemeckom opäť priniesli spokojnosť našim poistencom**
- **PORADŇA**
 - **Doba poistenia v nezamestnanosti sa započíta iba raz**
 - **Vyradenie z evidencie uchádzačov o zamestnanie**

Zvyšovanie dôchodkových dávok a sociálneho dôchodku v roku 2012

Napriek plánovanej zmene spôsobu zvyšovania dôchodkových dávok od 1. januára 2012, budú sa aj v roku 2012 vyplácané dôchodkové dávky zvyšovať rovnakým valorizačným mechanizmom ako v minulých rokoch, a to o percento určené ako súčet

- **jednej polovice percenta medziročného rastu spotrebiteľských cien** za prvý polrok kalendárneho roka, ktorý predchádza príslušnému kalendárnemu roku a za prvý polrok kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza príslušnému kalendárnemu roku a
- **jednej polovice percenta medziročného rastu priemernej mzdy v hospodárstve Slovenskej republiky** za prvý polrok kalendárneho roka, ktorý predchádza príslušnému kalendárnemu roku a za prvý polrok kalendárneho roka, ktorý dva roky predchádza príslušnému kalendárnemu roku.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na základe štatistických údajov ustanovilo percento zvýšenia dôchodkových dávok v roku 2012

opatrením č. 344/2011 Z. z., ktorým sa ustanovuje percento zvýšenia dôchodkovej dávky v roku 2012, podľa ktorého sa dôchodkové dávky zvýšia v roku 2012 o 3,3%.

Druhy dôchodkových dávok, ktoré sa v roku 2012 budú zvyšovať

Zvýšenie dôchodkových dávok podľa § 82 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov sa vzťahuje na dôchodkové dávky uvedené v § 13 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z., ktorými sú

- starobný dôchodok,
- predčasný starobný dôchodok,
- invalidný dôchodok,
- vdovský dôchodok,
- vdovecký dôchodok a
- sirotsky dôchodok.

Na základe § 268 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení zákona č. 721/2004 Z. z. sa v roku 2012 zvyšuje aj **sociálny dôchodok**.

Zvýšenie podľa § 82 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov sa však nevzťahuje na

- dôchodok manželky a
- zvýšenie dôchodku pre bezvládnosť.

Dôvodom nezvyšovania týchto dvoch dávok je, že nejde o dôchodkové dávky uvedené v § 13 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. Sú to dávky dôchodkového zabezpečenia priznané pred 1. januárom 2004, ktoré sa podľa prechodných ustanovení zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov naďalej vyplácajú aj po 31. decembri 2003 za podmienok ustanovených právnymi predpismi účinnými do 31. decembra 2003 **v sume, v akej patrili do 31. decembra 2003.**

Príklad:

Poberateľovi invalidného dôchodku, ktorý sa k 1. januáru 2012 vypláca v sume 415,60 EUR mesačne, sa súčasne k tomuto dátumu vypláca zvýšenie dôchodku pre bezvládnosť v sume 10,00 EUR mesačne. Od 1. januára 2012 sa

- **invalidný dôchodok zvýši o 3,3 %** ($415,60 \text{ EUR} \times 3,3 \% = 13,7148 \text{ EUR} = 13,80 \text{ EUR}$), na sumu 429,40 EUR mesačne a
- **zvýšenie dôchodku pre bezvládnosť bude vyplácať v nezmenenej sume 10,00 EUR mesačne.**

Rovnako sa podľa § 82 ods. 8 zákona č. 461/2003 Z. z. **nebudú v roku 2012 zvyšovať ani vdovské dôchodky, vdovecké dôchodky a sirotské dôchodky**, ktoré boli vymierané zo starobného dôchodku, predčasného starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku zomretého poistenca, **ak už dôchodok zomretého poistenca bol v roku 2012 zvýšený.**

Príklad:

Poberateľovi starobného dôchodku priznaného od 15. februára 2011 v sume 442,30 EUR mesačne sa od 1. januára 2012 zvýši suma starobného dôchodku o 3,3 % sumy vyplácaného dôchodku, o 14,60 EUR mesačne ($442,30 \text{ EUR} \times 3,3 \% = 14,5959 \text{ EUR} = 14,60 \text{ EUR}$) na sumu 456,90 EUR mesačne.

Po poberateľovi dôchodku, ktorý zomrel 24. januára 2012, t.j. až po dni zvýšenia jeho starobného dôchodku, sa na základe žiadosti jeho manželky, ktorá má po zomretom nárok na

vdovský dôchodok, prizná od 24. januára 2012 vdovský dôchodok v sume 274,20 EUR mesačne (456,90 EUR x 60 % = 274,20 EUR).

Pretože starobný dôchodok zomretého, z ktorého sa vypočítal vdovský dôchodok v sume 274,20 EUR mesačne, bol v roku 2012 zvýšený, vdovský dôchodok sa v roku 2012 už nezvyší.

Dátum zvýšenia dôchodkovej dávky

Dátum zvýšenia dôchodkovej dávky závisí odo dňa priznania dôchodkovej dávky a od dátumu vzniku nároku na jej výplatu. V zmysle uvedeného, **dňom zvýšenia dôchodkových dávok v roku 2012 je:**

- a) **1. január 2012**, ak bola dôchodková dávka priznaná pred 1. januárom 2012 a k tomuto dňu sa aj vypláca,
- b) **deň priznania dôchodkovej dávky**, ak bola priznaná v období od 1. januára 2012 do 31. decembra 2012,
- c) **deň opätovného vzniku nároku na výplatu dôchodkovej dávky**, ak sa dôchodková dávka nevyplácala k 1. januáru 2012 z dôvodu, že zanikol nárok na jej výplatu,
- d) **deň vzniku nároku na výplatu starobného dôchodku a invalidného dôchodku**, ktorý sa v kalendárnom roku 2012 nevyplácal z dôvodu poskytovania náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca alebo nemocenského, ktoré boli priznané pred vznikom nároku na tento dôchodok.

Príklad:

*Poistencovi sa od 15. marca 2012 poskytuje **nemocenské**, ktorého výplata bude trvať až do 14. marca 2013. Podmienky nároku na starobný dôchodok splní 5. novembra 2012, avšak starobný dôchodok sa začne vyplácať až od 15. marca 2013. **Starobný dôchodok sa o príslušné percento zvýšenia patriace za kalendárny rok 2012 zvýši od 15. marca 2013, t. j. odo dňa vzniku nároku na výplatu starobného dôchodku.***

Z akej sumy sa vypočíta suma zvýšenia?

Na zvýšenie dôchodkovej dávky je **rozhodujúca** mesačná suma dôchodkovej dávky vyplácaná ku dňu, od ktorého sa **dôchodková dávka** zvyšuje.

Do tohto základu sa nezahŕňa a **pri zvýšení dôchodkových dávok sa neprihliada na**

- individuálne pripoistenie,
- príspevky vyplácané bývalým členom zaniknutých jednotných roľníckych družstiev,
- osobitný príspevok baníkom,
- výsluhový príspevok v stavebníctve,
- príspevky k dôchodkom vyplácané podľa rezortných predpisov,
- zvýšenie dôchodku z dôvodu jediného zdroja príjmu a
- príspevok podľa zákona č. 285/2009 Z. z. o poskytovaní príspevku účastníkom národného boja za oslobodenie a vdovám a vdovcom po týchto osobách a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Základom zvýšenia dôchodku priznaného podľa **medzištátnych zmlúv o sociálnom zabezpečení** alebo **podľa právnych predpisov Európskej únie** je mesačná suma **dôchodku vyplácaná tuzemským platiteľom** (tzv. čiastkový dôchodok), na ktorú má poistenec nárok ku dňu, od ktorého sa dôchodok zvyšuje.

Suma zvýšenia **dôchodku upraveného z dôvodu jediného zdroja príjmu** podľa ustanovenia § 54 zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov **sa určí z mesačnej sumy dôchodku po odpočítaní sumy patriacej z dôvodu jediného zdroja príjmu, a nie z mesačnej sumy, ktorá sa vypláca.** Pokiaľ suma dôchodku po jeho zvýšení presiahne sumu, na ktorú sa dôchodok zvyšuje z dôvodu jediného zdroja príjmu, zvýšenie dôchodku z dôvodu jediného zdroja príjmu ďalej nepatrí.

Príklad:

Suma starobného dôchodku po odpočítaní sumy zvýšenia z dôvodu jediného zdroja príjmu k 1. januáru 2012 je 127,60 EUR mesačne.

*Od 1. januára 2012 sa starobný dôchodok zvýši o 3,3 % mesačnej sumy patriacej po odpočítaní zvýšenia z dôvodu jediného zdroja príjmu, o 4,30 EUR ($127,60 \text{ EUR} \times 3,3 \% = 4,2108 \text{ EUR} = 4,30 \text{ EUR}$), na sumu **131,90 EUR** mesačne. Starobný dôchodok zvýšený z dôvodu jediného zdroja príjmu (153,90 EUR) je vyšší ako starobný dôchodok zvýšený podľa § 82 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov (131,90 EUR), preto sa suma vyplácaného starobného dôchodku od 1. januára 2012 nezmení.*

Výnimku zo zásady, podľa ktorej základom zvýšenia dôchodkovej dávky je suma vyplácaná ku dňu, od ktorého sa dôchodková dávka zvyšuje, predstavuje situácia, ak sa z dôchodkovej dávky vykonávajú zrážky. V takýchto prípadoch nie je základom zvýšenia vyplácaná suma dôchodkovej dávky, **ale suma, ktorá by sa vyplácala, ak by sa z dôchodkovej dávky zrážky nevykonávali.**

Zvýšenie dôchodkových dávok pri ich súbehu

- Ak sa súčasne vyplácajú dva alebo viac dôchodkov, posúdi sa nárok na zvýšenie každého z dôchodkov osobitne. To znamená, že sa nezvyšuje úhrnná suma vyplácaných dôchodkov, ale každý z dôchodkov sa zvýši jednotlivo.
- Ak sa poistencovi vypláca dôchodok v zníženej sume z dôvodu súbehu nároku na výplatu dvoch alebo viacerých dôchodkov, suma zvýšenia sa vypočíta z tejto zníženej sumy.
- Ak priznaním dôchodku dôjde k súbehu nárokov na výplatu dôchodkov, **priznávaný dôchodok sa najprv zvýši** podľa § 82 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov a až potom sa dôchodky upravujú z dôvodu súbehu nárokov na výplatu dôchodkov.

Ďalšie spoločné zásady zvýšenia

- Suma zvýšenia, ktorá sa zaokrúhľuje na 10 eurocentov nahor, **sa zlučuje s dôchodkom**, ku ktorému patrí a tvorí s ním jeden celok. Zvýšený dôchodok sa potom považuje za dôchodok podľa zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov so všetkými z toho vyplývajúcimi dôsledkami (ktoré sa vzťahujú napríklad na výpočet pozostalostných dôchodkov).
- Dôchodky, ktorých sa zvýšenie v roku 2012 týka, sa zvýšia priamo zo zákona, to znamená, že o zvýšení dôchodku **nie je potrebné žiadať**. Sociálna poisťovňa, ústredie a Sociálna poisťovňa, pobočka, rozhodnú o zvýšení dôchodkovej dávky a sociálneho dôchodku **písomným rozhodnutím, ktoré doručia v priebehu mesiaca január 2012 priamo poberateľovi dôchodku.**

- Dôchodok v zvýšenej sume patrí od 1. januára 2012, ale v novej sume bude prvý raz vyplatený až vo výplatnom termíne v mesiaci január a to spôsobom, akým bol dôchodok vyplácaný pred 1. januárom 2012.
- Dôchodcom bude zároveň poukázaný aj doplatok na dôchodku za obdobie od 1. januára 2012 do dňa predchádzajúceho januárovému výplatnému termínu. Ak sa dôchodok vypláca
 - **na pošte**, bude **doplatok vyplatený poštou** súčasne s dôchodkom vo výplatnom termíne dôchodku za mesiac január 2012,
 - **na účet**, bude **doplatok pripísaný na účet** v rovnaký deň, ako bude pripísaný na účet dôchodok patriaci za január 2012.

*Bc. Monika Pavlíková,
odbor metodického riadenia a opravných prostriedkov,
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Zvýšenie úrazových dávok v roku 2012

Pre zvyšovanie úrazových dávok, ktoré vypláca Sociálna poisťovňa, platia v roku 2012 rovnaké pravidlá ako pri zvyšovaní dôchodkových dávok. Aj úrazové dávky sa teda zvýšia o 3,3 % tak, ako to svojim opatrením č. 344/2011 Z. z. upravilo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVR SR).

Dávkami úrazového poistenia, ktoré podliehajú každoročnému zvýšeniu, sú úrazová renta a pozostalostná úrazová renta. Opatrením MPSVR SR sa však od 1. januára 2012 zvyšujú aj maximálne sumy týchto dávok:

- jednorazové odškodnenie
- náhrada nákladov spojených s liečením
- náhrada nákladov spojených s pohrebom.

Úrazové renty a pozostalostné úrazové renty vyplácané k 1. januáru 2012 sa týmto dňom zvyšujú o 3,3 % sumy vyplácanej ku dňu zvýšenia. Zvýšenie úrazových rent a pozostalostných úrazových rent o 3,3 % sa vzťahuje aj na úrazové renty a pozostalostné úrazové renty priznané v období od 1. januára 2012 do 31. decembra 2012, ktoré sa zvyšujú odo dňa ich priznania.

O zvýšení netreba žiadať

Suma úrazovej renty, ktorá je priznaná v priebehu mesiaca, sa určí za tento prvý mesiac nároku ako pomerná časť sumy zvýšenej mesačnej úrazovej renty odo dňa priznania úrazovej renty do konca tohto kalendárneho mesiaca. Úrazové renty a pozostalostné úrazové

renty priznané v období od 1. januára 2012 do 31. decembra 2012 spätne za obdobie pred 1. januárom 2012 aj niekoľko rokov dozadu sa zvyšujú o všetky percentá, ktoré boli za príslušné obdobie ustanovené. O zvýšení úrazových a pozostalostných úrazových rent vydáva Sociálna poisťovňa rozhodnutie automaticky, tzn. bez podania žiadosti o zvýšenie poberateľom dávky.

Príklad 1

Poškodený je poberateľ úrazovej renty, ktorá mu je vyplácaná k 31. decembru 2011 v sume 158,40 eur. V súlade s navrhovaným opatrením MPSVR SR sa jeho úrazová renta zvýši od 1. januára 2012 o 3,3 %, t. j. o 5,2272 eur na celkovú sumu 163,6272 eur, čo je po zaokrúhlení na najbližších desať eurocentov nahor 163,70 eur.

Príklad 2

Poškodený si požiada o úrazovú rentu 5. mája 2012, pričom nárok na túto dávku mu vznikol odo dňa zistenia choroby z povolania, ktorá mu bola priznaná 3. marca 2012, s dátumom prvého zistenia od 25. júna 2009. Poškodenému bude priznaná úrazová renta v sume 123,40 eur od 25. júna 2009, ktorá sa zvýši o 6,95 % za rok 2009, t.j. o 8,5763 eur po zaokrúhlení na najbližších desať eurocentov nahor na sumu 132,00 eur, od 1. januára 2010 o 3,05 %, t. j. o 4,026 eur po zaokrúhlení na najbližších desať eurocentov nahor na sumu 136,10 eur, od 1. januára 2011 o 1,80 %, t. j. o 2,4498 eur po zaokrúhlení na najbližších desať eurocentov nahor na sumu 138,60 eur a od 1. januára 2012 o 3,3 %, t. j. o 4,5738 eur po zaokrúhlení na najbližších desať eurocentov nahor na celkovú sumu 143,20 eur.

Kto a v akej sume má nárok na jednorazové odškodnenie

Nárok na jednorazové odškodnenie po poškodenom, ktorý zomrel v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania má manžel, manželka a nezaopatrené dieťa. Suma jednorazového odškodnenia je ohraničená limitom, ktorý sa každoročne zvyšuje od 1. januára kalendárneho roka o percento zvýšenia dôchodkovej dávky podľa § 82 ods. 2 zákona určenej opatrením MPSVR SR. Maximálna suma jednorazového odškodnenia manžela alebo manželky platná k 31. decembru 2011 v sume 47 322,20 eur, sa od 1. januára 2012 zvyšuje o 3,3 % na sumu 48 883,90 eur. Suma jednorazového odškodnenia na každé nezaopatrené dieťa je polovica sumy jednorazového odškodnenia manžela alebo manželky, avšak úhrn súm jednorazového odškodnenia všetkých nezaopatrených detí však nesmie od 1. januára 2012 presiahnuť sumu 48 883,90 eur. Uplatnenie limitu je viazané na deň vzniku nároku na jednorazové odškodnenie a tým je deň smrti poškodeného.

Príklad 3

Poškodený zomrel v dôsledku pracovného úrazu zo dňa 15.3.2012. Žiadosť o jednorazové odškodnenie (JO) si podala manželka a 3 nezaopatrené deti. Úhrn vymeriavacích základov (VZ), ktoré dosiahol poškodený v rozhodujúcom období (RO) u zamestnávateľa, ktorý mu zodpovedá podľa § 195 za škodu vzniknutú v dôsledku poškodenia zdravia v dôsledku pracovného úrazu: 19 999,90 eur. RO pre výpočet DVZ je obdobie od 1.1.2011 do 31.12.2011.

Výpočet:

1. Výpočet DVZ: $19\,999,90 : 365 = 54,79424657$ po zaokrúhlení na 4 desatinné miesta nahor DVZ = 54,7943 eur
2. JO (manželky) = $730 \times DVZ = 730 \times 54,7943 = 39\,999,8390000$ po zaokrúhlení na najbližších desať eurocentov nahor JO (manželky) = **39 999,90 eur**
3. JO (nezaopatreného dieťaťa) = JO (manželky) : 2 = $39\,999,90 : 2 = 19\,999,95$ eur po zaokrúhlení na najbližších desať eurocentov nahor JO (nezaopatreného dieťaťa) = 20 000,00 eur
4. JO (všetkých nezaopatrených detí) = $3 \times 20\,000,00 = 60\,000,00$ eur, suma však prekračuje limit 48 883,90 eur
5. JO nezaopatrených detí sa pomerne zníži nasledovne: limit : 3
6. JO jedného nezaopatreného dieťaťa = $48\,883,90 : 3 = 16\,294,63333333$; pretože trojnásobok tejto sumy zaokrúhlenej ako dávka na najbližších desať eurocentov nahor by presiahol daný limit, zníži sa určená suma rovnako pre každé dieťa tak, aby ich úhrn neprekročil sumu platného limitu – tzn. na sumu **16 294,60 eur**.

Na základe uvedeného výpočtu manželka a 3 nezaopatrené deti zosnulého poškodeného budú mať z úrazového poistenia priznané dávky JO v celkovej sume **88 883,70 eur** ($39\,999,90 + (16\,294,60 \times 3)$).

Vyššia náhrada nákladov spojených s liečením a pohrebom

Maximálna suma náhrady nákladov spojených s liečením, ktoré poškodený účelne vynaložil na svoje liečenie v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania platná k 31. decembru 2011 v sume 23 661,10 eur, sa od 1. januára 2012 zvyšuje o 3,3 % na sumu 24 442,00 eur.

Maximálna suma náhrady nákladov spojených s pohrebom platná k 31. decembru 2011 v sume 2 366,30 eur, sa od 1. januára 2012 zvyšuje o 3,3 % na sumu 2 444,40 eur. Maximálna suma výdavkov spojených s pohrebom sa rovnako od 1. januára 2012 zvyšuje o 3,3 % na sumu 2 444,40 eur. Fyzická osoba, ktorá s poškodeným, ktorý zomrel v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, žila ku dňu jeho smrti v domácnosti, a nezaopatrené dieťa majú nárok na náhradu jednej tretiny výdavkov na smútočné ošatenie, najviac v sume 99,60 eur (táto suma nepodlieha valorizácii). Do celkového limitu 2 444,40 eur je možné poskytnúť aj sumu cestovných výdavkov vynaložených na ich prepravu z miesta trvalého pobytu na miesto pohrebu a späť.

**Ing. Renáta Sabolčáková,
odbor úrazového poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie**

Ako si uplatniť dávku v materstve, ak je Váš ošetrojúci lekár v zahraničí?

V súčasnosti, v dobe „otvorených hraníc“, viacero žien predovšetkým z tzv. pohraničných oblastí využíva možnosť počas tehotenstva navštevovať gynekológa v zahraničí. Ženy, ktoré sú nemocensky poistené (zamestnankyňa, povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba alebo dobrovoľne nemocensky poistená osoba), si môžu v súvislosti s pôrodom a starostlivosťou o narodené dieťa uplatniť nárok na materské.

Nárok na výplatu materského je podmienený podaním žiadosti na tlačivo určenom Sociálnou poisťovňou. Tlačivo „Žiadosť o materské“ poistenkyni poskytne ošetrojúci lekár (gynekológ) a poistenkynia je povinná doručiť ju príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne, ktorá vykonáva jej nemocenské poistenie.

Tlačivá z členských štátov EÚ

Ak žena navštevuje počas tehotenstva gynekológa na území iného štátu, je zrejmé, že tento gynekológ jej nevystaví tlačivo určené podľa právnych predpisov Slovenskej republiky. Môže jej vystaviť jedine tlačivo na uplatnenie nároku na peňažnú dávku v prípade materstva, ktorá je ekvivalentom našej žiadosti o materské, podľa právnych predpisov toho štátu, na území ktorého svoju činnosť ošetrojúci lekár vykonáva. **Ak ide o štát, ktorý je členským štátom Európskej únie**, s účinnosťou od 1. mája 2010 sa postupuje v zmysle nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v znení nariadenia č. 988/2009 a jeho vykonávacieho nariadenia.

Vychádzajúc z týchto nariadení žena, ktorá navštevovala gynekológa na území iného členského štátu a ktorá si uplatňuje nárok na materské podľa právnych predpisov Slovenskej republiky, si uplatňuje nárok na materské priamo v príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne prostredníctvom potvrdenia ošetrojúceho lekára vystaveného v inom členskom štáte, ktorý zhodnotil jej zdravotný stav a stanovil jej očakávaný deň pôrodu. **Príslušná pobočka Sociálnej poisťovne je teda povinná akceptovať aj tlačivo, prostredníctvom ktorého sa uplatňuje nárok na peňažnú dávku v prípade materstva v inom členskom štáte.**

V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že takýto postup sa uplatňuje iba od 1. mája 2010. Dovtedy sa nárok na peňažnú dávku v prípade materstva, t. j. aj na materské, osôb migrujúcich v rámci Európskej únie uplatňoval prostredníctvom formulára E 115, ktorý poistenkyni vystavila a potvrdila príslušná inštitúcia nemocenského poistenia v členskom štáte, na území ktorého sa poistenkynia zdržiavala. Formulár E 115 uvedená inštitúcia v prípade slovenských poistekýň postúpila priamo Sociálnej poisťovni, ktorá na jeho základe posúdila nárok poistekyne na materské.

Nariadenie č. 883/2004 a jeho vykonávacie nariadenie stanovilo tzv. prechodné obdobie, t. j. obdobie od 1. mája 2010 do zavedenia elektronickej výmeny údajov medzi príslušnými inštitúciami členských štátov (zatiaľ maximálne do 31. decembra 2012), počas ktorého inštitúcie vykonávajúce nemocenské poistenie sú povinné akceptovať akékoľvek potvrdenie osvedčujúce dôvod na poskytnutie peňažnej dávky v prípade materstva, t. zn. aj E-formuláre. Príslušná inštitúcia však môže na účely uplatnenia nároku na peňažnú dávku v prípade materstva vystaviť aj príslušný papierový SED.

Aj vzhľadom na to príslušná pobočka Sociálnej poisťovne môže (napr. v prípade, ak má pochybnosti o tlačive, na ktorom si poistenkyňa uplatňuje nárok na materské) požiadať príslušnú inštitúciu nemocenského poistenia štátu, ktorého lekár tlačivo vystavil a potvrdil, o vystavenie formulára E 115, príp. môže požiadať o vystavenie príslušného papierového SEDu.

V prípade, ak ošetrojúci gynekológ iného členského štátu, ktorého poistenkyňa počas tehotenstva navštevuje, nevydáva potvrdenie o pracovnej neschopnosti v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom, poistenkyňa môže požiadať o vystavenie potrebného potvrdenia príslušnú inštitúciu štátu, na území ktorého navštevuje svojho gynekológa. Táto inštitúcia bezodkladne zabezpečí vystavenie potvrdenia, príp. vystaví formulár E 115 alebo príslušný papierový SED, ktorý zašle Sociálnej poisťovni a tá následne posúdi nárok na materské podľa právnych predpisov Slovenskej republiky.

Tlačivá z krajín mimo EÚ

Pokiaľ by poistenkyňa navštevovala gynekológa na území štátu, ktorý nie je členským štátom Európskej únie, je však členským štátom Európskeho hospodárskeho priestoru (**Nórsko, Island, Lichtenštajnsko**), nárok na materské podľa právnych predpisov Slovenskej republiky si môže uplatniť prostredníctvom **formulára E 115**, keďže vo vzťahu k týmto krajinám sa naďalej postupuje podľa nariadení účinných do 30. apríla 2010. Platí to aj vo vzťahu ku **Švajčiarsku**.

Pokiaľ by sa poistenkyňa zdržiavala na území štátu, ktorý nie je členským štátom Európskej únie, resp. Európskeho hospodárskeho priestoru či Švajčiarska, nárok na materské podľa právnych predpisov Slovenskej republiky si môže uplatniť **prostredníctvom národného tlačiva** štátu, v ktorom sa zdržiava, a to v prípade, ak ide o štát, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu v tejto oblasti. Slovenská republika akceptuje takto národné tlačivá Chorvátska, Macedónska, Bosny a Hercegoviny, Srbska a Čiernej Hory, Ukrajiny a ďalších štátov bývalého Zväzu sovietskych socialistických republík, s výnimkou Litvy, Lotyšska, Estónska, ktoré sú členskými štátmi Európskej únie a Gruzínska.

V prípade, ak si chce poistenkyňa, uplatniť nárok na materské na národnom tlačive štátu, ktorý nie je členským štátom Európskej únie a ani štátom, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu, takéto tlačivo musí prejsť procesom tzv. apostily, ak patrí dotknutý štát k štátom, ktoré pristúpili k Dohovoru o zrušení požiadavky vyššieho overenia zahraničných verejných listín. Ak ide o krajinu, ktorá k tomuto dohovoru nepristúpila, tlačivo je potrebné overiť procesom tzv. superlegalizácie, t. j. procesom vyššieho overenia zahraničných verejných listín. Bližšie informácie o apostile a superlegalizácii poskytne poistenkyniam príslušný zastupiteľský úrad v krajine, v ktorej sa zdržiavajú počas tehotenstva.

Poistená v zahraničí, ale gynekológ či pôrod je na Slovensku

A aké sú postupy v prípade, ak žena je nemocensky poistená podľa právnych predpisov iného štátu, no gynekológa navštevuje na území Slovenskej republiky, resp. pôrod nastal na Slovensku? Ide najmä o ženy - Slovenky, ktoré odišli do zahraničia, mnohé tam začali aj žiť, no vzhľadom na väzby, ktoré majú k Slovensku a najmä prítomnosť rodiny, ich privedie

k rozhodnutiu priviesť svojho potomka na svet „doma“. Je zrejmé, že takáto žena si nárok na peňažnú dávku v prípade materstva môže **uplatniť podľa právnych predpisov toho štátu, v ktorom je nemocensky poistená**, t. j. v zásade na území ktorého vykonáva svoju zárobkovú činnosť.

Poistenkyňa, ktorej vznikol dôvod na poskytnutie peňažnej dávky v prípade materstva na území Slovenskej republiky, si nárok na túto peňažnú dávku môže uplatniť v príslušnej inštitúcii nemocenského poistenia iného členského štátu prostredníctvom *Žiadosti o materské*, ktorú vystaví gynekológ podľa slovenských právnych predpisov.

V rámci prechodného obdobia však príslušná inštitúcia nemocenského poistenia iného členského štátu môže, aj napriek tomu, že jej bolo predložené vnútroštátne tlačivo Slovenskej republiky, požiadať pobočku Sociálnej poisťovne o vystavenie formulára E 115, príp. aj E 116. O vystavenie E – formulárov môže príslušná inštitúcia požiadať tiež prostredníctvom osoby, ktorej vznikol dôvod na poskytnutie takejto dávky na území Slovenskej republiky. Pobočka Sociálnej poisťovne vystaví formulár E 115, ku ktorému priloží originál vnútroštátneho tlačiva preukazujúceho dôvod na poskytnutie dávky. Následne formulár zašle osobe, ktorá požiadala o jeho vystavenie s tým, aby ho sama predložila príslušnej inštitúcii, ktorá bude nárok na dávku v prípade choroby a materstva posudzovať.

Poznamenávame, že na vystavenie formulárov E 115, príp. aj E 116 je v zásade miestne príslušná pobočka Sociálnej poisťovne podľa miesta trvalého pobytu, príp. prechodného pobytu osoby, ktorá si uplatňuje nárok na peňažnú dávku v prípade choroby a materstva.

***JUDr. Katarína Cviková,**
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Nemocenské počas tehotenstva

Na nešťastie nie každé tehotenstvo prebieha bez komplikácií. V niektorých prípadoch sa stáva, že budúca mamička počas svojho tehotenstva ochorie, príp. je uznaná za dočasne práceschopnú z dôvodu rizikového tehotenstva, pričom ohrozené môže byť nielen jej zdravie, ale aj zdravie jej ešte nenarodeného dieťaťa. V takýchto prípadoch môže lekár vypísať tehotnú ženu na tzv. PN-ku.

Ak lekár uznaná tehotnú ženu za dočasne práceneschopnú, teda vypíše ju na PN-ku, táto PN-ka sa posudzuje rovnako ako klasická PN-ka. To znamená, že uznanie práceneschopnosti lekárom podmieňuje aj vznik nároku na určitú finančnú kompenzáciu, keďže práceneschopná žena pravdepodobne nie je schopná vykonávať svoju zárobkovú činnosť.

PN-ka a zamestnankyňa

Ak je tehotná žena zamestnaná, v prípade že ju lekár uzná za dočasne práceneschopnú, vznikne jej nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca.

Náhradu príjmu poskytne zamestnankyni jej zamestnávateľ a to v zásade vo výške 25 % denného vymeriavacieho základu za prvé tri dni dočasnej pracovnej neschopnosti a vo výške 55 % denného vymeriavacieho základu od štvrtého dňa do desiateho dňa dočasnej pracovnej neschopnosti (v kolektívnej zmluve však možno dohodnúť dennú výšku náhrady príjmu aj vo vyššej percentuálnej sadzbe).

V prípade, ak zdravotné komplikácie počas tehotenstva trvajú zamestnanej žene viac ako desať dní, od jedenásteho dňa jej vznikne nárok na nemocenské, ako dávku nemocenského poistenia. Túto dávku vypláca tehotnej žene Sociálna poisťovňa a to vo výške 55 % denného vymeriavacieho základu.

Denný vymeriavací základ je podiel súčtu vymeriavacích základov, z ktorých sa platilo poistné na nemocenské poistenie v rozhodujúcom období a počtu dní rozhodujúceho obdobia, pričom rozhodujúce obdobie na zistenie denného vymeriavacieho základu je v zásade predchádzajúci kalendárny rok alebo jeho časť a vymeriavací základ, z ktorého sa platilo poistné na nemocenské poistenie, je tzv. hrubý príjem zamestnanca. Uvedené platí za predpokladu, ak bola žena aktuálne zamestnaná, t. j. nemocensky poistená najmenej 90 dní.

Nárok na náhradu príjmu, ako aj nárok na nemocenské, si zamestnankyňa uplatňuje prostredníctvom tlačiva Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti (II. diel a IIa. diel tlačiva). Toto tlačivo vystaví práceneschopnej žene ošetrojúci lekár a tá obidva diely odovzdá po podpísaní svojmu zamestnávateľovi. Ak PN-ka trvá dlhšie ako desať dní, zamestnávateľ je povinný poslať príslušný diel tlačiva pobočke Sociálnej poisťovni, t. j. zamestnankyňa svoju žiadosť o nemocenské nemusí sama posielať Sociálnej poisťovni, ale urobí tak prostredníctvom svojho zamestnávateľa.

PN-ka a samostatne zárobkovo činná osoba

Ak je za dočasne práceneschopnú uznaná žena, ktorá má status samostatne zárobkovo činnnej osoby, nárok na finančnú kompenzáciu počas PN-ky v podobe nemocenského jej vznikne jedine za predpokladu, že má zároveň aj status nemocensky poistenej osoby a spĺňa aj všetky podmienky nároku na túto nemocenskú dávku. Povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba má nárok na nemocenské, ak ju ošetrojúci lekár vypísal na PN-ku a zároveň zaplatila poistné na nemocenské poistenie včas a v správnej výške.

V prípade, ak povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba splnila všetky podmienky nároku na nemocenské, túto dávku jej vyplatí príslušná pobočka Sociálnej poisťovne (príslušnosť pobočky Sociálnej poisťovne sa v zásade určuje podľa miesta trvalého pobytu samostatne zárobkovo činnnej osoby) a to v nasledovnej výške:

- od prvého do tretieho dňa dočasnej pracovnej neschopnosti vo výške 25 % denného vymeriavacieho základu a
- od štvrtého dňa až do ukončenia dočasnej pracovnej neschopnosti vo výške 55 % denného vymeriavacieho základu.

Denný vymeriavací základ sa zisťuje rovnako ako v prípade zamestnankyne s tým, že určenie denného vymeriavacieho základu nie je podmienené trvaním nemocenského poistenia aspoň 90 dní.

PN-ka a dobrovoľne nemocensky poistená osoba

Samozrejme, počas tehotenstva môže vzniknúť PN-ka aj žene, ktorá nie je povinne nemocensky poistená, t. j. buď nevykonáva zárobkovú činnosť v pozícii zamestnankyne alebo samostatne zárobkovo činné osoby, alebo jej táto činnosť nezakladá povinnú účasť na nemocenskom poistení. V takomto prípade by jej nárok na nemocenské, ako dávku, ktorá sa poskytuje v prípade straty príjmu zo zárobkovej činnosti v dôsledku dočasnej pracovnej neschopnosti, nevznikol. Takéto ženy však môžu využiť inštitút dobrovoľného nemocenského poistenia.

Ak by tehotnej žene, ktorá využila inštitút dobrovoľného nemocenského poistenia, vznikla PN-ka, vznikol by jej aj nárok na nemocenské. Musela by však splniť aj ostatné podmienky nároku na túto dávku a to zaplatenie poistného na nemocenské poistenie za obdobie dobrovoľného nemocenského poistenia včas a v správnej výške a podmienku 270 dní nemocenského poistenia v posledných dvoch rokoch pred vznikom dočasnej pracovnej neschopnosti. Posledná z uvedených podmienok sa sleduje iba u dobrovoľne nemocensky postených osôb. Takže zatiaľ, čo napr. zamestnankyňa bude mať nárok na nemocenské bez ohľadu na skutočnosť, ako dlho jej nemocenské poistenie trvá, dobrovoľne nemocensky poistená osoba bude mať nárok na nemocenské najskôr po uplynutí 270 dní trvania nemocenského poistenia. Túto podmienku zákonodarca vložil do zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov v snahe zabrániť zneužívaniu inštitútu dobrovoľného nemocenského poistenia.

Ako v prípade povinne nemocensky poistených samostatne zárobkovo činných osôb, aj dobrovoľne nemocensky poistené osoby si nárok na nemocenské uplatňujú v pobočke Sociálnej poisťovne, ktorá vykonáva ich nemocenské poistenie (v zásade ide o pobočku Sociálnej poisťovne, ktorá je príslušná podľa ich miesta trvalého pobytu) a to na tlačive Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti (II. diel) vystavenom príslušným ošetrovateľom lekárom. Ak dobrovoľne nemocensky poistená osoba splní všetky podmienky nároku na nemocenské, pobočka Sociálnej poisťovne jej túto dávku vyplatí

- vo výške 25 % denného vymeriavacieho základu od prvého do tretieho dňa dočasnej pracovnej neschopnosti a
- vo výške 55 % denného vymeriavacieho základu od štvrtého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti až do jej ukončenia.

V prípade dobrovoľne nemocensky poistených osôb sa denný vymeriavací základ zisťuje ako u povinne nemocensky poistených samostatne zárobkovo činných osôb.

PN-ka v ochrannej lehote

Z už uvedeného je zrejmé, že počas tzv. PN-ky má nárok na finančnú kompenzáciu iba osoba, ktorá je nemocensky poistená. Existuje jediná výnimka, kedy nárok na nemocenské vznikne aj osobe, ktorá nie je nemocensky poistená – nárok na nemocenské môže vzniknúť osobe, ktorá síce nie je nemocensky poistená, ale ktorej plynie ochranná lehota po zániku nemocenského poistenia. Ochranná lehota je v zásade sedem dní po zániku nemocenského poistenia, ak však nemocenské poistenie zaniklo žene počas tehotenstva, ochranná lehota je osem mesiacov.

Ak tehotná žena v rámci osemmesačnej ochrannej lehoty po zániku nemocenského poistenia ochorie alebo je uznaná za dočasne práceneschopnú z dôvodu rizikového tehotenstva, vznikne jej nárok na nemocenské. Nárok na nemocenské jej vznikne od prvého

dňa PN-ky aj v prípade, ak jej plynie ochranná lehota po skončení zamestnania, t. zn. aj keď bola naposledy zamestnaná, neuplatňuje si za prvých desať dní u svojho posledného zamestnávateľa nárok na náhradu príjmu, ale od začiatku má nárok na nemocenské, ktoré jej poskytne príslušná pobočka Sociálnej poisťovne.

Ak vznikne nárok na nemocenské v rámci ochrannej lehoty, poskytuje sa opäť vo výške 25 % za prvé tri dni, resp. 55 % denného vymeriavacieho základu za ostatné dni dočasnej pracovnej neschopnosti.

Či už si nárok na finančnú kompenzáciu počas PN-ky uplatňuje zamestnankyňa, povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba alebo dobrovoľne nemocensky poistená osoba, resp. osoba, ktorej plynie ochranná lehota po zániku nemocenského poistenia, v zásade za prvé tri dni dočasnej pracovnej neschopnosti je jej poskytnutá najnižšia náhrada. Je to tak pri každej samostatnej PN-ke, t. zn., ak počas tehotenstva je budúca mamička viackrát vypísaná na PN-ku, pri každej PN-ke jej vznikne nárok na dávku najprv vo výške 25 % a až od štvrtého dňa každej jednej PN-ky vo výške 55 % denného vymeriavacieho základu.

Príklad:

Pani Zuzana je zamestnaná. Počas tehotenstva ochorela a lekár ju uznal za dočasne práceneschopnú od 1. do 15. júla 2011. Pani Zuzane vznikol nárok na náhradu príjmu vo výške 4,10957 € za dni od 1. do 3. júla 2011 a vo výške 9,04112 € za dni od 4. do 10. júla 2011. Od 11. do 15. júla mala nárok na nemocenské vo výške 9,04112 €/deň. Pani Zuzane bola poskytnutá finančná kompenzácia spolu vo výške cca 121 €.

Napriek tomu, že lekár PN-ku v piatok 15. júla 2011 ukončil, pani Zuzana sa necítila dobre, opäť navštívila lekára a ten ju od pondelka 18. júla 2011 opäť uznal za dočasne práceneschopnú. Pani Zuzane opäť vznikol najprv nárok na náhradu príjmu za prvé tri dni (18. až 20. júla 2011) vo výške 4,10957 €/deň a od 21. do 27. júla 2011 vo výške 9,04112 €/deň. Od 28. júla 2011 jej opäť vznikol nárok na nemocenské vo výške 9,04112 a ten jej trval až do ukončenia dočasnej pracovnej neschopnosti – do 31. júla 2011. Pani Zuzane bola za obdobie druhej PN-ky poskytnutá finančná kompenzácia spolu vo výške cca 112 €.

Pani Zuzane boli za obdobie obidvoch PN-iek (od 1. do 15 júla 2011 a od 18. do 31. júla 2011) vyplatené finančné kompenzácie v celkovej výške cca 233 €.

Ak by lekár neukončil pani Zuzane 15. júla 2011 PN-ku a táto by trvala až do 31. júla 2011 pani Zuzane by boli vyplatené finančné náhrady v celkovej výške cca 266 €.
(od 1. do 3. júla 2011 náhrada príjmu vo výške 4,10957 €/deň, od 4. do 10. júla 2011 náhrada príjmu vo výške 9,04112 €/deň a od 11. do 31. júla 2011 nemocenské vo výške 9,04112 €/deň)

Nárok na nemocenské trvá až do skončenia dočasnej pracovnej neschopnosti. Ak však dočasná pracovná neschopnosť trvá aj v období šiestich týždňov pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom, a ak budúcej mamičke vznikol nárok na materské, zaniká nárok na nemocenské od začiatku šiesteho týždňa pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom.

Ako už bolo v úvode spomenuté, ak lekár uznaná tehotnú ženu za dočasne práceneschopnú, teda vypíše ju na PN-ku, táto PN-ka sa posudzuje rovnako ako klasická PN-ka, t. j. bez ohľadu na tehotenstvo ženy. A to sa týka aj dodržiavania liečebného režimu, t. zn. aj dodržiavania povolených vychádzok. Budúce mamičky sa však nemusia báť, že v prípade

rizikového tehotenstva budú musieť presedieť celé tehotenstvo doma. Ak to lekár uzná za vhodné, môže tehotnej žene povoliť aj vychádzky. Uvedená skutočnosť však musí byť výslovne uvedená na Potvrdení o dočasnej pracovnej neschopnosti (I. diel), ktoré lekár vystaví tehotnej žene, a ktorým sa táto preukazuje v prípade kontroly dodržiavania liečebného režimu zo strany Sociálnej poisťovne.

*JUDr. Katarína Cviková,
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Poľské vnútroštátne tlačivá a nemocenské poistenie

Od vstupu Slovenskej republiky do Európskej únie ubehol už nejaký ten rok a my čitateľom prinášame nové informácie vo veci aplikácie koordinačných nariadení v oblasti peňažných dávok v chorobe a materstve. Ak hovoríme o peňažných dávkach v chorobe a materstve, na účely právnych predpisov Slovenskej republiky nimi rozumieme peňažné plnenia vyplácané z nemocenského poistenia Sociálnou poisťovňou, t. j. nemocenské, materské, ošetrovné.

S účinnosťou od 1. mája 2010 platí **vo vzťahu k peňažným dávkam v chorobe a materstve v rámci Európskej únie** nové všeobecné pravidlo, že v prípade, ak ošetrojúci lekári toho ktorého členského štátu EÚ vydávajú potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti, takéto potvrdenie slúži na účely uplatnenia nároku na peňažnú dávku v chorobe a materstve v príslušnom členskom štáte, tzn. v štáte, **v ktorom je fyzická osoba nemocensky poistená.**

Poistenci, ktorí sú nemocensky poistení v Slovenskej republike a ich pracovná neschopnosť bola ohodnotená na území iného členského štátu EÚ (ide napr. o osoby žijúce v pohraničí, resp. osoby, ktoré ochoreli počas dovolenky v inom členskom štáte), môžu si nárok na dávku uplatniť v Sociálnej poisťovni prostredníctvom platných vnútroštátnych potvrdení vydaných ošetrojúcim lekárom toho členského štátu EÚ, ktorý zhodnotil ich pracovnú neschopnosť. Uvedené platí v prípade uplatňovania nároku na všetky nemocenské dávky, t. j. nemocenské, ošetrovné, aj materské.

Čo sa týka Poľskej republiky, inštitúcia sociálneho zabezpečenia tohto členského štátu Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) vydáva **na účely peňažnej dávky v chorobe** (nemocenské, ošetrovné) **vnútroštátne tlačivo ZUS ZLA**, prostredníctvom ktorého si môžu nárok na dávku uplatniť i osoby nemocensky poistené podľa slovenských právnych predpisov.

Vnútroštátne tlačivo ZUS ZLA sa okrem potvrdzovania dočasnej pracovnej neschopnosti používa i v prípade potvrdzovania potreby ošetrovania chorého dieťaťa, či v prípade potreby starostlivosti o iného člena rodiny. Toto tlačivo sa vydáva i v prípade hospitalizácie, keď na ňom nemocnica potvrdí počet dní pobytu v nemocnici.

Tlačivo sa skladá z troch častí. Originál (červená časť) slúži pre ZUS, prvá kópia (zelená časť) je určená pre poistenca a druhú kópiu si ponecháva ošetrojúci lekár. Na účely

uplatňovania nároku na nemocenskú dávku v Slovenskej republike sa spravidla predkladá zelená časť tohto tlačiva.

S účinnosťou od 12. januára 2011 vstúpilo do platnosti nové vnútroštátne tlačivo ZUS ZLA. Zmeny spočívajú zväčša v usporiadaní jednotlivých bodov tlačiva. Doteraz používané tlačivo je však naďalej v platnosti, a to až do vyčerpania zásob.

Vnútroštátne tlačivo ZUS ZLA sa **nepoužíva v prípade uplatňovania nároku na materské. Na tieto účely nie je predpísané tlačivo.** V prípade tehotenstva a materstva vystavuje poľský ošetrojúci lekár lekárske potvrdenie, na ktorom potvrdí očakávaný deň pôrodu.

Podľa poľských právnych predpisov v prípade, ak si poistenkyňa uplatňuje nárok na materské po dni pôrodu, resp. ak ide o nárok na otcovskú dávku, predkladá na účely nároku na materské kópiu rodného listu.

Keďže podľa právnych predpisov Slovenskej republiky vzniká nárok na materské v rozpätí šiestich až ôsmich týždňov **pred očakávaným dňom pôrodu**, potvrdenie poľského ošetrojúceho lekára, ktoré obsahuje i údaj o predpokladanom dni pôrodu, je relevantné i pre Sociálnu poisťovňu na účely uplatnenia nároku na materské podľa slovenských právnych predpisov.

*Mgr. Katarína Dokupilová
Sociálna poisťovňa, ústredie*

Doba poistenia v nezamestnanosti sa započíta iba raz

Bola som 30. októbra 2011 zaradená do evidencie nezamestnaných a uplatnila som si nárok na dávku v nezamestnanosti. Pobočka Sociálnej poisťovne mi dávku nepriznala, ako dôvod uviedla, že som nedosiahla potrebnú dobu poistenia v nezamestnanosti. Moje zamestnanie trvalo od roku 1990 do mája 2010. V septembri 2010 som si uplatnila nárok na dávku v nezamestnanosti pri mojom zaradení do evidencie dňom 6. septembra 2010. Dávka mi bola priznaná a za celých šesť mesiacov vyplatená. Na tento nárok mi nebola započítaná celá dosiahnutá doba poistenia v nezamestnanosti, ale iba tá, čo spadala do trojročného posudzovaného obdobia. Je možné ostatnú dobu poistenia z môjho pracovného pomeru započítať pri mojom opätovnom zaradení do evidencie 3. októbra 2011? Uvádzam len, že žiadnu ďalšiu dobu poistenia v nezamestnanosti som od skončeného zamestnania nedosiahla.

Splnenie podmienok nároku na dávku v nezamestnanosti je v prvom rade podmienené dosiahnutím potrebnej doby poistenia v nezamestnanosti. Je však potrebné si uvedomiť, že do obdobia poistenia v nezamestnanosti na nárok na dávku v nezamestnanosti nie je možné

započítať obdobie poistenia v nezamestnanosti, ktoré bolo získané ku dňu vzniku predchádzajúceho nároku na dávku v nezamestnanosti. Pri Vašom zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie 6. septembra 2010 bola na účely nároku na dávku v nezamestnanosti zohľadnená doba poistenia spadajúca do posudzovaného obdobia určeného od 6. 9. 2007 do 5. 9. 2010. Keďže Vám bola dávka v nezamestnanosti od 6. 9. 2010 priznaná, nie je možné žiadne obdobie z poistenia v nezamestnanosti získané pred 6. 9. 2010 zohľadniť pri následnom zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie a uplatnení si nároku na dávku v nezamestnanosti. Právna úprava totiž neumožňuje posudzované obdobie v takýchto prípadoch časovo posúvať späť do obdobia, v ktorom sa nachádza doba poistenia v nezamestnanosti ešte nezohľadnená pri žiadnom nároku na dávku v nezamestnanosti. Pri Vašom opätovnom zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie 3. 10. 2011 sa na účely získania potrebnej doby poistenia posudzovalo obdobie od 6. 9. 2010 do 2. 10. 2011. Uvádzate, že ste už žiadnu dobu poistenia v nezamestnanosti nedosiahli. Nárok na dávku v nezamestnanosti Vám teda pre nesplnenie základnej podmienky nevznikol.

Vyradenie z evidencie uchádzačov o zamestnanie

Od 1. augusta 2011 som bol poberateľom dávky v nezamestnanosti. Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ma neoprávnene dňom 10. októbra 2011 vyradil z evidencie uchádzačov o zamestnanie. Keď som namietal v Sociálnej poisťovni, aby mi výplatu dávky v nezamestnanosti, na ktorú mám ako nezamestnaný nárok, nezastavovali, pretože moje vyradenie z evidencie bolo nezákonné, iba sucho konštatovali, že som sa mal odvolať proti rozhodnutiu o vyradení. Ja som však o možnosti odvolať sa nevedel.

Z Vašej otázky je zrejmé, že po zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie a uplatnení si nároku na dávku v nezamestnanosti Vám bola dávka priznaná a mesačne vyplácaná. Dňa 10. októbra 2011 ste boli vyradený z evidencie uchádzačov o zamestnanie rozhodnutím príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a následne Vám teda nárok na dávku dňom vyradenia z evidencie zanikol. Proti rozhodnutiu o vyradení z evidencie uchádzačov o zamestnanie ste sa neodvolali, a preto uplynutím 15. dňa odo dňa jeho doručenia nadobudlo právoplatnosť. Na základe tejto skutočnosti vydala príslušná pobočka Sociálnej poisťovne rozhodnutie o tom, že Vám zanikol nárok na dávku v nezamestnanosti. Vedenie v evidencii uchádzačov o zamestnanie je totiž nevyhnutnou podmienkou nároku na dávku v nezamestnanosti a teda vyradením z evidencie nárok na

dávku zaniká. Sociálna poisťovňa vychádza pri vydávaní rozhodnutí, ktoré spadajú do jej vecnej pôsobnosti, z dostatočne zisteného skutočného stavu veci. Pokiaľ o niektorej skutočnosti rozhoduje iný orgán štátnej správy, je týmto rozhodnutím Sociálna poisťovňa viazaná. V prípade, ak je vyradenie klienta z evidencie uchádzačov o zamestnanie v spisovom materiáli doložené právoplatným rozhodnutím príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, nemá Sociálna poisťovňa dôvod spochybňovať toto vyradenie.

V prípade odôvodnených pochybností o správnosti rozhodovania príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny je dôležité, aby klienti využívali príslušne opravné prostriedky. Informácia o možnosti podať proti rozhodnutiu odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia a informácia o tom, že toto odvolanie sa podáva vždy na prvostupňovom orgáne, je zákonnou súčasťou prvostupňového rozhodnutia o vyradení z evidencie uchádzačov o zamestnanie. V časti poučenie je taktiež uvedené, že právoplatné rozhodnutie je preskúmateľné súdom v správnom súdnictve.

JUDr. Zuzana Kamenistá,
oddelenie opravných prostriedkov poistenia v nezamestnanosti,
Sociálna poisťovňa, ústredie

Medzinárodné poradenské dni medzi Slovenskom, Rakúskom a Nemeckom opäť priniesli spokojnosť našim poistencom

Klienti Sociálnej poisťovne mali počas medzinárodných poradenských dní 15. a 16. novembra 2011 v Bratislave skvelú príležitosť stretnúť sa na domácej pôde so zástupcami rakúskych a nemeckých dôchodkových úradov. Možnosť priamo si takto vybaviť svoje dôchodkové záležitosti využilo okolo 50 poistencov, ktorí pracujú alebo pracovali v Nemecku alebo Rakúsku. Najčastejšie sa zaujímali o informácie o dôchodkovom veku, podmienkach nároku na dôchodkovú dávku, aktuálnom stave poistného účtu, ako aj o právach a povinnostiach voči dôchodkovým úradom. Sociálna poisťovňa umožnila zahraničným odborníkom elektronický prístup do databázy údajov v domovskom úrade, a tak boli pripravení našim poistencom poskytnúť nielen všeobecné, ale naozaj konkrétne a vyčerpávajúce informácie a cenné rady tak, akoby navštívili rakúsku či nemeckú dôchodkovú poisťovňu. K dispozícii bolo aj bezplatné tlmočenie a tak sa žiaden záujemca nemusel obávať, žeby bol ukrátený o kvalitu informácií len pre jazykovú bariéru či neznalosť odbornej terminológie. Naši klienti prejavili so získanými poznatkami, ako aj s konaním poradenstva veľkú spokojnosť. Sociálna poisťovňa je preto aj vzhľadom na nedávne otvorenie pracovného trhu v týchto krajinách odhodlaná v organizácii podobných podujatí pokračovať, a to aj v iných slovenských mestách.

Adrián Terek,
Sociálna poisťovňa, ústredie

