

Súd: Najvyšší súd SR
Spisová značka: 10Sžso/78/2015
Identifikačné číslo spisu: 1013201207
Dátum vydania rozhodnutia: 26.10.2016
Meno a priezvisko: JUDr. Jana Hatalová
Funkcia: sudca
ECLI: ECLI:SK:NSSR:2016:1013201207.2

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Jany Henčekovej, PhD. a členov senátu JUDr. Zuzany Ďurišovej a JUDr. Eleny Berthotyovej, PhD. v právnej veci žalobcu: ZH Kredit, s.r.o., Karadžičova 10, 821 08 Bratislava, IČO: 36 049 581, právne zastúpeného advokátom JUDr. Felixom Neupauerom, AK so sídlom v Bratislave, Karadžičova 10, proti žalovanému: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Žellova 2, 829 24 Bratislava, za účasti: O. W., T., v konaní o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovaného č. DK 301/00011/2012/R zo dňa 23.04.2013, na odvolanie žalobcu proti rozsudku Krajského súdu v Bratislave č. k. 1S/166/2013-112 zo dňa 10. 09. 2015, takto

rozhodol:

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Bratislave č. k. 1S/166/2013-112 zo dňa 10. septembra 2015 v spojení s opravným uznesením č. k. 1S/166/2013-148 zo dňa 24. novembra 2015
p o t v r d z u j e .

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

Odôvodnenie

Rozsudkom č. k. 1S/166/2013-112 zo dňa 10.09.2015 Krajský súd v Bratislave zamietol žalobu, ktorou sa žalobca domáhal preskúmania zákonnosti postupu a rozhodnutia žalovaného č. DK 301/00011/2012/R zo dňa 23.04.2013, ktorým bolo potvrdené rozhodnutie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Trenčín č. konania DK 301/00011/2012 zo dňa 25.05.2012 ako prvostupňového orgánu, ktorým bolo 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 1.397,- Eur za obdobie november 1997 - apríl 1999 podľa ustanovenia § 30 ods. 1 písm. a) zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (ďalej len Správny poriadok) zastavené. Žalovaný posudzoval aktívnu legitimáciu v správnom konaní a rozhodol, že žalobca nie je aktívne legitimovaný byť účastníkom v konaní, a preto konanie, okrem iného, zastavil podľa § 30 ods. 1 písm. a) Správneho poriadku.

Krajský súd v Bratislave, ako súd vecne a miestne príslušný (§ 246 ods. 1, § 246a ods. 1 O.s.p.), preskúmal rozhodnutie, ako aj konanie, ktoré mu predchádzalo podľa § 247 ods. 1 a nasl. O.s.p. a dospel k záveru, že žalobu je potrebné s poukazom na ust. § 250j ods. 1 O.s.p. zamietnuť.

Uznesením súdu č. k. 1S/166/2013-103 zo dňa 23.03.2015 súd pribral do konania účastníka správneho konania - Igor Žáčko, Bulharská 137, 831 02 Bratislava. Pribratý účastník sa k žalobe nevyjadril.

Krajský súd po citácii relevantných právnych predpisov (zákona č. 581/2004 Z.z. a 71/1967 Zb.) uviedol, že podľa Zmluvy o postúpení pohľadávok zo dňa 07.07.2005 uzavretej medzi správcom konkurznej podstaty PERSPEKTÍVA DZP a spoločnosťou ZH Kredit s.r.o., Bratislava, predmetom postúpenia pohľadávok bol súbor pohľadávok úpadcu PERSPEKTÍVA DZP voči zdravotníckym zariadeniam v celkovej výške 58 142 652,- Sk. Z prílohy tejto zmluvy vyplýva, že jednotliví dlžníci a výška dlžnej istiny sú presne špecifikovaní. Predmetom postúpenia bola len pohľadávka na poistnom na zdravotné poistenie za obdobie od 11/1997 - 4/1999. Podľa ust. § 524 ods. 2 OZ s postúpenou pohľadávkou prechádza aj jej príslušenstvo. V danom prípade OZ umožňuje právne vzťahy a ich obsah usporiadať odlišne od úpravy obsiahnutej v zákone. Príslušenstvo pohľadávky teda nemusí byť predmetom postúpenia, ale môže zostať na postupníkovi. Špecifikácia pohľadávok a príslušenstva bola v tomto prípade výslovne v Zmluve o postúpení pohľadávok vymedzená.

K námietke žalobcu, že tento je aktívne legitímovaný na podanie návrhu na vydanie platobného výmeru, súd uvádza, že podľa jeho názoru žalobca nie je oprávnený domáhať sa na úrade vydania platobného výmeru na dlžné poistné, alebo poplatku z omeškania, pretože nie je zdravotnou poisťovňou. Výdať 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 úrad podľa zákona č. 581/2004 Z.z., a to len na základe návrhu uplatnenom zdravotnou poisťovňou.

Krajský súd ďalej uviedol, že je pravdou, že zákon č. 273/1994 Z.z. v ust. § 25a umožňoval zdravotnej poisťovni postúpiť pohľadávku na poistnom a poplatku z omeškania za stanovených podmienok. Podľa tohto ustanovenia mohla zdravotná poisťovňa postúpiť 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 tretej osobe s písomným súhlasom Ministerstva zdravotníctva a Ministerstva financií a po predchádzajúcom súhlase príslušnej správnej rady. 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 vymožitelná. Platobný výmer na dlžné poistné a poplatok z omeškania bola počas platnosti a účinnosti zákona č. 273/1994 Z.z. povinná vydávať len zdravotná poisťovňa.

K námietke žalobcu, že z ust. § 25a ods. 1 zákona č. 273/1994 Z.z. vyplýva, že tento pripúšťa výnimku z pohľadávok, na ktoré sa zákonné podmienky postúpenia ani podmienky upravujúce časové hľadisko vzniku týchto pohľadávok nevzťahujú, keďže PERSPEKTÍVA DZP bola zrušená právoplatnosťou rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR, a preto správca konkurznej podstaty mohol postúpiť predmetné pohľadávky bez právneho obmedzenia v podobe podmienok predpísania platobného výmeru súd uvádza, že tento právny názor vychádza z nesprávneho právneho posúdenia ust. § 25a ods. 1 zákona č. 273/1994 Z.z. Predmetné ustanovenie umožňovalo zdravotnej poisťovni postúpiť 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 po splnení podmienok uvedených v tomto ustanovení. Z uvedeného vyplýva, že v prípade, ak bola zdravotná poisťovňa zrušená, nebola podľa zákona č. 273/1994 Z.z. oprávnená pohľadávky postúpiť vôbec.

K námietke žalobcu, že na právne posúdenie otázky, či pohľadávky boli postúpené v súlade so zákonom,

je potrebné aplikovať právnu úpravu obsiahnutú v zákone č. 585/2004 Z.z., súd uvádza, že tento právny názor nie je možné akceptovať. V čase postúpenia predmetných pohľadávok dňa 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 pohľadávky z práva verejného a nakladanie s nimi sa spravuje právom verejným, nemožno na postúpenie pohľadávok aplikovať právnu úpravu postúpenia pohľadávok podľa práva súkromného, ak to príslušný právny predpis výslovne neustanovuje. Zákon č. 581/2004 Z.z. v znení účinnom od 01.01.2005 v ust. § 2 ods. 5 ustanovil, že „zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať inú činnosť, ako činnosť podľa ust. § 6“. Keďže zákon č. 581/2004 Z.z. postúpenie pohľadávok na poistnom a poplatku z omeškania zdravotnej poisťovne, v čase postúpenia predmetných pohľadávok neupravoval, zdravotná poisťovňa nebola podľa tohto zákona oprávnená postúpiť takúto pohľadávku na tretiu osobu. Toto postúpenie bolo umožnené až zákonom č. 530/2007 Z.z. s účinnosťou od 01.01.2008. 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 PERSPEKTÍVY DZP postúpil žalobcovi, mala byť predpísaná platobným výmerom zdravotnej poisťovne pred jej postúpením, nakoľko len v takom prípade ju môže postupník právne vymáhať.

Súd mal ďalej za preukázané, že zo Zmluvy o postúpení pohľadávok zo dňa 07.07.2005 vyplýva, že uplatňovaná pohľadávka na poplatku z omeškania v sume 1.397,- Eur za obdobie od 11/1997 do 04/1999 nebola na žalobcu správcom konkurznej podstaty riadne postúpená. Predmetom zmluvy o postúpení pohľadávok zo dňa 07.07.2005 nebola pohľadávka na poplatku z omeškania za obdobie odo dňa omeškania, do dňa zaplatenia pohľadávky na poistnom a teda predmetom postúpenia nebola pohľadávka za obdobie od 11/1997 do 04/1999.

K námietke žalobcu, že tento je vo veci aktívne legitimovaný a v tejto súvislosti poukazuje na text uznesenia NS SR 6Rks 1/2010, súd uvádza, že s touto nie je možné sa stotožniť. Uznesenie NS SR 6Rks 1/2010 zo dňa 21.04.2010 je uznesením, v ktorom bol riešený spor o právomoc medzi súdmi a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Z textu predmetného uznesenia č.l. 8 vyplýva: „...NS SR nemohol prihladiť na námietku úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, že úrad môže vydať platobný výmer len na návrh zdravotnej poisťovne, a teda nárok na poplatok z omeškania podľa § 85h ods. 3 č. 581/2004 Z.z. môže na úrade uplatniť len zdravotná poisťovňa, ako aj, že návrh na vydanie platobného výmeru nemôže podať iný subjekt. Uvedená námietka sa týka aktívnej legitimácie žiadateľa (žalobcu), ktorá môže byť posudzovaná až v konaní v merite veci, a preto nemôže byť predmetom v spore o právomoc medzi súdom a orgánom štátnej správy v zmysle ust. § 8a OSP.

Z vyššie uvedeného vyplýva, že v predmetnom uznesení NS SR 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.

V tejto súvislosti súd upozorňuje aj na rozhodovaciu činnosť NSSR, konkrétne rozsudok NS SR 7Sžo 20/2012 zo dňa 24.03.2013, z ktorého vyplýva právny názor: Uplatniť na úrade pohľadávku na poistnom môže len zdravotná poisťovňa, pričom definíciu zdravotnej poisťovne obsahuje ust. § 2 ods. 1 zákona o zdravotných poisťovniach. Zdravotná poisťovňa podľa uvedeného ustanovenia je akciová spoločnosť so sídlom na území SR založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia...“

Proti rozsudku krajského súdu podal v zákonnej lehote odvolanie žalobca prostredníctvom svojho právneho zástupcu a navrhol, aby odvolací súd rozsudok krajského súdu zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie. Podľa jeho názoru krajský súd nesprávne vec právne posúdil tým, že nepoužil správne ustanovenie právneho predpisu a nedostatočne zistil skutkový stav (ustanovenie § 205 ods. 2 písm. a) O.s.p.), súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností (ustanovenie § 205 ods. 2 písm. c) O.s.p.), súd prvého stupňa dospel ma základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam (ustanovenie § 205

ods. 2 písm. d) O.s.p.) a rozhodnutie súdu vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci (ustanovenie § 205 ods. 2 písm. f) O.s.p.).

V odvolaní zopakoval dôvody žaloby. Poukázal na skutočnosť, že v súvislosti s aktívnou legitímáciou žalobcu vychádzal z rozhodnutia NS SR sp. zn. 6Rks 1/2010 zo dňa 21.04.2010, ktorým bolo rozhodnuté o právomoci žalovaného na rozhodnutie o nároku žalobcu na zaplatenie poplatku z omeškania. V tejto súvislosti uviedol, že žalobca sa ocitol v situácii, že neexistuje orgán, ktorý by jeho vec meritórne prejednal a poskytol tak ochranu žalobcovmu právu, čo je v rozpore nie len s princípmi právneho a demokratického štátu ale aj Európskym dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd a takisto i s Ústavou SR. Podľa názoru žalobcu NS SR v citovanom rozhodnutí pripustil, že aktívne legitímovaným na uplatnenie nárokov zo zdravotného poistenia môže byť inter alia aj žalobca, ktorý nie je zdravotnou poisťovňou, ale subjektom súkromného práva.

V uvedenom rozhodnutí NS SR nepriamo konštatuje, že nemôže suplovať rozhodovanie orgánu verejnej moci, ktorému bola všeobecne záväzným právnym predpisom zverená právomoc rozhodovať o určitej otázke. Podľa názoru žalobcu sa súd prvého stupňa nedostatočným spôsobom vypořiadal s argumentáciou žalobcu plynúcou z uznesenia NS SR sp. zn. 6Rks 1/2010 zo dňa 24.04.2010 a z rozsudku NS SR sp. zn. 7Sžo/20/2012 zo dňa 24.04.2013.

Opakovane taktiež poukázal na znenie nálezu Ústavného súdu SR sp. zn. III ÚS 341/07 a na to, že viazanosť štátnych orgánov zákonom v zmysle čl. 2 ods. 2 ústavy totiž neznamená výlučnú a bezpodmienečnú nevyhnutnosť doslovného gramatického výkladu aplikovaných zákonných ustanovení. Ustanovenie čl. 2 ods. 2 ústavy nepredstavuje iba viazanosť štátnych orgánov textom, ale aj zmyslom a účelom zákona.

Ďalej uviedol, že žalobca v predmetnom konaní vystupuje jednak ako dobromyseľný nadobúdateľ pohľadávky a vzhľadom na rozhodovaciu činnosť NS SR a Ústavného súdu SR aj ako nespochybniteľný vlastník pohľadávky. V právnom štáte nemôže vzniknúť situácia, v ktorej je určitému subjektu právoplatne uznaný (judikovaný) určitý nárok, avšak právny poriadok nepozná mechanizmus ako sa tohto nároku môže domôcť (pokial' sa nejedná o zákonodarcom predpokladanú situáciu, ako je to napr. v prípade premlčania). Je teda v tejto situácii dôležité, či dobromyseľný nadobúdateľ pohľadávky nadobúda pohľadávku len „na papier“ (t.j. iba formálne), alebo nadobúda aj jej obsah (jej vlastnosti), t.j. inter alia aktívnu legitímáciu v konaní a vymoženie tejto pohľadávky. S poukazom na princípy právneho štátu ale najmä základnú logiku, by judikované nadobudnutie pohľadávky iba vo formálnom zmysle nemalo žiaden význam ani opodstatnenie.

Taktiež poukázal na to, že žalovaný ako i súd je toho názoru, že nemajú právomoc vec meritórne prejednať a iný orgán, ktorý by mal právomoc vec meritórne prejednať neexistuje. Žalobca tak stráca akúkoľvek možnosť domáhať sa vymožitelnosti platne nadobudnutých práv a dochádza k odopretiu spravodlivosti. Žalobca má za to, že žalovaný má o jeho nároku konať a vec meritórne prejednať, aj keď nie je zdravotnou poisťovňou.

Žalovaný vo vyjadrení k odvolaniu navrhol napadnutý rozsudok ako vecne správny potvrdiť. Uviedol, že sa pridrižiava svojho vyjadrenia k žalobe v plnom rozsahu.

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd odvolací (§ 10 ods. 2 O.s.p.) preskúmal rozsudok krajského súdu, rozhodnutie žalovaného ako aj konanie, ktoré jeho vydaniu predchádzalo, pričom napadnuté rozhodnutie žalovaného skúmal najmä z toho pohľadu, či sa krajský súd vypořiadal so všetkými námietkami žalobcu uvedenými v žalobe a či z takto vymedzeného rozsahu správne posúdil zákonnosť a správnosť napadnutého rozhodnutia žalovaného a po zistení, že odvolanie bolo podané oprávnenou osobou v zákonnej lehote (§ 204 ods. 1 O.s.p.) a ide o rozsudok, proti ktorému je podanie odvolania prípustné (§ 202 v spojení s § 250s O.s.p.) vec prejednal, pričom senát odvolacieho súdu jednomyseľne dospel k záveru, že odvolaniu nemožno priznať úspech. Preto napadnutý rozsudok ako vecne správny podľa § 219 ods. 1 a 2 O.s.p. potvrdil. Rozhodol bez nariadenia odvolacieho pojednávania podľa

ustanovenia § 250ja ods. 2 O.s.p. s tým, že deň vyhlásenia rozhodnutia bol zverejnený minimálne päť dní vopred na úradnej tabuli súdu a na internetovej stránke Najvyššieho súdu SR www.nsud.sk. Rozsudok bol verejne vyhlásený dňa 26.10.2016 (§ 156 ods. 1 a ods. 3 O.s.p.).

Podľa § 219 ods. 1 O.s.p. odvolací súd rozhodnutie potvrdí, ak je vo výroku vecne správne.

Podľa ods. 2 citovaného ustanovenia zákona ak sa odvolací súd v celom rozsahu stotožňuje s odôvodnením napadnutého rozhodnutia, môže sa v odôvodnení obmedziť len na skonštatovanie správnosti dôvodov napadnutého rozhodnutia, prípadne doplniť na zdôraznenie správnosti napadnutého rozhodnutia ďalšie dôvody.

Najvyšší súd Slovenskej republiky po vyhodnotení závažnosti odvolacích dôvodov vo vzťahu k napadnutému rozsudku krajského súdu a vo vzťahu k obsahu súdneho a pripojeného administratívneho spisu s prihliadnutím na ustanovenie § 219 ods. 2 v spoj. s § 2501 ods. 2 a § 246c ods. 1 O.s.p. konštatuje, že nezistil dôvod na to, aby sa odchyľil od logických argumentov a relevantných právnych záverov spolu so správnou citáciou dotknutých právnych noriem obsiahnutých v odôvodnení napadnutého rozsudku krajského súdu, ktoré vytvárajú dostatočné právne východiská pre vyslovenie výroku napadnutého rozsudku. Preto sa s ním stotožňuje v celom rozsahu a aby nadbytočne neopakoval pre účastníkov známe fakty prejednáwanej veci spolu s právnymi závermi krajského súdu, najvyšší súd sa v svojom odôvodnení následne obmedzí len na skonštatovanie správnosti dôvodov napadnutého rozhodnutia.

Z predloženého súdneho spisu, ktorého súčasťou je administratívny spis žalovaného vyplynulo, že rozhodnutím prvostupňového správneho orgánu bolo zastavené konanie vo veci nároku žalobcu na zaplatenie poisťného za zdravotné poistenie v sume 1.397,- Eur za obdobie 11/1997 - 04/1999 a poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z.z. vo výške 0,2 % za každý deň omeškania z uvedenej sumy poisťného.

Prvostupňový správny orgán vo svojom rozhodnutí dospel k záveru, že žalobca nie je spôsobilý byť účastníkom konania, nakoľko je obchodnou spoločnosťou bez platného povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia a žalobca nie je oprávnený domáhať sa na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vydania platobného výmeru na dlžné poisťné alebo poplatok z omeškania, pretože nie je zdravotnou poisťovňou. Preto konanie podľa § 30 ods. 1 písm. a) Správneho poriadku zastavil.

Po podaní rozkladu žalobcom proti prvostupňovému rozhodnutiu odvolací druhostupňový správny orgán - Predsedníčka úradu požiadavke navrhovateľa uplatnenej v rozklade, že je aktívne legitimovaný na podanie návrhu na vydanie platobného výmeru zaujala rovnaké stanovisko ako prvostupňový správny orgán a to, že navrhovateľ nie je oprávnený domáhať sa na úrade vydania platobného výmeru na dlžné poisťné alebo poplatok z omeškania, pretože nie je zdravotnou poisťovňou. Vydať platobný výmer na dlžné poisťné alebo poplatok z omeškania mohla do 31.12.2004 len zdravotná poisťovňa podľa zákona č. 273/1994 Z.z. a od 01.01.2005 úrad podľa zákona č. 581/2004 Z.z. len na základe návrhu uplatnenom zdravotnou poisťovňou. Predsedníčka úradu na základe napadnutého rozhodnutia a konania, ktoré mu predchádzalo dospela k záveru, že Úrad nemá zákonom zverenú právomoc rozhodovať o úrokoch z omeškania podľa Občianskeho zákonníka, a to ani v prípade, ak by takýto nárok uplatnil aktívne legitimovaný účastník konania, preto konanie v časti tohto nároku zastavila a prvostupňové rozhodnutie potvrdila.

Podstatou súdneho odvolania proti rozsudku krajského súdu ako aj žaloby, ktorou sa žalobca domáhal preskúmania napadnutého rozhodnutia, je právna otázka, či spĺňa zákonné predpoklady na aktívnu legitimáciu účastníka vo veci uplatnenia nároku na konanie podľa § 18h zákona č. 581/2004 Z.z.

Postup žalobcu spočívajúci v podaní návrhu na vydanie platobného výmeru a žiadosťou byť účastníkom takéhoto správneho konania je v rozpore s charakterom postúpených pohľadávok, ktoré ani

súkromnoprávnym postúpením na obchodnú spoločnosť nestratili svoj verejnoprávny charakter. Zákonnodarca 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, t.j. subjekt jednoznačne opísaný v § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z.

Podľa § 10 ods. 1 písm. a) zákona č. 581/2004 Z.z. v citovanom znení úrad 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.

Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. v citovanom znení 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.

Obdobný záver judikoval senát NS SR v rozsudku sp. zn. 7Sžso/20/2012 zo dňa 24.04.2012.

Vzhľadom na hore uvedený záver o nesplnení podmienky aktívnej legitimácie žalobcu, sa Najvyšší súd Slovenskej republiky jeho ďalšími námietkami nezaoberal.

Odvolačný súd pochybenie v konaní správneho orgánu ako i súdu prvého stupňa nezistil. Odvolacie dôvody neboli takého charakteru, že by mohli spochybníť vecnú správnosť napadnutého rozsudku krajského súdu.

Odvolačný súd sa stotožnil s právnymi názormi krajského súdu, ktorý na danú prejednávanú vec správne aplikoval ustanovenia zákona č. 581/2004 Z.z. ako aj zákona č. 274/1994 Z.z.

S poukazom na ustanovenie § 492 ods. 2 zákona č. 162/2015 Z. z. Správny súdny poriadok postupoval odvolací súd v konaní podľa predpisov účinných do 30.06.2016 (zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok).

Z uvedených dôvodov odvolací súd napadnutý rozsudok krajského súdu podľa § 219 ods. 1 a 2 O.s.p. v spojení s § 250ja ods. 3 O.s.p. potvrdil ako vecne správny.

O náhrade trov odvolacieho konania rozhodol v zmysle ustanovenia § 250k ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku, keď žalobca nebol v konaní úspešný a žalovaný zo zákona nemá nárok na ich náhradu. Účastníkovi konania trovy odvolacieho konania nevznikli.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku opravný prostriedok nie je prípustný.