

OBSAH

- **Elektronizácia Sociálnej poisťovne**
 - Nový spôsob vykazovania zdravotných výkonov od mája 2012
- **Výber poistného**
 - Posudzovanie vzniku a zániku povinného sociálneho poistenia SZČO k 1. júlu 2012
- **Dôchodkové poistenie**
 - Aký je rozdiel medzi evidenčným listom dôchodkového poistenia a zápočtovým listom
- **Poistenie v nezamestnanosti a garančné poistenie**
 - Dávka garančného poistenia ako prostriedok ochrany zamestnancov pred platobnou neschopnosťou zamestnávateľa
- **Úrazové poistenie**
 - Konanie o opravnom prostriedku proti rozhodnutiu vo veci nároku na úrazovú rentu – konanie pred súdom druhého stupňa
- **Lekárska posudková činnosť a nemocenské poistenie**
 - Potvrdzovanie práceneschopnosti – dôležitá právomoc v rukách lekárov
- **Poradňa**
 - Uzavretie manželstva a sirotsky dôchodok
 - Živnosť a registrácia v Sociálnej poisťovni
 - Uplatnenie nároku na dávku v nezamestnanosti po rodičovskej dovolenke a strate zamestnania
 - Výška náhrady za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia v roku 2012

Nový spôsob vykazovania zdravotných výkonov od mája 2012

Sociálna poisťovňa pokračuje v projekte rozširovania elektronických služieb pre svojich klientov. Ako prvú službu ešte minulý rok predstavila elektronickú komunikáciu s odvádzateľmi poistného – zamestnávateľmi, ktorá je veľmi úspešná - už viac ako 99,6 percenta zamestnávateľov posielala Sociálnej poisťovni svoje výkazy (RFLO, mesačné výkazy poistného) elektronickou formou.

Druhá služba, ktorú Sociálna poisťovňa ponúka v týchto dňoch, je **elektronická komunikácia s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti** (zdravotníckymi zariadeniami, súkromnými a štátnymi ambulanciami), ktorí Sociálnej poisťovni poskytujú zdravotné výkony na účely sociálneho poistenia. **Ide o zavedenie automatizovaného spracovania**

Pre lekára, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (PZS) to bude znamenať **zrýchlenie procesu úhrady** vykázaných zdravotných výkonov, kde stačí zaslať elektronický ZZD bez faktúry, **zníženie administratívnej zaťaženia a nákladov** (bezpapierová komunikácia, odstránenie nákladov na poštové služby) a **okamžitý prístup** cez portál Sociálnej poisťovne SES k údajom súvisiacim s realizovanými úhradami, chybovými hláseniami a pod. Zaujímavá bude aj možnosť vygenerovania **potvrdenia o úhrade za zdravotné výkony pre účely účtovníctva. Nejde teda o navýšenie práce pre lekárov a PZS, ale o zmenu spôsobu komunikácie v prospech všetkých účastníkov.**

Na druhej strane, automatizácia procesov bude pre Sociálnu poisťovňu predstavovať **zjednodušenie komunikácie s lekármi** zavedením ďalšej elektronickej služby, **ušetrenie času a prostriedkov pri spracovávaní súčasných papierových podkladov**, a **automatizáciu spracovania elektronických ZZD** od jeho prijatia až po samotnú úhradu na bankový účet lekára.

V súčasnosti sa už v súčinnosti s vybranými lekármi a dodávateľmi ambulatných softvérov ukončila testovacia prevádzka, doladilo sa programové vybavenie a nábeh do produkčného prostredia. V pobočkách Sociálnej poisťovne je už od apríla možné bezplatne a na počkanie požiadať o prístup k novej elektronickej službe a od mája 2012 je elektronickej služba plošne takmer 3 000 poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sprístupnená v produkčnej prevádzke.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, lekár potrebuje zabezpečiť prístup do tejto služby pre seba alebo ním splnomocnenú osobu podpísaním Dohody o používaní elektronických služieb Sociálnej poisťovne (a Podmienok prístupu k elektronickým službám SP pre PZS.)

Na základe podpisu dohody bude jemu alebo ním splnomocnenej osobe priradený jednoznačný identifikátor (prihlasovací údaj do portálu SES) a vydaný bezpečnostný predmet – Grid karta. V prípade, ak lekár alebo ním splnomocnená osoba už komunikujú so Sociálnou poisťovňou elektronicke (napr. ako odvádzateľ poistného), bude im rozšírené prístupové právo aj na zasielanie elektronických ZZD. Prístupy je možné zabezpečiť v ľubovoľnej z 36 pobočiek Sociálnej poisťovne po celom Slovensku. Lekári, ktorí podpíšu Dohodu a Podmienky, budú posielat' ZZD len elektronicke formou.

Na používanie elektronickej služby je potrebné mať prístup k internetu, po zadaní adresy <https://esluzby.socpoist.sk/pzs> a prihlásení treba postupovať v súlade s ponúknutým manuálom v menu *Používateľská príručka*.

Zmení sa aj spôsob úhrady zdravotných výkonov, ktoré budú vyplácané zo správneho fondu ústredia Sociálnej poisťovne **7000164314 / 8180** a identifikátory úhrad za zdravotné výkony cez Štátnu pokladnicu na bankový účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sú určené nasledovne:

Konštantný symbol platby KS je **0303**, ako špecifický symbol je určený **5494** a variabilný symbol je **IČO** poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V poznámke bude uvedená správa pre príjemcu v tvare **SP – úhrada ZV + obdobie MMRRRR**

Zamestnanci pobočiek Sociálnej poisťovne radi poradia a vyjdú v ústrety poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí prejavia záujem o novú elektronickú službu.

RNDr. Zuzana Herdová, CSc.,
odborný referent špecialista
oddelenie metodiky a právnej služby
odbor lekárskej posudkovej činnosti,
Sociálna poisťovňa, ústredie

Posudzovanie vzniku a zániku povinného sociálneho poistenia SZČO k 1. júlu 2012

Každá fyzická osoba, ktorá dovŕšila 18 rokov veku a je registrovaná na daňovom úrade v súvislosti so zárobkovou činnosťou, z ktorej dosahuje príjmy z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o dani z príjmov“), má na účely sociálneho poistenia právne postavenie samostatne zárobkovo činnnej osoby, **okrem** fyzickej osoby, ktorá má podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie vykonávať osobnú asistenciu fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím.

Vo všeobecnosti platí, že samostatne zárobkovo činnnej osobe, ktorej nebola predĺžená lehota na podanie daňového priznania, povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie **vzniká od 1. júla** kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, za ktorý jej príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona o dani z príjmov alebo výnos súvisiaci s podnikaním a s inou samostatnou zárobkovou činnosťou (ďalej len „príjem“) bol vyšší ako 12-násobok minimálneho vymeriavacieho základu a **zaniká 30. júna** kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, za ktorý jej príjem nebol vyšší ako 12-násobok minimálneho vymeriavacieho základu.

Výška minimálneho vymeriavacieho základu platná k 1. júlu 2012 je v sume 339,89 EUR. 12-násobok minimálneho vymeriavacieho základu je 4 078,68 EUR (12 x 339,89 EUR).

Samostatne zárobkovo činnnej osobe, ktorá k 30. júnu 2012 nie je povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená, a ktorá za rok 2011 dosiahla príjem vyšší ako

4 078,68 EUR (4 078,69 EUR a viac), vzniká od 1. júla 2012 povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie samostatne zárobkovo činnnej osoby.

Povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnnej osobe, ktorá za rok 2011 dosiahla príjem v sume rovnajúcej sa 4 078,68 EUR a menej, zaniká povinné sociálne poistenie dňa 30. júna 2012. Ak povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená samostatne zárobkovo činnná osoba dosiahla za rok 2011 príjem vyšší ako 4 078,68 EUR, povinné sociálne poistenie jej 30. júna 2012 nezaniká a trvá aj po tomto dni až do najbližšieho zákonom ustanoveného dňa zániku poistenia.

Podľa § 6 ods. 1 zákona o dani z príjmov v znení účinnom do 31. decembra 2011 (pozn.: k 1. júlu 2012 sa posudzujú príjmy dosiahnuté za rok 2011) **príjmami z podnikania sú príjmy**

- a) z poľnohospodárskej výroby, lesného a vodného hospodárstva,
- b) zo živnosti,
- c) z podnikania vykonávaného podľa osobitných predpisov neuvedené v písmenách a) a b),
- d) spoločníkov verejnej obchodnej spoločnosti a komplementárov komanditnej spoločnosti.

Podľa § 6 ods. 2 zákona o dani z príjmov v znení účinnom do 31. decembra 2011 **príjmami z inej samostatnej zárobkovej činnosti**, ak nepatria do príjmov zo závislej činnosti, **sú príjmy**

- a) z použitia alebo poskytnutia práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva vrátane autorských práv a práv súvisiacich s autorským právom, a to vrátane príjmov z vydávania, rozmnožovania a rozširovania literárnych a iných diel na vlastné náklady,
- b) z činností, ktoré nie sú živnosťou ani podnikaním,
- c) znalcov a tlmočníkov za činnosť podľa osobitného predpisu,
- d) z činností sprostredkovateľov podľa osobitných predpisov, ktoré nie sú živnosťou.

Prechodná úprava posudzovania príjmov autorov a umelcov v sociálnom poistení

Novela zákona o sociálnom poistení účinná od 1. januára 2012 prechodne upravuje stav, podľa ktorého príjem dosiahnutý podľa § 6 ods. 2 písm. a) zákona o dani z príjmov v znení účinnom do 31. decembra 2011, *t. j. príjem z použitia alebo poskytnutia práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva vrátane autorských práv a práv súvisiacich s autorským právom, a to vrátane príjmov z vydávania, rozmnožovania a rozširovania literárnych a iných diel na vlastné náklady*, dosiahnutý za rok 2011, nie je príjmom na účely vzniku povinného sociálneho poistenia samostatne zárobkovo činnnej osoby od 1. júla 2012. To znamená, že samostatne zárobkovo činnnej osobe v postavení napríklad umelca alebo autora, nevzniká povinné sociálne poistenie od 1. júla 2012, pretože sa na

uvedené príjmy neprihliada ani vtedy, ak za rok 2011 dosiahnuté príjmy boli vyššie ako 4 078,68 EUR. Uvedené platí iba v roku 2012. Zároveň je v tejto súvislosti potrebné zdôrazniť, že toto prechodné ustanovenie nemení status samostatne zárobkovo činnnej osoby autorov a umelcov ani pred ani po 1. januári 2012.

Povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená samostatne zárobkovo činná osoba platí poistné:

- a) na nemocenské poistenie 4,4 % z vymeriavacieho základu,
- b) na starobné poistenie 18 % z vymeriavacieho základu,
- c) na invalidné poistenie 6 % z vymeriavacieho základu,
- d) do rezervného fondu solidarity 4,75 % z vymeriavacieho základu.

Poistné na sociálne poistenie (ďalej len „poistné“), ktoré platí povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená samostatne zárobkovo činná osoba, je splatné do ôsmeho dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, za ktorý sa platí poistné. V prípade, ak deň splatnosti poistného pripadne na sobotu alebo na deň pracovného pokoja, poistné je splatné v najbližší pracovný deň. Poistné za mesiac júl 2012 je splatné do 8. augusta 2012.

Vymeriavací základ povinne nemocensky poistenej a povinne dôchodkovo poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby je polovica pomernej časti základu z príjmov fyzických osôb dosiahnutých vykonávaním podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti. Pomerná časť základu dane je časť pripadajúca na jeden kalendárny mesiac výkonu podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti.

Príklad

Samostatne zárobkovo činná osoba je registrovaná v registri daňových subjektov na daňové účely od 15. marca 2011. Za rok 2011 dosiahla príjem 10 000 EUR a čiastkový základ dane v sume 5 000 EUR. V roku 2011 podnikala 10 kalendárnych mesiacov (marec až december). Jej vymeriavací základ na platenie poistného sa určí nasledovne: $5\,000\text{ EUR} : 2 = 2\,500\text{ EUR} : 10\text{ kalendárnych mesiacov} = 250\text{ EUR}$. Keďže suma 250 EUR je menšia ako minimálny vymeriavací základ, uvedená samostatne zárobkovo činná osoba od 1. júla 2012 do 31. decembra 2012 platí poistné na sociálne poistenie zo sumy minimálneho vymeriavacieho základu, t. j. zo sumy 339,89 EUR. Od 1. januára 2013 do 30. júna 2013 bude platiť poistné na sociálne poistenie z novo určeného minimálneho vymeriavacieho základu.

Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorej od 1. júla 2012 vznikne povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie, je povinná prihlásiť sa na tieto poistenia najneskôr do ôsmich dní od ich vzniku, t. j. do 9. júla 2012. Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorej dňom 30. júna 2012 zanikne povinné nemocenské poistenie a povinné dôchodkové poistenie, je povinná odhlásiť sa z týchto poistení najneskôr do ôsmich dní od

ich zániku, t. j. do 9. júla 2012. Obidve uvedené povinnosti samostatne je zárobkovo činná osoba povinná splniť na tlačive Registračný list fyzickej osoby, ktorý je k dispozícii v pobočke Sociálnej poisťovne, ako aj na internetovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk, v časti Formuláre.

Samostatne zárobkovo činná osoba už nepredkladá Sociálnej poisťovni výpis z daňového priznania. Sociálnej poisťovni údaje o dosiahnutom príjme za rok 2011 a o čiastkovom základe dane poskytne Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky (do 31. decembra 2011 Daňové riaditeľstvo Slovenskej republiky).

Sociálna poisťovňa má na svojej internetovej stránke zverejnenú *Tabuľku platenia poistného od 1. januára 2012*, ktorá je aktuálna aj pre obdobie od 1. júla 2012. V tabuľke sú uvedené minimálne a maximálne vymeriavacie základy na platenie poistného, ako aj minimálne a maximálne sumy poistného na jednotlivé druhy sociálneho poistenia. Ďalšou pomôckou pre výpočet poistného je *Kalkulačka pre informatívny výpočet poistného pre povinne nemocensky poistenú a povinne dôchodkovo poistenú samostatne zárobkovo činnú osobu za obdobie od 1. júla 2012* (kalkulačka bude v dohľadnej dobe zverejnená). Samostatne zárobkovo činná osoba v kalkulačke zadá dosiahnutý príjem za rok 2011 a kalkulačka poskytne informáciu o vzniku/zániku poistenia a v prípade vzniku poistenia aj vymeriavacom základe a výške poistného.

JUDr. Oľga Doháňošová,

Sociálna poisťovňa, ústredie

odbor výberu poistného

Aký je rozdiel medzi evidenčným listom dôchodkového poistenia a zápočtovým listom

Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov ukladá zamestnávateľom povinnosti v sociálnom poistení za zamestnancov, ktorí sú k nim v pracovnom pomere alebo v inom právnom vzťahu. V oblasti dôchodkového poistenia, ako jedného z druhov sociálneho poistenia, ide o povinnosť

- ❖ **viest'** o svojich zamestnancoch **evidenciu** na účely sociálneho poistenia a
- ❖ **predložiť** túto evidenciu pobočke Sociálnej poisťovne, a to v lehote
 - **do troch dní od uplatnenia nároku na dávku** alebo

- o **do troch dní** od skončenia pracovného pomeru alebo iného právneho vzťahu k zamestnávateľovi [§ 231 ods. 1 písm. j) zákona č. 461/2003 Z. z.].

Tieto povinnosti je zamestnávateľ povinný podľa § 231 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov plniť na tlačivách alebo inou formou, ktorých obsah a spôsob zasielania určí Sociálna poisťovňa, pričom tlačivom, na ktorom sa vedie a predkladá evidencia na účely dôchodkového poistenia, je od 1. januára 2004 **evidenčný list dôchodkového poistenia**.

Evidenčný list dôchodkového poistenia je zamestnávateľ povinný vyhotoviť pre všetkých zamestnancov (poistencov) a **slúži na preukázanie skutočností rozhodujúcich na posúdenie nároku na dôchodok a určenie jeho sumy, prípadne na účely určenia sumy zvýšenia vyplácaného dôchodku**. Ide najmä o preukázanie

- obdobia dôchodkového poistenia,
- dosiahnutých vymeriavacích základov,
- kalendárnych dní vylúčených dôb.

Po vyplnení jednotlivých rubriek evidenčného listu dôchodkového poistenia je zamestnávateľ povinný ho predložiť **príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne**, v pôsobnosti ktorej sa nachádza útvar zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd, do troch dní od

- ◆ **uplatnenia nároku na dôchodkovú dávku** alebo
- ◆ **skončenia pracovnoprávneho vzťahu**.

Zamestnávateľ je povinný podľa § 75 ods. 2 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov vydať zamestnancovi potvrdenie o zamestnaní (ďalej len „**zápočtový list**“), ktoré je základným dokladom zamestnanca o tom, že skutočne u zamestnávateľa pracoval, akú dobu a aké nároky mu z pracovného pomeru vyplynuli a slúži ako **potvrdenie preukazujúce počet odpracovaných rokov**, a to najmä **na účely posúdenia nároku na dovolenku**, prípadne sa ním preukazuje ukončenie pracovného pomeru, dočasná práceneschopnosť, druh vykonávanej práce, zrážky zo mzdy a pod. Zamestnávateľ zápočtový list vydáva priamo **svojim zamestnancom** pri skončení pracovného pomeru, ak nie, zamestnanec by si ho mal pri skončení zamestnania od svojho zamestnávateľa vyžiadať a odložiť pre potreby budúceho zamestnávateľa.

Z toho vyplýva, že zatiaľ čo zápočtový list slúži najmä pre potreby zamestnávateľov, evidenčným listom dôchodkového poistenia sa preukazujú skutočnosti slúžiace výlučne Sociálnej poisťovni na posúdenie nároku na dôchodok a určenie jeho sumy alebo na určenie sumy zvýšenia dôchodku.

Zápočtový list **nemôže** na účely dôchodkového poistenia plne **nahradiť evidenčný list dôchodkového poistenia**, pretože obsahuje len údaje o trvaní pracovného pomeru, nie však údaje o období dôchodkového poistenia, vymeriavacích základoch a vylúčených dobách, **teda údaje, ktoré sú najdôležitejšie v dávkovom dôchodkovom konaní**. Ak však nie je možné pri odchode poistenca do dôchodku preukázať dobu poistenia (zamestnania) obvyklým

spôsobom (evidenčný list dôchodkového poistenia, evidenčný list dôchodkového zabezpečenia, potvrdenie zamestnávateľa o dobe zamestnania vyhotovené na tento účel), **môže zápočtový list slúžiť ako podporný dôkazný prostriedok** na jej preukázanie.

Bc. Miroslav Sabela,
Sociálna poisťovňa, ústredie,
odbor metodického riadenia
a opravných prostriedkov

Dávka garančného poistenia ako prostriedok ochrany zamestnancov pred platobnou neschopnosťou zamestnávateľa

Garančné poistenie zabezpečuje peňažné plnenie zamestnancom toho zamestnávateľa, ktorý v prípade svojej platobnej neschopnosti nie je schopný uspokojovať nároky zamestnancov z pracovnoprávneho vzťahu. Právny rámec na uspokojovanie nárokov zamestnancov z pracovnoprávnych vzťahov v prípade platobnej neschopnosti zamestnávateľa prinášajú ustanovenia § 21 a 22 Zákonníka práce.

V Zákonníku práce je však obsiahnutá iba všeobecná úprava, ktorá definuje, že ak sa zamestnávateľ stane platobne neschopným a nemôže uspokojiť nároky zamestnancov z pracovnoprávnych vzťahov, tieto nároky sa uspokojia dávkou garančného poistenia podľa osobitného predpisu. Zákonník práce ďalej špecifikuje vzájomné informačné povinnosti medzi zamestnávateľom, predbežným správcom konkurznej podstaty a správcom konkurznej podstaty na jednej strane a zamestnancami na strane druhej a odkazuje na rozsiahlejšiu úpravu v samostatnom zákone, ktorým je zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

V tomto predpise sú stanovené podmienky vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa na účely garančného poistenia ako i okamih vzniku platobnej neschopnosti. Bližšie sú stanovené zákonné podmienky nároku na dávku garančného poistenia ako i to, ktoré neuspokojené nároky zamestnanca z pracovnoprávneho vzťahu ovplyvňujú celkový nárok na dávku garančného poistenia a určujú jej výšku.

V texte článku bude bližšie vysvetlené, kto je garančne poistený, komu môže vzniknúť nárok na dávku garančného poistenia, z čoho pozostáva celkový nárok na dávku garančného

poistenia, aká je maximálna výška dávky garančného poistenia, ako i ďalšie súvislosti späté s dávkou garančného poistenia.

Garančné poistenie

Garančné poistenie je definované ako poistenie pre prípad platobnej neschopnosti zamestnávateľa na uspokojovanie nárokov zamestnanca a na úhradu príspevkov na starobné dôchodkové sporenie nezaplatených zamestnávateľom do základného fondu príspevkov na starobné dôchodkové sporenie. Z toho je zrejmé, že **Sociálna poisťovňa, ktorej úloha nastupuje v prípade platobnej neschopnosti zamestnávateľa, poskytne v prípade splnenia zákonných podmienok zamestnancom zamestnávateľa dávku garančného poistenia, a okrem toho i odvedie príspevky na starobné dôchodkové sporenie nezaplatených zamestnávateľom za jeho zamestnancov do základného fondu príspevkov na starobné dôchodkové sporenie.**

Garančné poistenie je poistenie, ktoré je výlučne povinné a neobsahuje v sebe prvok dobrovoľnosti. Ak teda zamestnávateľ splňa zákonné podmienky, jeho garančné poistenie je povinné poistenie. Ak tieto podmienky zamestnávateľ nespĺňa, nemôže sa rozhodnúť začať si platiť poistné na garančné poistenie dobrovoľne.

Povinne garančne poistený je zamestnávateľ, ktorý zamestnáva fyzické osoby v pracovnom pomere a pre ktorého zamestnanci vykonávajú prácu na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru a družstvo, pre ktoré vykonáva fyzická osoba ako člen družstva práce v pracovnom vzťahu k družstvu. Garančné poistenie sa nevzťahuje na zamestnávateľa, ktorým je zastupiteľský úrad cudzieho štátu, a zamestnávateľa, na ktorého nemôže byť vyhlásený konkurz podľa zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Už teda priamo zo zákona sú vylúčené z osobného rozsahu garančného poistenia subjekty ako štát, štátna rozpočtová organizácia, štátna príspevková organizácia, štátny fond, obec, vyšší územný celok, rozpočtová organizácia a príspevková organizácia v zriaďovateľskej pôsobnosti obce a vyššieho územného celku alebo iná osoba, za ktorej všetky záväzky zodpovedá alebo ručí štát, Národná banka Slovenska, Fond ochrany vkladov a Garančný fond investícií.

S povinným garančným poistením zamestnávateľa je úzko spojená aj povinnosť platiť poistné na garančné poistenie. Garančne poistený zamestnávateľ platí poistné na garančné poistenie zo sadzby 0,25 % z vymeriavacieho základu, ktorým je príjem jeho zamestnanca. Garančné poistenie vzniká zamestnávateľovi odo dňa, v ktorom začal zamestnávať aspoň jedného zamestnanca v pracovnoprávnom vzťahu a člena družstva v pracovnom vzťahu k družstvu a zaniká dňom, v ktorom už nezamestnáva ani jedného zamestnanca v pracovnoprávnom vzťahu a člena družstva v pracovnom vzťahu k družstvu.

Platobná neschopnosť zamestnávateľa

Zamestnávateľ je na účely garančného poistenia platobne neschopný, ak bol podaný návrh na vyhlásenie konkurzu alebo ak sa začalo konkurzné konanie bez návrhu podľa zákona č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Základnou podmienkou na vznik nároku na dávku garančného poistenia je existencia platobnej neschopnosti zamestnávateľa, pričom na rozdiel od konkurznej úpravy, v sociálnom poistení sa označuje za platobne neschopného ten zamestnávateľ, na ktorého bol podaný návrh na vyhlásenie konkurzu a za deň vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa je určený deň doručenia návrhu na vyhlásenie konkurzu príslušnému súdu. Ak by došlo k podaniu návrhu na vyhlásenie konkurzu na subjekt, na ktorý nemôže byť vyhlásený konkurz, bolo by takéto podanie vo vzťahu ku garančnému poisteniu neúčinné. Taktiež, ak je podaný návrh na vyhlásenie konkurzu na nepríslušný súd, právne účinky vo vzťahu k posudzovaniu nárokov z garančného poistenia nastávajú až doručením návrhu na vyhlásenie konkurzu príslušnému súdu, ktorým je okresný súd zamestnávateľa v sídle krajského súdu.

Ak sa začne konkurzné konanie bez návrhu, deň vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa je deň vydania uznesenia súdu o začatí konkurzného konania.

Je zaujímavé, že vo vzťahu k definícii platobnej neschopnosti zamestnávateľa je irelevantné, čo sa s návrhom na vyhlásenie konkurzu deje ďalej.

Definovanie neuspokojených nárokov zamestnanca z pracovnoprávneho vzťahu na účely nároku na dávku garančného poistenia

Nárok na dávku garančného poistenia z garančného poistenia zamestnávateľa má jeho zamestnanec v pracovnom pomere alebo vo vzťahu založenom dohodou o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru a v prípade družstva fyzická osoba, ktorá je členom družstva v pracovnom vzťahu k družstvu. **Okrem skutočnosti, že musí dôjsť k vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa, je podmienkou na vznik nároku na dávku garančného poistenia, aby neuspokojené nároky zamestnanca boli z kategórie tých, ktoré sú taxatívne určené zákonom o sociálnom poistení.** Za tieto nároky sú určené:

- nárok na mzdu a náhradu za čas pracovnej pohotovosti,
- nárok na príjem plynúci členovi družstva z pracovného vzťahu k družstvu,
- nárok na odmenu dohodnutú v dohode o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru,
- nárok na náhradu mzdy za sviatky a pri prekážkach v práci,

- nárok na náhradu mzdy za dovolenku, na ktorú vznikol nárok počas kalendárneho roka, v ktorom vznikla platobná neschopnosť zamestnávateľa, ako aj za predchádzajúci kalendárny rok,
- nárok na odstupné, ktoré patrí zamestnancovi pri skončení pracovného pomeru,
- nárok na náhradu mzdy pri okamžitom skončení pracovného pomeru,
- nárok na náhradu mzdy pri neplatnom skončení pracovného pomeru,
- nároky cestovných, sťahovacích a iných výdavkov, ktoré vznikli pri plnení pracovných povinností,
- nárok na náhradu vecnej škody v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania,
- nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca,
- súdne trovy v súvislosti s uplatnením nárokov z pracovného pomeru zamestnanca na súde z dôvodu zrušenia zamestnávateľa vrátane trov právneho zastúpenia.

Ak by si zamestnanec uplatňoval prostredníctvom garančného poistenia nárok na uspokojenie iného, ako niektorého z vyššie uvedených neuspokojených nárokov, dávkou garančného poistenia by uvedený nárok nemohol byť uspokojený. O sumu takto požadovaného nároku by bola výška dávky garančného poistenia znížená alebo by nebola priznaná vôbec.

Z dôvodu zabránenia špekulatívnemu konaniu je stanovené, že zamestnanec nemá nárok na dávku garančného poistenia, ak pracovnoprávny vzťah uzatvoril po vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa, ak bol na platobnú neschopnosť zamestnávateľa písomne upozornený.

Výška dávky garančného poistenia

Dávka garančného poistenia sa poskytne v sume preukázaných, vyššie taxatívne uvedených, neuspokojených nárokov znížených o poistné na zdravotné poistenie, poistné na nemocenské poistenie, poistné na starobné poistenie, poistné na invalidné poistenie, poistné na poistenie v nezamestnanosti, ktoré je povinný platiť zamestnanec, a preddavok na daň alebo daň z príjmov zo závislej činnosti a funkčných požitkov, vypočítaných podľa podmienok platných v kalendárnom mesiaci, za ktorý zamestnancovi vznikol uvedený neuspokojený nárok.

Dávka garančného poistenia sa poskytne **najviac v rozsahu troch mesiacov z posledných 18 mesiacov trvania pracovnoprávneho vzťahu predchádzajúcich začiatku platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo dňu skončenia pracovnoprávneho vzťahu z dôvodu platobnej neschopnosti zamestnávateľa.** Definovaný je tak časový rozsah, do ktorého musia spadať neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu, aby ich náhrada mohla byť uspokojená dávkou garančného poistenia.

Ak platobná neschopnosť zamestnávateľa vznikla počas trvania pracovnoprávneho vzťahu a tento trvá aj pri predkladaní žiadosti o dávku garančného poistenia, v žiadosti o dávku sa môžu uplatňovať neuspokojené nároky z obdobia posledných 18 mesiacov

predchádzajúcich začiatku platobnej neschopnosti zamestnávateľa. Z tohto obdobia sa uplatňujú neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu aj v prípade, ak pracovnoprávny vzťah skončil pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa. Ak teda napríklad platobná neschopnosť zamestnávateľa vznikla dňa 1. januára 2012 a pracovnoprávny vzťah naďalej trvá, obdobie, z ktorého je možné uplatňovať neuspokojené nároky, je obdobie od 1. júla 2010 do 31. decembra 2011. Ak by pracovnoprávny vzťah zanikol pred dňom vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa, t. j. pred 1. januárom 2012, obdobie, z ktorého je možné uplatňovať neuspokojené nároky, je obdobie od 1. júla 2010 do 31. decembra 2011.

Ak došlo ku skončeniu pracovnoprávneho vzťahu po vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa, neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu sa uplatňujú z obdobia posledných 18 mesiacov predchádzajúcich skončeniu pracovnoprávneho vzťahu z dôvodu platobnej neschopnosti zamestnávateľa.

Ak by pracovnoprávny vzťah zanikol dňa 31. januára 2012 a platobná neschopnosť zamestnávateľa vznikla dňa 1. januára 2012, obdobie, z ktorého je možné uplatňovať neuspokojené nároky, je obdobie od 1. augusta 2010 do 31. januára 2012.

Dávkou garančného poistenia je možné uspokojiť len nároky zamestnanca vzniknuté v uvedenom osemnásťmesačnom časovom období a to v rozmedzí posledných troch neuspokojených mesiacov.

Ak zamestnávateľ, predbežný správca konkurznej podstaty alebo správca konkurznej podstaty nesplnia povinnosť potvrdiť požadované údaje a napriek tomu zamestnanec preukáže nárok na dávku garančného poistenia, takýto zamestnanec má **nárok na preddavok na dávku garančného poistenia vo výške 99,60 eura za jeden kalendárny mesiac**. Rozdiel medzi poskytnutým preddavkom na dávku garančného poistenia a nárokom na dávku garančného poistenia sa doplatí, ak zamestnávateľ, predbežný správca konkurznej podstaty alebo správca konkurznej podstaty splnia svoju povinnosť, najneskôr do jedného roka od poskytnutia preddavku. Ak uvedená povinnosť nebude splnená v ročnej lehote, doplatí sa dávka garančného poistenia do výšky minimálnej mzdy.

Suma dávky garančného poistenia sa zaokrúhľuje na 10 eurocentov nahor. V praxi to znamená, že žiadateľovi o dávku garančného poistenia je poskytnuté z garančného fondu viac, ako je v skutočnosti výška neuspokojených nárokov, ak teda napr. žiadateľ preukáže výšku neuspokojeného nároku napr. v sume 263,47 EUR, po splnení zákonných podmienok mu vznikne nárok na dávku garančného poistenia v sume 263,50 EUR.

Dávka garančného poistenia je ohraničená maximálnou sumou a tá sa odvodzuje od trojnásobku priemernej mesačnej mzdy určenej ku dňu vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa. **V súčasnosti je maximálna suma dávky garančného poistenia, ak platobná neschopnosť zamestnávateľa vznikla po 30. júni 2011, vo výške 2 307 EUR.**

Ak teda zamestnanec požaduje uspokojiť neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu vo väčšom rozsahu ako je aktuálna maximálna výška dávky garančného poistenia, po splnení zákonných podmienok nároku na túto dávku, mu bude priznaná a vyplatená iba maximálna výška dávky garančného poistenia, v súčasnosti v sume 2 307 EUR.

Maximálna suma dávky garančného poistenia sa určuje vždy k 1. júlu daného kalendárneho roka. **Od 1. júla 2012 bude maximálna suma dávky garančného poistenia, ak platobná neschopnosť zamestnávateľa vznikne po 30. júni 2012, vo výške 2 358 EUR.**

Po vyplatení dávky garančného poistenia sa zamestnávateľ stáva dlžníkom Sociálnej poisťovne a Sociálna poisťovňa sa stáva veriteľom zamestnávateľa.

Osobitne je upravený postup pre situácie, ak súd rozhodol o odmietnutí návrhu na vyhlásenie konkurzu alebo zastavil konkurzné konanie z iného dôvodu ako pre nedostatok majetku. V takýchto prípadoch je zamestnávateľ povinný vrátiť Sociálnej poisťovni sumu vyplatenej dávky garančného poistenia zvýšenú o úrok vo výške diskontnej úrokovej sadzby platnej v deň jej vrátenia, a to do troch dní odo dňa právoplatnosti uznesenia súdu o odmietnutí návrhu na vyhlásenie konkurzu alebo o zastavení konkurzného konania. Uvedené ustanovenie poskytuje ochranu Sociálnej poisťovni pred bezdôvodnými alebo špekulatívnymi podaniami návrhov na vyhlásenie konkurzu.

Uplatnenie nároku na dávku garančného poistenia

Na uplatnenie nároku na dávku garančného poistenia a nároku na výplatu tejto dávky je potrebné v príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne podať riadne vyplnené a podpísané **tlačivo Sociálnej poisťovne - Žiadosť o dávku garančného poistenia**. Toto tlačivo je k dispozícii na všetkých pobočkách Sociálnej poisťovne a taktiež je zverejnené na webovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk, v časti - **Formuláre, v oblasti záujmu – Garančné poistenie**. Na danej žiadosti žiadateľ uvedie, z akého obdobia a v akej sume žiada svoje neuspokojené nároky uspokojiť dávkou garančného poistenia, akým spôsobom žiada dávku garančného poistenia vyplatiť (účet/pošta), skutočnosť, či bol poberateľom dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi, a svojím podpisom deklaruje správnosť údajov.

Zamestnávateľ, správca konkurznej podstaty alebo predbežný správca konkurznej podstaty potvrdí na tlačive - **Potvrdenie zamestnávateľa na účely nároku na dávku garančného poistenia**, ktoré nároky zamestnanca z pracovnoprávneho vzťahu neboli uspokojené a na tlačive - **Oznámenie zamestnávateľa o vzniku platobnej neschopnosti** uvedie dátum vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa.

Podaním žiadosti o dávku garančného poistenia začína dávkové konanie na príslušnej organizačnej zložke Sociálnej poisťovne. **O nároku na dávku garančného poistenia rozhoduje príslušná pobočka Sociálnej poisťovne, ktorej príslušnosť je určená skutočnosťami na strane zamestnávateľa.** Miestna príslušnosť pobočky Sociálnej poisťovne na konanie vo veci nároku na dávku garančného poistenia je určená **podľa miesta útvaru zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd**. Ak evidenciu miezd vedie iná právnická osoba alebo fyzická osoba alebo, ak útvar, ktorý vedie evidenciu miezd je mimo územia Slovenskej republiky, miestna príslušnosť pobočky Sociálnej poisťovne je určená sídlom zamestnávateľa alebo jeho organizačnej zložky. Inými slovami, **zamestnanci si uplatňujú nárok na dávku garančného poistenia na tej pobočke Sociálnej poisťovne, na ktorej boli registrovaní ako zamestnanci**. Ak by aj došlo k situácii, že žiadateľ predloží žiadosť o dávku garančného poistenia na miestne nepríslušnú pobočku Sociálnej poisťovne, táto ju postúpi miestne príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne, avšak lehota na rozhodnutie o žiadateľovej dávke začne plynúť až od momentu doručenia tejto žiadosti na miestne príslušnú pobočku.

Napriek tomu, že je určené, že žiadosť o dávku garančného poistenia podáva zamestnanec do 60 dní od vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo odo dňa

skončenia pracovnoprávneho vzťahu, zamestnanec nepríde o dávku garančného poistenia, ak túto lehotu nestihne. Uvedené lehota je len poriadková, a aj keď je žiadosť o dávku garančného poistenia podaná po tejto lehote, nárok na dávku garančného poistenia bude riadne posúdený a nebude zamietnutý len pre podanie žiadosti po 60-dňovej lehote.

Rozhodnutie o nároku na dávku garančného poistenia

Po posúdení nároku na dávku garančného poistenia príslušná pobočka Sociálnej poisťovne rozhodne o priznaní nároku na dávku garančného poistenia, ak žiadateľ spĺňa podmienky nároku na dávku garančného poistenia. Dávku garančného poistenia vyplatí do 60 dní od doručenia žiadosti. V opačnom prípade, ak žiadateľ nespĺňa podmienky nároku na dávku garančného poistenia, je vydané rozhodnutie o nepriznaní nároku na dávku garančného poistenia. V oboch prípadoch má žiadateľ možnosť podania odvolania v lehote 30 dní od doručenia rozhodnutia.

Nárok na dávku garančného poistenia zamestnancov pracujúcich na území iných členských štátov Európskej únie

V prípade, ak je garančne poisteným zamestnávateľom právnická osoba so sídlom alebo adresou organizačnej zložky na území Slovenskej republiky a súčasne s adresou organizačnej zložky alebo sídlom na území najmenej jedného iného členského štátu Európskej únie alebo štátu Európskeho hospodárskeho priestoru, nárok na dávku garančného poistenia vzniká v štáte, na ktorého území fyzická osoba vykonáva činnosť zamestnanca.

Ak teda zamestnanec pracuje na území Slovenskej republiky, nárok na dávku garančného poistenia si uplatňuje v príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. O nároku na dávku garančného poistenia zamestnanca sa rozhodne podľa slovenskej legislatívy. V konaní o nároku na dávku garančného poistenia je Sociálna poisťovňa v takýchto prípadoch viazaná návrhom na vyhlásenie konkurzu zamestnávateľa podaným aj v inom členskom štáte Európskej únie alebo v štáte, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore.

Ak na druhej strane zamestnanec pracuje na území iného členského štátu Európskej únie alebo štátu, ktorý je zmluvnou stranou dohody o Európskom hospodárskom priestore, inštitúciou príslušnou na rozhodnutie o nároku na dávku garančného poistenia je inštitúcia tohto iného štátu, kde je potrebné si aj nárok na dávku garančného poistenia uplatniť. Nárok na dávku garančného poistenia sa posúdi podľa vnútroštátnej legislatívy štátu, na území ktorého zamestnanec pracuje alebo pracoval.

V prípade, ak zamestnanec vykonáva zamestnanie na území iného štátu, podlieha ochrane plynúcej z garančného poistenia tamojšej vnútroštátnej legislatívy. Takže v prípade, ak občan Slovenskej republiky vykonáva prácu na území Maďarskej republiky pre

maďarského zamestnávateľa a nie sú mu uspokojované mzdové nároky z pracovnoprávneho vzťahu, má nárok na uplatnenie nároku na dávku garančného poistenia podľa podmienok maďarskej legislatívy.

Ak by si napríklad občan Slovenskej republiky vykonávajúci prácu na území Maďarskej republiky pre maďarského zamestnávateľa chcel uplatniť nárok na dávku garančného poistenia v Sociálnej poisťovni, nemohol by mu byť nárok na dávku garančného poistenia podľa slovenských predpisov priznaný. So svojím požadovaným nárokom by sa musel obrátiť na príslušnú maďarskú inštitúciu.

Z pohľadu európskeho práva túto problematiku rieši smernica Európskeho parlamentu a Rady 2008/94/ES, zo dňa 22. októbra 2008, o ochrane zamestnancov pri platobnej neschopnosti ich zamestnávateľa. Táto smernica právne zakotvuje záruku ochrany zamestnancov pri platobnej neschopnosti ich zamestnávateľa, zaručenie výplaty ich neuspokojených nárokov v rámci Európskej únie a zabezpečenie právnej istoty pre zamestnancov v prípade platobnej neschopnosti zamestnávateľov vykonávajúcich svoje činnosti v niekoľkých štátoch. Platí, že ak zamestnávateľ vykonáva činnosť na území najmenej dvoch členských štátov Európskej únie a stane sa platobne neschopný, na plnenie neuspokojených nárokov zamestnancov je príslušná inštitúcia štátu, na ktorého území zamestnanec vykonáva prácu.

JUDr. Zuzana Kamenistá,

Sociálna poisťovňa, ústredie

**oddelenie opravných prostriedkov
poistenia v nezamestnanosti
a garančného poistenia**

**Konanie o opravnom prostriedku proti rozhodnutiu vo veci nároku na úrazovú
rentu – konanie pred súdom druhého stupňa**

Výsledkom konania o opravnom prostriedku pred súdom prvého stupňa, teda pred miestne príslušným krajským súdom, je potvrdenie napadnutého rozhodnutia alebo jeho zrušenie a vrátenie Sociálnej poisťovni na ďalšie konanie. Prvostupňový súd rozhoduje rozsudkom, proti ktorému je prípustné odvolanie. Zákonná lehota na podanie odvolania je 15

dní od doručenia rozsudku. V prípade, ak sa odvolateľ spravoval nesprávnym poučením súdu o lehote na podanie odvolania alebo ak rozsudok neobsahuje poučenie o lehote na podanie odvolania alebo ak obsahuje nesprávne poučenie o tom, že odvolanie nie je prípustné, možno podať odvolanie do troch mesiacov od jeho doručenia. Odvolanie sa podáva na súde, ktorý vydal napadnutý rozsudok.

Rozsah, v akom sa rozsudok napáda a dôvody odvolania môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na odvolanie.

Rovnako ako pri opravnom prostriedku, aj pri odvolaní zákon pripúšťa možnosť vzdania sa odvolania alebo jeho späťvzatia.

Účastník konania sa môže vzdať odvolania až po vyhlásení rozsudku, a to písomným podaním alebo ústne do zápisnice. V tomto prípade je rozsudok právoplatný len za predpokladu, že sa tohto práva vzdajú všetci účastníci konania.

Ak účastník konania podal odvolanie, môže ho vziať späť, a to až do času, kým o odvolaní nerozhodne súd. Dôsledkom späťvzatia odvolania je neprípustnosť opätovného podania odvolania a zároveň obligatórne uznesenie odvolacieho súdu o zastavení konania. Zákon upravuje aj nadobudnutie právoplatnosti napadnutého rozsudku v prípade späťvzatia odvolania, a síce tak ako keby k podaniu odvolania nedošlo, inak povedané po uplynutí lehoty na podanie odvolania poslednému účastníkovi konania. Lehoty, ktoré by inak mali plynúť od právoplatnosti napadnutého rozsudku (lehota na plnenie, lehote na uhradenie trov konania), plynú v tomto prípade až od právoplatnosti uznesenia o zastavení odvolacieho konania.

O odvolaní rozhoduje Najvyšší súd Slovenskej republiky, ktorý napadnutý rozsudok prvostupňového súdu buď potvrdí, zmení alebo ho zruší a vráti na nové konanie.

Odvolací súd napadnutý rozsudok zmení v prípade, ak nie sú splnené zákonné podmienky na jeho potvrdenie, a ani na jeho zrušenie.

Ak bol napadnutý rozsudok zrušený a vec bola vrátená na ďalšie konanie a nové rozhodnutie, je prvostupňový súd viazaný právnym názorom odvolacieho súdu.

Proti rozhodnutiu Najvyššieho súdu Slovenskej republiky odvolanie nie je prípustné, rozhodnutie je tak právoplatné okamihom doručenia poslednému z účastníkov konania.

V prípade ak odvolací súd potvrdí rozsudok súdu prvého stupňa, ktorým bolo potvrdené rozhodnutie o úrazovej rente, súdom preskúmané rozhodnutie správneho orgánu je právoplatné okamihom nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia odvolacieho súdu.

V prípade ak odvolací súd potvrdí rozsudok súdu prvého stupňa, ktorým bolo zrušené rozhodnutie o úrazovej rente a vec bola vrátená správny orgán na nové konanie a rozhodnutie, 60-dňová lehota na vydanie nového rozhodnutia o úrazovej rente začína plynúť odo dňa nasledujúceho po doručení právoplatného rozhodnutia odvolacieho súdu. Správny orgán, teda Sociálna poisťovňa, je v novom konaní viazaná právnym názorom oboch súdov.

V prípade ak odvolací súd zruší rozsudok súdu prvého stupňa, je povinnosťou príslušného krajského súdu vo veci znova rozhodnúť, a síce v intenciách právnych záverov odvolacieho súdu.

Možným rozhodnutím odvolacieho súdu, ako už bolo spomenuté, je zmena rozsudku súdu prvého stupňa, a síce tak, že rozhodnutie správneho orgánu buď potvrdí alebo zruší.

Dôsledkom vrátenia veci Sociálnej poisťovni na nové konanie a opätovné rozhodnutie

je neexistencia právoplatného rozhodnutia Sociálnej poisťovne.

**JUDr. Peter Hricko,
Sociálna poisťovňa, ústredie**

Potvrdzovanie práceneschopnosti – dôležitá právomoc v rukách lekárov

Dočasná pracovná neschopnosť je významným inštitútom v právnom poriadku Slovenskej republiky. Uplatňuje sa v súvislosti s ochranou občanov v prípade prechodného zhoršenia zdravotného stavu, v dôsledku ktorého je fyzická osoba dočasne nespôsobilá vykonávať doterajšiu zárobkovú činnosť.

Okrem osobitného postavenia, ktoré uznanie dočasnej pracovnej neschopnosti poskytuje dotknutej osobe v pracovnoprávných vzťahoch, či službách zamestnanosti, dôležitú úlohu zohráva najmä v sociálnej oblasti, a to pri zabezpečovaní náhrady príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade jeho straty zo zdravotných dôvodov.

Potvrdzovanie dočasnej pracovnej neschopnosti patrí do kompetencie lekárov, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť, s ktorými má posudzovaná osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V zmysle § 233 ods. 2 písm. d) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“), dočasnú pracovnú neschopnosť potvrdzuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou. Týmto tlačivom je *Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti*, ktorým práceneschopná osoba, ako aj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na účely sociálneho poistenia preukazujú jej uznanie Sociálnej poisťovni.

Uznanie dočasnej pracovnej neschopnosti je podľa zákona o sociálnom poistení jednou z podmienok na vznik nároku na nemocenské, ktoré poskytuje poistencom Sociálna poisťovňa zo systému nemocenského poistenia. To znamená, že lekári svojimi rozhodnutiami vo veci dočasnej pracovnej neschopnosti majú priamy dosah na vynakladanie prostriedkov Sociálnej poisťovne na nemocenské poistenie.

Účelnosť vynakladania prostriedkov na nemocenské poistenie je jedným zo základných princípov výkonu sociálneho poistenia. Sociálna poisťovňa na základe zákona o sociálnom poistení vykonáva v oblasti dočasnej pracovnej neschopnosti poistencov kontrolnú činnosť zahrňujúcu kontrolu posudzovania spôsobilosti na prácu ošetrovateľom a kontrolu dodržiavania liečebného režimu dočasne práceneschopného poistenca. Okrem toho dlhodobo aktívne sleduje a analyzuje vývoj dočasnej pracovnej neschopnosti a jej ukazovateľov.

Z dlhodobého sledovania vývoja dočasnej pracovnej neschopnosti vyplýva, že tento ukazovateľ je významne ovplyvňiteľný aj spoločenskými udalosťami a legislatívnymi zmenami. Ako príklad možno uviesť legislatívne zmeny v oblasti dobrovoľného nemocenského poistenia, o ktorých médiá informovali širokú verejnosť už od začiatku roka 2012. V zmysle novej právnej úpravy od 1. februára 2012 je možné dobrovoľné nemocenské poistenie len v rámci komplexného sociálneho poistenia na všetky sociálne udalosti kryté sociálnym poistením (choroba, staroba, smrť a nezamestnanosť), teda vrátane dobrovoľného dôchodkového poistenia a dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti. Dobrovoľné nemocenské poistenie podľa právnej úpravy účinnej do 31. januára 2012 vo väčšine prípadov zaniklo zo zákona 1. februára 2012. Už od januára 2012 bolo v ukazovateľoch dočasnej pracovnej neschopnosti zaznamenané významné zvýšenie novohlásených dočasných pracovných neschopností práve z tohto druhu poistenia. Je zrejmé, že tento stav nenastal objektívne v dôsledku náhleho zhoršenia zdravotného stavu poistencov, ale práve v dôsledku legislatívnej zmeny, kedy sa dobrovoľne nemocensky poistené osoby snažili využiť poberanie nemocenskej dávky z „výhodnejšieho“ poistenia ešte pred jeho zánikom zo zákona, resp. po jeho zániku v ochrannnej lehote.

Dočasná pracovná neschopnosť a výdavky fondu nemocenského poistenia

Ukazovateľ dočasnej pracovnej neschopnosti priamo súvisí s výdavkami fondu nemocenského poistenia, ktorých vývoj má v priebehu posledných troch rokov stúpajúcu tendenciu.

Kým v roku 2009 boli výdavky z fondu nemocenského poistenia na úrovni 316 680 tis. eur (z toho výdavky na nemocenské 241 445 tis. eur), v roku 2010 boli už na úrovni 338 470 tis. eur (z toho výdavky na nemocenské 254 295 tis. eur) a v roku 2011 na úrovni 381 442 tis. eur (z toho výdavky na nemocenské 264 858 tis. eur).

Pri porovnaní výdavkov a príjmov (zaplateného poistného na nemocenské poistenie) základného fondu nemocenského poistenia je možné zistiť nasledovné zaujímavé skutočnosti: **čerpanie základného fondu nemocenského poistenia u zamestnancov predstavuje v priemere za roky 2009 až 2011 88%. U povinne nemocensky poistených samostatne zárobkovo činných osôb predstavuje tento priemer 66 %. Najzaujímavejšie sa čerpanie základného fondu prejavuje u dobrovoľne nemocensky poistených osôb, kde tento priemer predstavuje 241 %.** Práve aj z uvedeného dôvodu bolo potrebné prijať zmeny v dobrovoľnom nemocenskom poistení tak, aby nedochádzalo k neúmernému čerpaniu zdrojov z verejného rozpočtu dobrovoľne nemocensky poistenými osobami na úkor iných skupín poistencov.

Z rozboru ukazovateľov dočasnej pracovnej neschopnosti jednoznačne vyplýva, že priemerné percento dočasnej pracovnej neschopnosti u dobrovoľne nemocensky poistených osôb je dlhodobo na vyššej úrovni ako v prípade povinne nemocensky poistených zamestnancov alebo samostatne zárobkovo činných osôb. V období od uvedenej legislatívnej zmeny sa tento rozdiel významne zvýšil. Dokazujú to aj nasledovné údaje v tabuľkách:

Január 2012

Poistný vzťah	Priemerný počet poistencov	Novohlásené DPN	Kalendárne dni DPN	Priemerné % DPN	Priemerný denný stav
ZAM	2 007 374	59 025	2 369 564	3,808%	76 438
SZČO	244 788	9 258	537 488	7,083%	17 338
DNPO	89 213	11 644	655 752	23,711%	21 154
SPOLU	2 341 376	79 927	3 562 814	4,909%	114 929

Február 2012

Poistný vzťah	Priemerný počet poistencov	Novohlásené DPN	Kalendárne dni DPN	Priemerné % DPN	Priemerný denný stav
ZAM	2 009 135	65 996	2 552 169	4,380%	88 006
SZČO	242 453	7 784	529 199	7,527%	18 248
DNPO	43 139	4 583	631 952	50,514%	21 791
SPOLU	2 294 726	78 363	3 713 320	5,580%	128 046

Ako sme uviedli, ošetrojúcim lekárom vyplýva zo zákona dôležitá kompetencia v oblasti posudzovania spôsobilosti na prácu, od ktorej závisí otázka vzniku nároku na nemocenské dávky a teda aj čerpanie verejných financií. Ich činnosť je v tomto smere teda osobitne citlivá a nemožno pri nej vylúčiť ani účelové tendencie zo strany pacientov v snahe využiť sociálny systém. Ako príklad možno uviesť prípady, kedy pacient žiada svojho lekára uznať dočasnú práceneschopnosť bez zjavného dôvodu, resp. žiada určiť dátum vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti nie odo dňa, kedy reálne došlo k zhoršeniu zdravotného stavu, ale v závislosti od splnenia podmienok potrebných na vznik nároku na dávku zo zákona o sociálnom poistení. Práve v takýchto situáciách sa musí prejavíť profesionalita a nestrannosť zdravotníckeho pracovníka, ktorý sa podieľa na rozhodovaní o nárokoch občanov a striktné dodržiavanie medicínskych zásad pri posudzovaní spôsobilosti na prácu a uznávaní vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti.

Nemožno nespomenúť, že v súvislosti s touto kompetenciou lekárov je úzko spojená aj ich priama zodpovednosť za túto činnosť. Preukázané nesprávne posúdenie spôsobilosti na prácu, v rozpore s medicínskymi kritériami, môže pre ošetrojúceho lekára znamenať vyvodenie administratívnoprávnej zodpovednosti podľa § 237 ods. 1 zákona o sociálnom poistení. V zmysle tohto ustanovenia ak fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá plní povinnosti podľa tohto zákona, nesprávne potvrdila skutočnosti rozhodujúce na nárok na dávku, nárok na jej výplatu alebo jej sumu a v dôsledku toho sa dávka poskytla neprávom

alebo vo vyššej sume ako patrila, je povinná nahradiť neprávom vyplatené sumy. Okrem toho sú v praxi sú evidované prípady, kedy v súvislosti s uznávaním dočasnej pracovnej neschopnosti bola vyvedená voči lekárom aj trestnoprávna zodpovednosť.

Na záver považujeme za dôležité podotknúť, že záujmom Sociálnej poisťovne ako verejnoprávnej inštitúcie nie je „šetrenie“ prostriedkov fondu nemocenského poistenia na úkor občanov, ale účelnosť ich vynakladania. To znamená adresnosť vyplatených dávok pre tých, ktorí ich naozaj potrebujú v dôsledku objektívnej životnej situácie, ako je choroba, tehotenstvo, materstvo, potreba ošetrovania alebo starostlivosti blízkej osoby.

JUDr. Milan Kučo,

odbor lekárskej posudkovej činnosti

a Ing. Mária Mesarošová,

odbor nemocenského poistenia,

Sociálna poisťovňa, ústredie

PORADŇA

Uzavretie manželstva a sirotsky dôchodok

Študujem na vysokej škole, som poberateľkou sirotského dôchodku a plánujem uzatvoriť manželstvo. Chcem sa preto spýtať, či musím oznámiť Sociálnej poisťovni uzavretie manželstva? Bude mi potom ešte vyplácaný sirotsky dôchodok?

Uzavretie manželstva nevyklučuje nárok na ďalšiu výplatu sirotského dôchodku, preto túto skutočnosť Sociálnej poisťovni oznamovať nemusíte. Nárok na sirotsky dôchodok má nezaopatrené dieťa, ktorým je po skončení povinnej školskej dochádzky aj dieťa, ktoré sa sústavne pripravuje na povolanie štúdiom, a to najdlhšie do 26 rokov veku, ak medzičasom už nezískalo vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa a nie je poberateľom invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Ak po uzavretí manželstva zmeníte priezvisko, ste povinná túto zmenu písomne oznámiť do ôsmich dní Sociálnej poisťovni.

JUDr. Mgr. Ondrej Chrena,
Sociálna poisťovňa, ústredie
odbor metodického riadenia a opravných prostriedkov

Živnosť a registrácia v Sociálnej poisťovni

Na základe osvedčenia o živnostenskom oprávnení vykonávam živnosť od 15. mája 2012. V registri daňových subjektov som na daňové účely evidovaný od 15. mája 2012. Od 1. júna 2012 chcem zamestnať dvoch zamestnancov. Dokedy sa musím zaregistrovať v Sociálnej poisťovni ako zamestnávateľ a dokedy som povinný prihlásiť zamestnancov do registra poisťencov vedeného Sociálnou poisťovňou?

Zamestnávateľ je povinný sa prihlásiť do registra zamestnávateľov vedeného príslušnou pobočkou do ôsmich dní odo dňa, v ktorom začal zamestnávať aspoň jedného zamestnanca, a odhlásiť sa z tohto registra do ôsmich dní odo dňa, v ktorom nezamestnáva už žiadneho zamestnanca. To znamená, že samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá od 1. júna 2012 zamestná dvoch zamestnancov, má od 1. júna 2012 na účely sociálneho poistenia právne postavenie zamestnávateľa a je povinná ako zamestnávateľ prihlásiť sa do registra zamestnávateľov najneskôr do 9. júna 2012. Keďže 9. jún 2012 pripadá na sobotu, posledný deň na splnenie tejto lehoty pripadá na prvý nasledujúci pracovný deň, t. j. do 11. júna 2012.

Zamestnávateľ splní prihlasovaciu povinnosť do registra zamestnávateľov na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou, ktorým je Registračný list zamestnávateľa. Tlačivo je k dispozícii v miestne príslušnej pobočke, alebo aj na internetovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk, v časti Formuláre. Tlačivo môže zamestnávateľ zaslať na prepravu poštou alebo ho doručiť osobne.

Zamestnávateľ je povinný prihlásiť do registra poisťencov zamestnanca na nemocenské poistenie, na dôchodkové poistenie a na poistenie v nezamestnanosti pred vznikom týchto poistení, najneskôr pred začatím výkonu činnosti zamestnanca a odhlásiť zamestnanca najneskôr v deň nasledujúci po zániku týchto poistení na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou Registračný list FO. To znamená, že fyzickým osobám, ktoré zamestnávateľ od 1. júna 2012 zamestná, vznikne povinné sociálne poistenie zamestnanca od 1. júna 2012. Zamestnávateľ je povinný ich prihlásiť do registra poisťencov pred 1. júnom 2012, najneskôr dňa 1. júna 2012 pred začatím vykonávania práce týmito zamestnancami.

Sociálna poisťovňa určila zamestnávateľovi zasielať Registračný list fyzickej osoby, Mesačný výkaz poisťného a príspevkov a Výkaz poisťného a príspevkov pobočke elektronicky prostredníctvom systému elektronických služieb. Všetky potrebné informácie o zasielaní formulárov elektronicky nájde zamestnávateľ na internetovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk, v časti Elektronické služby.

Zamestnávateľovi navrhujeme za účelom využitia elektronickým služieb osobnú návštevu v miestne príslušnej pobočke ešte pred 1. júnom 2012, kde mu zamestnanci pobočky poskytnú informácie o ďalšom postupe.

Na záver uvádzame, že ste registrovaný v registri daňových subjektov, a preto v sociálnom poistení máte od 15. mája 2012 právne postavenie samostatne zárobkovo činnnej osoby. Za predpokladu, že ste predtým nikdy nemali postavenie samostatne zárobkovo činnnej osobe na účely sociálneho poistenia, posúdi sa Vám vznik povinného sociálneho poistenia samostatne zárobkovo činnnej osoby prvýkrát k 1. júlu 2013 na základe príjmov z podnikania dosiahnutých za rok 2012.

JUDr. Oľga Doháňošová,

Sociálna poisťovňa ústredie,

odbor výberu poistného

Uplatnenie nároku na dávku v nezamestnanosti po rodičovskej dovolenke a strate zamestnania

U svojho zamestnávateľa som pracovala súvisle takmer 10 rokov. Posledné tri roky som čerpala rodičovskú dovolenku. Ku dňu skončenia čerpania rodičovskej dovolenky sme sa so zamestnávateľom dohodli na skončení môjho pracovného pomeru. Zaujímalo by ma, či budem mať po zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie nárok na dávku v nezamestnanosti. Počula som, že počas rodičovskej dovolenky, nie je žena poistená a nie sú za ňu platené odvody do fondu nezamestnanosti, avšak toto obdobie je možné na účely nároku na dávku v nezamestnanosti započítavať. Z čoho bude vypočítaná výška dávky?

Vo všeobecnosti treba povedať, že zamestnanec je počas zamestnania poistený na jednotlivé fondy sociálneho poistenia. Za istých okolností sa však toto poistenie prerušuje, napriek tomu, že pracovný pomer naďalej trvá. Je tomu tak i počas čerpania rodičovskej dovolenky.

Ak je žena zaradená do evidencie uchádzačov o zamestnanie po skončení čerpania rodičovskej dovolenky, do posudzovaného obdobia na účely nároku na dávku v nezamestnanosti vstupuje obdobie, v ktorom mala poistenie prerušené a teda poistená nebola. Na účely nároku na dávku v nezamestnanosti sa obdobie prerušenia povinného poistenia v nezamestnanosti zamestnanca z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky započítava ako náhradná doba. Nárok na dávku v nezamestnanosti by tak po započítaní tejto náhradnej doby mal vzniknúť.

Pri výpočte výšky dávky v nezamestnanosti, keď v rozhodujúcom období nie je žiadne obdobie, počas ktorého by bol dosiahnutý príjem dochádza k posunutiu rozhodujúceho obdobia na určenie výšky dávky v nezamestnanosti až na obdobie, kde vymeriavací základ dosahovaný bol. Podmienkou je, aby v rozhodujúcom období bolo len obdobie prerušenia poistenia z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky. Výška dávky sa potom zisťuje z rozhodujúceho obdobia dvoch rokov predchádzajúcich začiatku prerušenia poistenia a bude závisieť od dosahovaného príjmu pred nástupom na rodičovskú dovolenku.

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

Výška náhrady za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia v roku 2012

Aká je hodnota 1 bodu pre určenie sumy náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia, na ktoré vznikol nárok v roku 2012 ?

Pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa vychádza z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť alebo sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotilo v lekárskom posudku.

Výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia za jeden bod sa určuje sumou 2 % z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu, a výsledná suma sa zaokrúhli na najbližšie celé euro smerom nahor.

Ak nárok na náhradu za bolesť a nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia vznikol **v roku 2012**, je pre určenie sumy náhrady za bolesť a sumy náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia platná **hodnota bodu rovnajúca sa sume 15,72 eura**, určená sumou 2% z priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve Slovenskej republiky v roku 2011 zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky v sume 786 eur.

Platí pritom, že náhrada za bolesť a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poškodenému za škodu spôsobenú poškodením zdravia následkom pracovného úrazu, chorobou z povolania alebo iným poškodením na zdraví, bodovo ohodnotenú posudzujúcim lekárom, poskytuje podľa ustanovení zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a 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.

**Ing. Viera Kokavecová,
Sociálna poisťovňa, ústredie,
odbor úrazového poistenia**

