

### U z n e s e n i e

Najvyšší súd Slovenskej republiky v právnej veci žalobkyne **Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.**, so sídlom Mamateyova 17, Bratislava, IČO: 35 937 874, proti žalovanému **T. T.**, nar. X., bývajúcemu na S. ulici č. X., T., za účasti vedľajšieho účastníka na strane žalovaného – Č., a.s., so sídlom V., B., IČO: X., **o zaplatenie 26 768,- Sk (888,53 euro)**, vedenej na Okresnom súde Levice pod sp. zn. 6 C 107/2007, o dovolaní žalobkyne proti rozsudku Krajského súdu v Nitre zo dňa 26. novembra 2008, sp. zn. 5 Co 107/2008 rozhodol takto

### r o z h o d o l :

Najvyšší súd Slovenskej republiky rozsudok Krajského súdu v Nitre z 26. novembra 2008 sp. zn. 5 Co 107/2008 **z r u š u j e** a vec mu vracia na ďalšie konanie.

### O d ô v o d n e n i e

Žalobkyňa sa návrhom proti žalovanému domáhala zaplatenia 26 768,- SK (888,53 euro) titulom náhrady nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia jej poistenca spôsobeného zavineným protiprávnym konaním žalovaného.

Okresný súd Levice rozsudkom zo dňa 13. decembra 2007, č. k. 6 C 107/2007 – 82 zamietol návrh žalobkyne z dôvodu, že jej nárok nebol dôvodný. Súd mal za preukázané, že úhrady žalobkyne boli vyplatené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v období 24. apríla 2005 až 22. septembra 2005, teda v období od 1. januára 2005 do 31. augusta 2005, kedy zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhradenej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti neupravoval právo poisťovne uplatniť si náhradu vynaložených výdavkov na

zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k poškodeniu zdravia došlo jej zavineným protiprávnym konaním.

Žalobkyňa nemohla postupovať pri uplatnení nároku ani podľa právnej úpravy - zákona č. 273/1993 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 aj „zákon o zdravotnom poistení“), lebo jej použitie vylučovalo prechodné ustanovenie § 81 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len aj „zákon o zdravotných poisťovniach“). Podľa názoru okresného súdu si poisťovňa mohla uplatniť nárok len v rozsahu § 42 ods. 4 písm. a/ zákona č. 577/2004 Z. z. v znení účinnom od 1. januára 2005 do 31. augusta 2005, teda za poskytnutú zdravotnú starostlivosť proti poistencovi, ak sa mu preukázateľne poskytla v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo v dôsledku užitia návykovej látky.

Krajský súd v Nitre rozsudkom zo dňa 26. novembra 2008, č. k. 5 Co 107/2008 – 125 rozsudok súdu prvého stupňa (ako vecne správny) potvrdil, navrhovateľovi uložil povinnosť nahradiť odporcovi trovy odvolacieho konania v sume 1168 Sk do troch dní, vedľajšiemu účastníkovi nepriznal náhradu trov odvolacieho konania a proti svojmu rozsudku pripustil dovolanie, pretože ide o rozhodnutie, ktoré má po právnej stránke zásadný význam.

Krajský súd sa stotožnil s právnym záverom súdu prvého stupňa, že v období od 1. januára 2005 do 31. augusta 2005 bolo možné postupovať pri uplatňovaní nárokov zdravotnej poisťovne za poskytnutú zdravotnú starostlivosť iba v súlade s ustanovením § 42 ods. 4 písm. a/ zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktoré však v uvedenom období neupravovalo nárok zdravotnej poisťovne na náhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť proti osobe, ak k poškodeniu zdravia poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním. Predmetný nárok nemohol byť (úspešne) uplatnený ani prostredníctvom prechodného ustanovenia § 81 zákona č. 581/2004 Z. z., pretože to upravuje použitie doterajších právnych predpisov (zákona č. 273/1993 Z. z.) pri vykonávaní zdravotného poistenia, pod ktorý pojem nemožno s poukazom na ustanovenie § 37 písm. a/ a e/ zákona o zdravotnom poistení zahrnúť uplatňovanie náhrad vynaložených nákladov za poskytnutú starostlivosť voči tretím osobám v dôsledku ich protiprávneho konania voči poistencom.

Odvolací súd v zmysle § 238 ods. 3 O. s. p. pripustil vo veci dovolanie, pričom za otázku zásadného právneho významu označil, **či nárok na náhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorý vznikol v období medzi 1. januárom 2005 až 31. augustom 2005, možno uplatniť podľa § 81 zákona č. 581/2004 Z. z., alebo podľa § 42 ods. 4 písm. a/ zákona č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom do 31. augusta 2005.**

Proti tomuto rozsudku odvolacieho súdu podala žalobkyňa dovolanie, navrhla ho zrušiť a vec vrátiť odvolaciemu súdu na ďalšie konanie. Uviedla, sa nestotožňuje s právnym záverom odvolacieho súdu, že pri uplatnení predmetného nároku, ktorý vznikol v období od 1. januára 2005 do 31. augusta 2005, bolo potrebné postupovať v súlade s ustanovením § 42 ods. 4 písm. a/ zákona č. 577/2004 Z. z. v znení účinnom do 31. augusta 2005, ktorý v tomto časovom období neupravoval nárok na náhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia poistenca zavineným protiprávnym konaním tretej osoby. Odvolací súd totiž nesprávne právne posúdil použitie prechodného ustanovenia § 81 zákona č. 581/2004 Z. z., keď pod formuláciu „ak tento zákon neustanovuje inak“ subsumoval ustanovenie § 42 ods. 4 zákona písm. a/ zákona č. 577/2004 Z. z. v znení účinnom do 31. augusta 2005. Žalovaná si uplatnila nárok na náhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa právnej úpravy platnej v čase vzniku úrazu, teda v súlade s ustanovením § 57 vtedy platného a účinného zákona č. 273/1993 Z. z., keďže zákon vznik práva viaže na protiprávny úkon. V neskoršom doplnení svojho dovolania však žalovaná uvedenú argumentáciu zmenila, keď na základe iných rozhodnutí súdov v skutkovo a právne totožných veciach označila ako právne rozhodujúcu udalosť pre uplatnenie nároku deň podania žaloby na súd.

Žalovaný a vedľajší účastník na strane žalovaného sa vo vyjadreniach k dovolaniu stotožnili s názorom prvostupňového aj odvolacieho súdu a navrhli dovolanie žalovanej zamietnuť.

Najvyšší súd Slovenskej republiky ako súd dovolací (§ 10a ods. 1 O. s. p.) po zistení, že dovolanie podala včas účastníčka konania (§ 240 ods. 1 O. s. p.), bez nariadenia dovolacieho pojednávania (§ 243a ods. 1 O. s. p.) skúmal najskôr, či tento opravný prostriedok smeruje proti rozhodnutiu, proti ktorému ho zákon pripúšťa.

Dovoláním možno napadnúť právoplatné rozhodnutia odvolacieho súdu, pokiaľ to zákon pripúšťa (§ 236 ods. 1 O. s. p.).

V prejednávanej veci odvolací súd rozhodol rozsudkom, ktorým potvrdil rozsudok súdu prvého stupňa a vo výroku svojho rozhodnutia vyslovil, že dovolanie je prípustné. Preto dovolanie žalovanej proti tomuto rozsudku podľa § 238 ods. 3 O. s. p. je prípustné.

V ustanovení § 238 ods. 3 O. s. p. zákon umožňuje odvolaciemu súdu založiť výrokom jeho rozsudku prípustnosť dovolania v prípade, že toto rozhodnutie je zásadného právneho významu. V prípade dovolania pripusteného odvolacím súdom v zmysle § 238 ods. 3 O. s. p. je dovolateľ oprávnený napadnúť jeho rozhodnutie len z dôvodu, že spočíva na nesprávnom právnom posúdení veci (§ 241 ods. 2 písm. c/ O s. p.), a to práve len v konkrétne vymedzenej otázke. V dovolacom konaní môžu byť v takomto prípade predmetom posudzovania súdom iba právne otázky; na riešenie skutkových otázok odvolací súd nie je oprávnený ani vybavený procesnými prostriedkami (§ 243a ods. 2 veta druhá O. s. p.).

Z ustanovenia § 242 ods. 1 O. s. p. vyplýva, že odvolací súd je viazaný rozsahom dovolania a dovolacím dôvodom, vrátane jeho vecného (obsahového) vymedzenia dovolateľom. Obligatórne sa zaoberá len vadami vymenovanými v § 237 O. s. p. a tzv. inými vadami, pokiaľ mali za následok nesprávne rozhodnutie vo veci.

Uplatnením dovolacieho dôvodu podľa § 241 ods. 2 písm. c/ O. s. p. možno odvolaciemu súdu vytknúť, že jeho rozhodnutie spočíva na nesprávnom posúdení veci. Právnym posúdením je činnosť, pri ktorej súd zo skutkových zistení vyvodzuje právne závery a aplikuje konkrétnu právnu normu na zistený skutkový stav. Úlohou dovolacieho súdu v prípade dovolania, je posúdiť, či odvolací súd na zistený skutkový stav použil správny právny predpis a či ho aj správne interpretoval.

Po preskúmaní napadnutého rozsudku bez nariadenia dovolacieho pojednávania (§243a ods. 1 O. s. p.) dospel Najvyšší súd k záveru, že rozsudok odvolacieho súdu a rozsudok súdu prvého stupňa treba zrušiť.

Občiansky súdny poriadok v ustanovení § 238 ods. 3 umožňuje odvolaciemu súdu, aby v prípade potvrdzujúceho rozhodnutia, ktoré má po právnej stránke zásadný význam,

mohol výrokom svojho rozhodnutia založiť účastníkom konania právo podať vo veci dovolanie. Posúdenie, či je rozhodnutie zásadného právneho významu je na odvolacom súde, ktorý je povinný v odôvodnení potvrdzujúceho rozhodnutia vymedziť otázku zásadného právneho významu, ktorá je v ďalšom konaní pred dovolacím súdom určujúcim kritériom rozsahu jeho prieskumu.

Z obsahu spisu vyplýva, že žalobkyňa uhradila náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dňoch 24. 6. 2005, 27. 6. 2005, 24. 6. 2005, 22. 9. 2005, 14. 9. 2005, 7. 10. 2005, 15. 6. 2005, 29. 6. 2005, 24. 6. 2005. Návrhom sa domáhala, aby jej žalovaný ako zodpovedný za dopravnú nehodu, pri ktorej došlo k poškodeniu zdravia jej poistenca, zaplatil náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti v sume 26.768,- Sk (888,53 euro).

**Jednou z rozhodujúcich otázok v predmetnej veci je vznik nároku na náhradu nákladov na zdravotnú starostlivosť. Ide o posúdenie, s ktorou právnou skutočnosťou je spojený vznik práva domáhať sa takto vynaložených nákladov. Dovolací súd v tomto smere dospel k záveru, že je to deň zaplattenia úhrady poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.** Súdny preto správne postupovali, keď za určujúci považoval okamih zaplattenia príslušnej úhrady zdravotnou poisťovňou. Vznik práva na náhradu nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť nemôže byť daný ani protiprávnou udalosťou majúcou za následok poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ani deň podania žaloby na súde.

Pokiaľ ide o samotný nárok žalobkyne treba uviesť, že zdravotná poisťovňa mala podľa § 57 ods. 1 zákona. o zdravotnom poistení právo voči tretím osobám na náhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku zavineného protiprávneho konania voči poistencom. Nadobudnutím účinnosti ustanovenia § 87 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach bol zákon č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení od 1. januára 2005 zrušený (Čl. VIII zákona).

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou mal ako jeden z reformných zdravotníckych zákonov založiť novú organizáciu a spravovanie verejného zdravotného poistenia a pre naplnenie tohto účelu upravil, že doteraz existujúce zdravotné poisťovne, ktoré chcú aj naďalej pôsobiť na trhu verejného zdravotného poistenia musia prejsť povinnou transformáciou.

V prípade žalobkyne – Všeobecnej zdravotnej poisťovne, bola táto transformácia v zmysle ustanovenia § 78 zákona č. 581/2004 Z. z. povinná, keďže vláda musela garantovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti v situácii, že by sa všetky doterajšie zdravotné poisťovne bez zriaďovateľskej pôsobnosti štátu netransformovali.

Pre účel potrebnej transformácie doterajších zdravotných poisťovní potom zákonodarca v prechodnom ustanovení § 81 zákona č. 581/2004 Z. z. upravil, že právne postavenie doterajšej zdravotnej poisťovne, jej vnútorné právne pomery a jej práva, povinnosti a zodpovednosť v súvislosti s vykonávaním zdravotného poistenia sa do jej zániku spravujú doterajšími predpismi, ak tento zákon neustanovuje inak (§ 68 ods. 7). Na doterajšie zdravotné poisťovne sa v procese transformácie nevzťahujú ustanovenia o nakladaní s majetkom podľa osobitného predpisu.

V zmysle § 74 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. zaniká doterajšie zdravotná poisťovňa dňom vzniku akciovej spoločnosti. Táto akciová spoločnosť je právnym nástupcom doterajšej zdravotnej poisťovne. Podľa výpisu z Obchodného registra Všeobecná zdravotná poisťovňa ako akciová spoločnosť vznikla dňa 1. júla 2005.

Z vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť predloženého žalobkyňou vyplýva, že poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zaplatila za zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej poistencovi v dňoch 15. júna 2005, 24. júna 2005, 27. júna 2005, 29. júna 2005, 14. septembra 2005, 22. septembra 2005 a 7. októbra 2005. Z uvedeného vyplýva, že obdobie od 1. júla 2005 do 31. augusta 2005 ani nebolo predmetom tohto súdneho konania.

Z hľadiska problému vymedzeného odvolacím súdom treba predovšetkým zistiť, či nárok na náhradu vynaložených nákladov na zdravotnú starostlivosť v období 1. januára 2005 do 31. júna 2005 možno podradiť pod niektorý z troch okruhov právnych vzťahov vyjadrených v prechodnom ustanovení § 81 zákona č. 581/2004 Z. z. – 1/ právne postavenie doterajšej zdravotnej poisťovne, 2/ jej vnútorné právne pomery a 3/ jej práva, povinnosti a zodpovednosť v súvislosti s vykonávaním zdravotného poistenia.

Súd prvého stupňa ako aj odvolací súd túto otázku nesprávne právne posúdili, keď nárok na náhradu vynaložených výdavkov na zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k poškodeniu zdravia došlo jej zavineným protiprávnym konaním nepovažovali za

vykonávanie zdravotného poistenia. V tomto smere interpretácia odvolacieho súdu, že ustanovenie § 37 zákona č. 273/1994 Z. z. rozlišuje vykonávanie zdravotného poistenia od uplatňovania náhrady vynaložených nákladov bola príliš formálna, zužujúca a bez zohľadnenia ďalších súvislostí.

V tomto smere dovolací súd poukazuje na svoju doterajšiu judikatúru, najmä na rozhodnutie uverejnené v Zbierke stanovísk najvyššieho súdu a rozhodnutí Slovenskej republiky pod číslom 16/2005 vydané v súvislosti s oslobodením od súdneho poplatku vo veciach zdravotného poistenia, sociálneho zabezpečenia vrátane nemocenského poistenia, dôchodkového zabezpečenia, štátnych sociálnych dávok, sociálnej pomoci a poistenia v nezamestnanosti, aktívnej politiky trhu práce a garančného fondu a poskytovania zdravotnej starostlivosti (§ 4 ods. 1 písm. d/ zákona o súdnych poplatkoch). V rámci tohto rozhodnutia Najvyšší súd SR konštatoval, **že niet žiadneho rozumného dôvodu oddeľovať konanie vo veciach zdravotného poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti** v riešení otázky vecného oslobodenia od súdneho poplatku. Uvedený výkladový prístup bolo potrebné aplikovať aj v prejednávanom prípade. Keďže vykonávanie zdravotného poistenia nebolo a ani nie je ako pojem definovaný zákonom, bolo potrebné pri jeho výklade vychádzať zo širšieho kontextu ustanovení zákona a účelu právnej úpravy zdravotného poistenia. Predmetné hľadisko získalo na význame pri transformácii zdravotných poisťovní na základe novej právnej úpravy verejného zdravotného poistenia. Ani v tomto prípade nebolo rozumného dôvodu prečo by zákonodarca pri úprave prechodného obdobia transformácie zdravotných poisťovní chcel vylúčiť právo zdravotných poisťovní uplatňovať si náhradu vynaložených výdavkov na zdravotnú starostlivosť, ktorá im do 31. decembra 2004 zo zákona patrila.

Záver vety prvej citovaného prechodného ustanovenia „ak tento zákon neustanovuje inak (§ 68 ods. 7)“ sa práve z odkazom na obsah ustanovenia § 68 ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z. nepochybne vzťahuje iba vnútorné pomery doterajšej zdravotnej poisťovne a nie ako nesprávne poukázal súd prvého stupňa, že sa má tým na mysli ustanovenie § 42 ods. 4 písm. a/ zákona č. 577/2004 Z. z.

Z vyššie uvedených hľadísk preto ostali nároky transformujúcej Všeobecnej zdravotnej poisťovne za náklady vynaložené na zdravotnú starostlivosť vyplatené v dňoch 15. júna 2005, 24. júna 2005, 27. júna 2005, 29. júna 2005, teda do jej vzniku ako akciovej

spoločnosti, zachované podľa právnej úpravy zákona č. 273/1994 Z. z. v znení účinnom do 31. decembra 2004.

Napokon, rozhodnutie odvolacieho súdu nie je správne ani podľa ním vysloveného právneho názoru, keď nepriznal nárok žalobkyne za vynaložené náklady na zdravotnú starostlivosť uhradené po 1. septembri 2005, kedy zákon č. 577/2004 Z. z. (po zmene zákonom č. 347/2005 Z. z.) v ustanovení § 42 ods. 4 písm. a/ už upravoval aj právo na náhradu vynaložených výdavkov na zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k poškodeniu zdravia došlo jej zavineným protiprávnym konaním.

V rámci odpovede na dovoláciu potom treba konštatovať, že **nárok na náhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorý žalobkyňi vznikol od 1. januára 2005 (t. j. od účinnosti zákona č. 581//2004 Z. z.) do účinnosti zákona č. 347/2005 Z. z. možno uplatniť podľa § 81 zákona č. 581/2004 Z. z.. Na nároky vzniknuté po účinnosti citovaného zákona sa vzťahuje ustanovenie § 42 ods. 4 písm. a/ zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 347/2005 Z. z.**

Keďže odvolací súd pri posudzovaní dôvodnosti nárokov na náhradu vynaložených výdavkov na zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k poškodeniu zdravia došlo jej zavineným protiprávnym konaním vychádzali z nesprávneho právneho názoru, jeho rozhodnutie spočíva na nesprávnom právnom posúdení veci. V nadväznosti na vyššie uvedené závery dovolacieho súdu bude treba primerane aj doplniť ďalšie dokazovanie.

Z uvedených dôvodov Najvyšší súd SR rozsudok odvolacieho súdu zrušil (§243b ods. 2 O. s. p.) a vec mu vrátil na ďalšie konanie

Právny záver vyslovený dovolacím súdom v tomto rozhodnutí je záväzný (§ 243d ods. 1 O. s. p.).

V novom rozhodnutí rozhodne súd o trovách pôvodného a dovolacieho konania (§243d ods. 1 O. s. p.).

**P o u č e n i e :** Proti tomuto uzneseniu nie je prípustný opravný prostriedok.

**V Bratislave, dňa 21. januára 2010**

**JUDr. Daniela Š v e c o v á , v. r.**  
**predsedníčka senátu**

Za správnosť vyhotovenia:

Hrčková Marta