

Súd: Najvyšší súd SR  
Spisová značka: 9Sžsk/17/2018  
Identifikačné číslo spisu: 1014200182  
Dátum vydania rozhodnutia: 29.05.2019  
Meno a priezvisko: JUDr. Judita Kokolevská  
Funkcia: sudca  
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2019:1014200182.1

## ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Judity Kokolevskej a členov senátu JUDr. Viery Nevedelovej a Mgr. Viliama Pohančeniča, v právnej veci žalobcu: GENERIX, a. s., IČO: 36 172 243, Dvořákovo nábrežie 8/A, Bratislava, zastúpeného advokátom JUDr. Felixom Neupauerom, so sídlom Dvořákovo nábrežie 8/A Bratislava, proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Želova 2, 829 24 Bratislava, za účasti: Detská fakultná nemocnica Košice, so sídlom Triedna SNP 1, Košice, IČO: 00 606 715, o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovaného č. DK 301/00054/2012/R z 03.12.2013, o kasačnej sťažnosti žalobcu proti rozsudku Krajského súdu v Bratislave, č. k. 2S/19/2014-46 zo dňa 28.06.2017 takto

### rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky kasačnú sťažnosť z a m i e t a .

Účastníkom náhradu trov kasačného konania n e p r i z n á v a .

### Odôvodnenie

1. Krajský súd v Bratislave rozsudkom zo dňa 28.06.2017, č. k. 2S/19/2014-46 zamietol žalobu o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovaného č. DK 301/00054/2012/R z 03.12.2013, ktorým žalovaný zmenil rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu č. DK 301/00054/2012 z 25.06.2012 tak, že zastavil správne konanie vo veci nároku žalobcu na zaplatenie poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 273/1994 Z. z.“) vo výške 0,2 % za každý deň omeškania v sume 10.328,52 Eur za obdobie od 19.12.2002 do 24.04.2008 a zastavil správne konanie vo veci nároku žalobcu na zaplatenie úroku z omeškania podľa ustanovenia § 517 ods. 2 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „OZ“) v spojení s ustanovením § 3 nariadenia vlády č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia OZ v sume 10.659,26 Eur za obdobie od 19.12.2002 do 24.004.2008 podľa ustanovenia § 30 ods. 1 písm. e/ zákona č. 71/1967 Zb. (Správny poriadok).

2. Krajský súd sa v odôvodnení rozsudku primárne zaoberal, tým, či poistné a pohľadávka na poistnom

sú majetkom patriacim do konkurznej podstaty úpadcu. Konštatoval, že z ustanovení zákona o správe majetku štátu v spojení so zákonom o rozpočtových pravidlách verejnej správy vyplýva, že verejné prostriedky sú peňažnými prostriedkami štátu, a preto, ak vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami, tieto prostriedky sú majetkom štátu, len ich správa bola zákonom zverená inému subjektu - zdravotnej poisťovni. S poukazom na ust. § 2 ods. 2, § 16 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., § 2a ods. 1 písm. e/, § 12 ods. 7 zákona č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici uviedol, že prostriedky z poistného na verejné zdravotné poistenia sú verejnými prostriedkami v majetku štátu, a preto nemôžu patriť do konkurznej podstaty zdravotnej poisťovne ako úpadcu. Z toho potom vyplýva, že správca konkurznej podstaty nemá legitimáciu vymáhať pohľadávky na poistnom, lebo nejde o majetok patriaci do konkurznej podstaty ako majetok úpadcu. Pre úplnosť ďalej uviedol, že z ust. § 18 ods. 1 písm. a/ bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. vyplýva, že uplatniť na úrade pohľadávku na poistnom môže len zdravotná poisťovňa, pričom definíciu zdravotnej poisťovne obsahuje ustanovenie § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. Zdravotná poisťovňa podľa uvedeného ustanovenia je akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky, založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (napríklad rozsudky Najvyššieho súdu SR sp. zn. 7Sžso/20/2012 zo dňa 24.03.2013, t. j. R 53/2015, a sp. zn. 1Sžso/12/2015 zo dňa 24.08.2016).

3. Krajský súd sa preto nestotožnil s námietkou žalobcu, že je aktívne legitimovaný na podanie návrhu na vydanie platobného výmeru na dlžné poistné, resp. poplatku z omeškania u žalovaného, pretože nie je zdravotnou poisťovňou. Vydať platobný výmer na dlžné poistné alebo poplatok z omeškania, mohla do 31.12.2004 len zdravotná poisťovňa podľa zákona č. 273/1994 Z. z. a od 01.01.2005 žalovaný podľa zákona č. 581/2004 Z. z., a to len na základe návrhu podaného zdravotnou poisťovňou.

4. Zároveň krajský súd uviedol, že zákon č. 273/1994 Z. z. v ustanovení § 25a umožňoval zdravotnej poisťovni postúpiť pohľadávku na poistnom a poplatku z omeškania za stanovených podmienok, ktorými boli písomný súhlas Ministerstva zdravotníctva SR a Ministerstva financií SR a predchádzajúci súhlas správnej rady zdravotnej poisťovne. Právna úprava zákona č. 273/1994 Z. z. účinná do 31.12.2004 umožňovala postúpiť pohľadávku zdravotnej poisťovne, ale neumožňovala postupníkovi domáhať sa u zdravotnej poisťovne vydania platobného výmeru podaním návrhu na vydanie platobného výmeru. Postupovaná pohľadávka mohla byť predpísaná platobným výmerom vydaným zdravotnou poisťovňou, nakoľko len v takom prípade bola právne vymožiteľná. Platobný výmer na dlžné poistné a poplatok z omeškania bola oprávnená a zároveň povinná vydávať len zdravotná poisťovňa.

5. Aktívna legitimácia žalobcu na podanie návrhu žalovanému nevyplýva ani z uznesenia Najvyššieho súdu SR sp. zn. 6Rks/1/2010 zo dňa 21.04.2010, ako sa nesprávne domnieva žalobca. V uznesení sp. zn. 6Rks/1/2010 zo dňa 21.04.2010 najvyšší súd riešil spor o právomoc medzi súdmi a žalovaným a teda neriešil otázku aktívnej legitimácie žalobcu vo veci podávania, resp. uplatňovania nárokov na poplatky z omeškania podľa § 85h ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z..

6. Krajský súd poukázal aj na rozhodovaciu činnosť Najvyššieho súdu SR v obdobných veciach (napríklad rozsudky sp. zn. 7Sžso/20/2012 zo dňa 24.03.2013, sp. zn. 10Sžso/78/2015 zo dňa 26.10.2016, sp. zn. 1Sžso/12/2015 zo dňa 24.08.2016 a sp. zn. 9Sžso/71/2016 zo dňa 30.11.2016), podľa ktorej uplatniť na úrade pohľadávku na poistnom môže len zdravotná poisťovňa, ktorou je akciová spoločnosť so sídlom na území SR založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (§ 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.). Postup žalobcu spočívajúci v podaní návrhu na vydanie platobného výmeru a žiadosťou byť účastníkom správneho konania je v rozpore s charakterom postúpených pohľadávok, ktoré ani súkromnoprávnym postúpením na obchodnú spoločnosť nestratili svoj verejnoprávny charakter. Zákonodarca výslovne prostredníctvom ustanovenia § 18 ods. 1 písm. a/ bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. aktívne legitimoval na podanie návrhu na vydanie platobného výmeru iba zdravotnú poisťovňu.

7. Krajský súd v poukázal aj na uznesenie Ústavného súdu SR sp. zn. I. ÚS 111/2017 zo dňa 08.03.2017, v ktorom vyslovil, že verejnoprávna pohľadávka vzniknutá z oneskorene uhradeného alebo

neuhradeného poistného na zdravotné poistenie (poplatok z omeškania) nie je spôsobilá byť súčasťou konkurznej podstaty úpadcu, ktorým je zdravotná poisťovňa, keďže je majetkom štátu, ktorý zdravotná poisťovňa len spravuje. Pohľadávka na zaplatenie úrokov z omeškania podľa občianskeho hmotného práva nemôže vzniknúť ako odvodnený právny vzťah (následok) nesplnenia verejnoprávnej povinnosti vo vzťahu k zdravotnej poisťovni oprávnenej na výkon verejného zdravotného poistenia, keďže len právna norma verejnoprávnej povahy môže stanoviť, aké právne následky bude znášať povinný (poistenec), ktorý si nesplnil verejnoprávnu zákonnú povinnosť. Ústavný súd zdôraznil, že ak by sťažovateľka nadobudla postúpením schváleným konkurzným súdom pohľadávku už autoritatívne priznanú platobným výmerom úradu, ide o vymáhateľný nárok. Ak pohľadávka nebola právoplatne priznaná platobným výmerom úradu v prospech úpadcu pred jej postúpením, nemožno hovoriť o vymáhateľnom nároku, pretože tento nie je krytý žiadnym exekučným titulom. Sťažovateľka ako obchodná spoločnosť mohla a mala vedieť, že jej právne postavenie nezodpovedá legálnej definícii zdravotnej poisťovne, a preto bude minimálne sporné, či bude oprávneným subjektom na podanie návrhu na vydanie platobného výmeru úradom. Ak sa aj napriek uvedenému rozhodla pre špekulatívne nadobudnutie takejto pohľadávky, ide o súčasť podnikateľského rizika, ktoré v súvislosti so svojou obchodnou činnosťou musí znášať sama.

8. K nálezu Ústavného súdu SR sp. zn. I. ÚS 268/2011, na ktorý sa odvolával žalobca, krajský súd uviedol, že ústavný súd nezaujal konkrétny právny názor k otázke platnosti zmluvy o postúpení pohľadávok zo zrušenej zdravotnej poisťovne uzatvorenej medzi správcom konkurznej podstaty úpadcu a sťažovateľom, ale umožnil Krajskému súdu v Banskej Bystrici v okolnostiach danej veci posúdiť platnosť zmluvy aj podľa hmotného práv. Preto závery tu vyslovené nie sú v rozpore s nálezom sp. zn. I. ÚS 268/2011.

9. V čase postúpenia predmetných pohľadávok (07.07.2005) neexistoval v oblasti verejného práva právny predpis, ktorý by definoval všeobecné podmienky pre postúpenie pohľadávok na poistnom a poplatku z omeškania, a teda by umožnil postúpenie takýchto pohľadávok. Vzhľadom k tomu, že pohľadávky na poistnom, sú pohľadávkami z práva verejného a nakladanie s nimi sa spravuje právom verejným, nemožno na postúpenie pohľadávok aplikovať právnu úpravu postúpenia pohľadávok podľa práva súkromného (§ 524 - § 530 OZ), ak to príslušný právny predpis verejného práva výslovne neustanoví. V rozhodnom období takáto právna úprava odkazujúca na primerané použitie ustanovení Občianskeho zákonníka neexistovala.

10. Keďže ani právna úprava zákona č. 581/2004 Z. z. neumožňuje postupníkovi pohľadávky vzniknutej podľa zákona č. 273/1994 Z. z. domáhať sa na úrade vydania platobného výmeru, je zrejmé, že pohľadávka, ktorú v rámci konkurzného konania správca konkurznej podstaty PERSPEKTÍVADZP postúpil žalobcovi, mala byť predpísaná platobným výmerom zdravotnej poisťovne pred jej postúpením, nakoľko len v takomto prípade ju môže postupník právne vymáhať. Toto postúpenie bolo umožnené až zákonom č. 530/2007 Z. z. s účinnosťou od 01.01.2008. Napokon, žalobca si musel byť vedomý možných komplikácií pri vymáhaní pohľadávky, pretože z čl. IV ods. IV.1 zmluvy o postúpení pohľadávok zo dňa 29.09.2006, ktorú uzatvoril so spoločnosťou ZH Kredit, spol. s r. o., vyplýva, že postupca (ZH Kredit, spol. s r. o.) nezodpovedá za vymoženie pohľadávky (k tomu pozri už citovaný nález Ústavného súdu SR sp. zn. I. ÚS 111/2017). Inými slovami, všetkým zainteresovaným subjektom v tomto reťazci postupovaných pohľadávok bola zrejma problematickosť vymožitelnosti postupovaných pohľadávok.

11. Vychádzajúc z uvedeného krajský súd dospel k záveru, že žalovaný rozhodol v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. a Správnym poriadkom, keď zastavil konanie podľa § 30 ods. 1 písm. a/ SP pre nedostatok aktívnej legitímácie žalobcu na podanie návrhu na vydanie platobného výmeru na zaplatenie poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. a správny je aj záver žalovaného ohľadom zastavenia konania podľa § 30 ods. 1 písm. e/ SP vo veci zaplatenia úroku z omeškania podľa § 517 ods. 2 OZ pre nedostatok jeho právomoci v tejto časti konať a rozhodnúť. Ustanovenia Občianskeho zákonníka sú ustanoveniami súkromného práva, ktoré nemožno bez výslovného odkazu v právnom predpise v oblasti verejného práva aplikovať. Zákon č. 581/2005 Z. z. neodkazuje a ani zákon č. 273/1994 Z. z. neodkazoval na použitie ustanovenia § 517 ods. 2 OZ o zaplatenie úrokov z

omeškania. Oba citované zákony pre prípady omeškania ustanovovali osobitné inštitúty penalizujúce povinný subjekt za riadne a včasné nezaplatenie poistného, ktorými sú poplatky z omeškania a úroky z omeškania podľa § 18 zákona č. 580/2004 Z. z. (§ 6, § 77 a nasl. zákona č. 581/2004 Z. z., § 23 zákona č. 273/1994 Z. z.). Žalovaný preto správne vyhodnotil nedostatok svojej právomoci priznať žalobcovi úroky z omeškania podľa ustanovení Občianskeho zákonníka a dôvodne zastavil konanie podľa § 30 ods. 1 písm. e/ SP.

12. Krajský súd v závere zhrnul, že žalovaný aj prvostupňový správny orgán riadne zistili skutkový stav veci a vec správne právne posúdili. Konanie a rozhodnutie žalovaného zodpovedá ustanoveniam zákona č. 581/2004 Z. z. a Správneho poriadku, a preto súd vyhodnotil žalobu žalobcu ako nedôvodnú, a to aj vo svetle rozhodovacej činnosti najvyšších súdnych autorít citovaných v tomto rozsudku (§ 5 ods. 1 SSP v spojení s čl. 2 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok) a zamietol ju podľa § 190 SSP.

13. Proti uvedenému rozsudku krajského súdu bodal kasačnú sťažnosť žalobca (ďalej aj sťažovateľ). Nesúhlasil s právnym posúdením veci krajským súdom. Opätovne poukázal na uznesenie sp.zn. 6Rks/1/2010 z 21.04.2010, z ktorého citoval niektoré časti, a uviedol, že najvyšší súd sa zjavne s argumentáciou žalovaného nestotožnil, čím de facto pripustil, že aktívne legitimovaným na uplatnenie nárokov zo zdravotného poistenia môže byť inter alia aj žalobca, ktorý nie je zdravotnou poisťovňou a je subjektom súkromného práva. Sťažovateľ má za to, že vzhľadom k skutočnosti, že súd, ako aj žalovaný zastávajú názor, že nemajú právomoc vo veci konať a iný orgán, ktorý by mal právomoc veci meritórne prejednať neexistuje, stráca sťažovateľ akúkoľvek možnosť domáhať sa vymožitelnosti platne nadobudnutých práv a dochádza tak odopretiu spravodlivosti. Poukázal na nález Ústavného súdu sp. zn. I. ÚS 255/2010 z 30.06.2011 týkajúci sa formalistického postupu pri interpretácii zákonných ustanovení.

14. Zároveň poukázal na judikatúru najvyššieho súdu, ktorou bolo potvrdené, že ak vec nepatrí do právomoci súdov a nie je daná ani právomoc iného orgánu, konanie nemôže byť zastavené. Nezákonnosť a zmatečnosť preskúmaného rozhodnutia žalovaného sťažovateľ vidí v tom, že na jednej strane žalovaný tvrdí, že nemožno pripustiť, aby vzhľadom na verejnoprávny charakter pohľadávok sa žalobca stal majiteľom pohľadávok na poistnom a poplatku z omeškania, a teda, aby si žalobca úhradu takejto pohľadávky ponechal pre vlastnú potrebu, no na druhej strane uvádza, že ak by ich nadobudol predpísanými platobnými výmery, tak by si ich pre svoju vlastnú potrebu ponechať mohol. V tomto prípade de facto pripustil, že poistné a poplatok z omeškania môže byť príjmom súkromného subjektu. Účelovosť tvrdení žalovaného je zjavná aj z toho, že napriek názoru žalovaného, že prijímanie platieb za poistné a poplatku z omeškania je v rozpore s účelom zákona, de facto má za to, že prijímanie týchto platieb na základe dobrovoľného plnenia dlžníkmi alebo na základe predpísaného poplatku z omeškania platobnými výmery je v súlade so zákonom.

15. Ďalej poukázal na konanie vedené na Najvyššom súde SR pod sp. zn. 1Obo/1/2011, v ktorom najvyšší súd dospel k záveru o platnom postúpení pohľadávok, ktoré neboli predpísané platobným výmerom. Zdôraznil, že postúpenie pohľadávok bolo odsúhlasené právoplatným a vykonateľným Opatrením konkurzného Krajského súdu v Bratislave sp. zn. 7K 70/01 z 22.06.2005. Záverom znova poukázal na nález Ústavného súdu sp. zn. I. ÚS 268/2011-38 z 23.11.2011. Uviedol, že za súčasného stavu v dôsledku postupu žalovaného sa dlžníci PERSPEKTÍVY DZP dostali do výhodnejšej pozície oproti ostatným poisťovcom iných zdravotných poisťovní, pretože de facto dochádza k hromadnému odpusteniu dlhov. Žiadal rozsudok krajského súdu zmeniť tak, že zruší preskúmané rozhodnutie žalovaného a vec mu vrátiť na ďalšie konanie.

16. Žalovaný sa v stručnom vyjadrení ku kasačnej sťažnosti stotožnil s rozsudkom krajského súdu, poukázal na rozsudky najvyššieho súdu, v skutkovo a právne totožných veciach, kde bola žaloba žalobcu ZH Kredit, s. r. o. zamietnutá a kasačnú sťažnosť ako nedôvodnú zamietnuť.

17. Najvyšší súd Slovenskej republiky ako kasačný súd (§ 438 ods. 2 zákona 162/2015 Z. z. Správny

súdny poriadok, ďalej len „SSP“) preskúmal napadnutý rozsudok krajského súdu spolu s konaním, ktoré predchádzalo jeho vydaniu a dospel k záveru, že kasačná sťažnosť žalobcu nie je dôvodná.

18. Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“), zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

19. Podľa § 2 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. iná osoba ako zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať verejné zdravotné poistenie.

20. Podľa § 18 ods. 1 písm. a/ bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z., Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, úroky z omeškania a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu.

21. Podľa § 77 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., na konanie a rozhodovanie úradu sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní, ak tento zákon neustanovuje inak.

22. Podľa § 77a ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní, ak tento zákon neustanovuje inak.

23. Podľa § 77a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., ustanovenie odseku 1 sa použije rovnako na rozhodovanie o pohľadávkach na poistnom a poplatkoch z omeškania, ktoré bol platiteľ poistného povinný uhradiť podľa osobitného zákona.

24. Podľa § 77a ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z., nárok na pohľadávky podľa odsekov 1 a 2 môže zdravotná poisťovňa uplatniť podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrade. Podanie je možné vykonať písomnou alebo elektronickou formou. Spôsob a náležitosti elektronickej formy podania určí úrad.

25. Podľa § 77a ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z., konanie sa začína na návrh zdravotnej poisťovne. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči právnickej osobe, návrh musí obsahovať obchodné meno alebo názov, sídlo alebo miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené. Ak zdravotná poisťovňa uplatňuje pohľadávku voči fyzickej osobe, návrh musí obsahovať meno, priezvisko, trvalý pobyt a rok narodenia; ak ide o fyzickú osobu oprávnenú na podnikanie, aj obchodné meno, miesto podnikania a identifikačné číslo, ak je pridelené. O začatí konania úrad účastníkov konania neupovedomuje.

26. Podľa § 85h ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., zdravotná poisťovňa uplatňuje na úrade nárok na dlžné poistné, nárok na poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004.

27. Podľa § 85h ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., zdravotná poisťovňa vymáha pohľadávky na poistnom vrátane poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004, na základe právoplatného rozhodnutia úradu.

28. Podľa § 85h ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z., úrad vydáva platobné výmery vo veciach poplatkov z omeškania, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedeného alebo oneskorene

odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004.

29. Podľa § 23 ods. 3 zákona č. 273/1994 Z. z., pre splatnosť poplatku z omeškania, spôsob jeho platenia, vymáhania, premlčania a vracania preplatku a poplatku z omeškania platia primerane ustanovenia druhej časti tohto zákona.

30. Podľa § 23 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z., príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poplatok z omeškania platobným výmerom.

31. Podľa § 25a ods. 1 zákona č. 273/1994 Z. z. pohľadávku na poistnom, pohľadávku na prirážke k poistnému, pohľadávku na poplatku z omeškania, pohľadávku na poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti a pohľadávku na pokute okrem pohľadávok zrušenej poisťovne (ďalej len „pohľadávka“) môže príslušná poisťovňa postúpiť tretej osobe s písomným súhlasom ministerstva zdravotníctva a ministerstva financií po predchádzajúcom súhlase správnej rady príslušnej poisťovne.

32. Podľa § 30 ods. 1 písm. a/ Správneho poriadku správny orgán konanie zastaví, ak zistí, že ten, kto podal návrh na začatie konania, nie je účastníkom konania a nejde o konanie, ktoré môže začať správny orgán.

33. Podľa § 464 ods. 1 SSP, ak kasačný súd rozhoduje o kasačnej sťažnosti v obdobnej veci, ktorá už bola predmetom konania pred kasačným súdom, môže v odôvodnení svojho rozhodnutia poukázať už len na obdobné rozhodnutie, ktorého prevzatú časť v odôvodnení uvedie.

34. Po preskúmaní administratívneho spisu žalovaného a konania na krajskom súde sa kasačný súd v plnom rozsahu stotožňuje s právnym názorom krajského súdu vysloveným v predmetnom rozsudku a je toho názoru, že krajský súd sa v rozsudku dostatočne podrobne vysporiadal so všetkými relevantnými argumentami žalobcu, poukázal na príslušnú judikatúru v danej veci najvyššieho súdu, ako aj ústavného súdu a vysvetlil, prečo v danom prípade nie sú aplikovateľné rozhodnutia, ktoré na podporu svojich tvrdení uvádzal žalobca. Nepovažuje preto za účelné opakovať argumenty uvedené v rozsudku krajského súdu.

35. Na podporu správnosti záverov prijatých krajským súdom kasačný súd poukazuje na rozhodnutie najvyššieho súdu č. k. 9Sžso/71/2016 v skutkovo a právne obdobnej veci žalobcu ZH Kredit, s. r. o. (nadobúdateľa pohľadávky v konkurznom konaní a jej postupcu na žalobcu v súčasne prejednávanej veci) zaujal k danej problematike stanovisko a nemá dôvod sa od neho v danom prípade odkloniť. Kasačný súd zároveň poukazuje na skutočnosť, že podľa výpisu z obchodného registra funkciu štatutárneho orgánu postupcu ZH Kredit, s. r. o. (nadobúdateľa pohľadávky v konkurznom konaní) a štatutárneho orgánu žalobcu vykonáva totožná fyzická osoba. V uvedenom rozsudku č. k. 9Sžso/71/2016 najvyšší súd uviedol, že: „sa nestotožňuje s názorom žalobcu, podľa ktorého z uznesenia sp. zn. 6Rks/1/2010 implicitne vyplýva, že aktívne legitímovaným na uplatnenie nárokov zo zdravotného poistenia môže byť inter alia aj žalobca. V predmetnom konaní rozhodol Najvyšší súd Slovenskej republiky spor o právomoc podľa § 8a OSP. Otázka, ktorú bolo v tomto konaní potrebné vyriešiť, a o ktorej súd rozhodoval, bola výlučne, či je na konanie o uplatnenom nároku na zaplatenie poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. daná právomoc na konanie a rozhodovanie súdom alebo správnym orgánom. Pokiaľ najvyšší súd rozhodol, že na konanie je príslušný Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, nemohol zároveň rozhodnúť o aktívnej legitímácii žalobcu alebo ktoréhokoľvek subjektu na začatie tohto konania, keďže týmto postupom by došlo k zásahu do rozhodovacej právomoci príslušného orgánu. Pokiaľ je teda na konanie a rozhodovanie príslušný žalovaný, je tiež v jeho právomoci posúdiť, či ten, kto podal návrh na začatie konania je alebo nie je účastníkom konania a z uvedeného dôvodu prípadne zastaviť konanie. Zákonnosť takého rozhodnutia môže byť následne preskúmaná súdom v správnom súdnictve, nie je však možné, aby otázku aktívnej legitímácie na začatie správneho konania riešil súd ešte pred rozhodnutím správneho orgánu.“

Pokiaľ žalobca poukazuje na nález ústavného súdu sp. zn. III. ÚS 341/07, odvolací súd nespochybňuje právny názor ústavného súdu, že súd nie je doslovným znením zákonného ustanovenia viazaný absolútne a môže sa od neho odchýliť v prípade, keď to zo závažných dôvodov vyžaduje účel zákona, systematická súvislosť, alebo požiadavka ústavne súladného výkladu zákonov alebo ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov. Odvolací súd však má za to, že na prejednávanej veci nie je možné uvedenú právnu vetu použiť, keď naopak, rozšírenie aktívnej legitímácie nad rámec textu zákona by bolo proti jeho účelu, keďže účelom vyberania poistného na zdravotné poistenie, ako aj poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. je financovanie zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ zákon umožňuje začatie konania o zaplatenie poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. len na návrh zdravotnej poisťovne, je to z dôvodu, že len zdravotná poisťovňa smie vykonávať verejné zdravotné poistenie, z ktorého je financovaná zdravotná starostlivosť. Postúpenie pohľadávky zákon pripúšťa, resp. tiež v minulosti pripúšťal len výnimočne, a to práve pre jej špecifický účel. V čase postúpenia pohľadávky, jej uplatnenia, či v čase rozhodnutia správneho orgánu však zákon explicitne vymedzoval osoby, ktoré sú oprávnené nárok u žalovaného uplatniť. Žiadne iné osoby nie sú potom oprávnené navrhnúť vydanie platobného výmeru. Táto skutočnosť je daná účelom zákona, nejde o opomenutie zákonodarca, ktoré by malo byť napravené sudcovskou tvorbou práva.

Vzhľadom na publicitu právnych predpisov, tiež zákona č. 581/2004 Z. z., mal byť okruh osôb oprávnených podať návrh na vydanie platobného výmeru u žalovaného žalobcovi zrejmý. Pokiaľ s touto skutočnosťou nebol oboznámený, nemožno v prípade zastavujúceho rozhodnutia žalovaného hovoriť o denegatio iustitiae, a to s poukazom na princíp „neznalosť zákona neospravedlňuje“.

Pokiaľ ide o rozhodnutia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 4Obo/52/2009 zo dňa 21.06.2011, sp. zn. 1Obo/1/2011 zo dňa 15.01.2013, sp. zn. 3Obo/53/2009 zo dňa 13.10.2011, tieto sú pre dané konanie irelevantné. Predmetom skúmania odvolacieho súdu je len žalobcom napadnuté rozhodnutie, obsahom ktorej je otázka aktívnej legitímácie na konanie pred žalovaným a nie platnosť, či neplatnosť postúpenia pohľadávky.“

36. Obdobný záver judikoval aj iný senát Najvyššieho súdu SR v rozsudku sp. zn. 7Sžso/20/2012 z 24.04.2012, podľa ktorého správca konkurznej podstaty úpadcu, ktorým je zdravotná poisťovňa, nemôže byť účastníkom správneho konania o návrhu na vydanie platobného výmeru vo veciach pohľadávok na poistnom, lebo ide o majetok štátu, a nie o majetok úpadcu.

37. Najvyšší súd preto považuje právne posúdenie nastolenej otázky za jednoznačne prejednané v natolko obdobnej právnej veci, že vyššie citovaná judikatúra je plne použiteľná aj na prejednaný prípad, pričom nemá dôvod sa od už prijatých záverov akokoľvek odchýliť.

38. Z vyššie uvedených dôvodov kasačný súd považoval kasačnú sťažnosť za nedôvodnú a podľa § 461 SSP ju zamietol.

39. O trovách kasačného konania kasačný súd rozhodol podľa § 467 ods. 1 SSP v spojení s § 167 ods. 1 a § 168 SSP, lebo sťažovateľ v tomto konaní nebol úspešný a u žalovaného nezistil dôvod, pre ktorý by mohol spravodlivo požadovať náhradu dôvodne vynaložených trov konania.

40. Toto rozhodnutie senát prijal pomerom hlasov 3:0.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku n i e j e prípustný opravný prostriedok.